

HILSCHER REZSŐ
ALAPÍTVÁNY

Vol. 32. (2021) No. 2.

DOI 10.48007/esely.2021.2

chance

Journal of
Social
Policy

C
J
S
P

esély

Társadalom- és
szociálpolitikai
folyóirat

e
s
é
ly

ISSN 0865-0810



TÁRSADALOM- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI FOLYÓIRAT

Kiadja a Hilscher Rezső Alapítvány

Szerkesztőségi cím:

✉ esely@esely.org

Főszerkesztő:

DR. CZIBERE IBOLYA

SZERKESZTŐSÉG:

Szerkesztők:

Dr. Czibere Ibolya
Dr. Farkas Zsombor
Dr. Rácz Andrea

Olvasószerkesztő:

Nemes-Zámbó Gabriella

Tördelőszerkesztő:

Juhászné Marosi Edit

Szerkesztőségi titkár:

Dr. Molnár Éva

ISSN 0865–0810

www.esely.org

DOI [10.48007/esely.2021.2](https://doi.org/10.48007/esely.2021.2)



Megjelenik évente négyszer.



Tartalom

TEMATIKUS TANULMÁNYOK

Idősek

Vendégszerkesztő: KUCSERA CSABA

- 3** ALBECK-TÓTH LÍVIA – KUSSINSZKY ANIKÓ
Az idősek emberi jogai és a tapasztalható szemléletváltás, valamint a bentlakásos idősgondozás kihívásai ombudsmani szemmel
- 22** BOGNÁR GERGELY
Életkor, demográfia és igazságosság
- 37** BREITENSTEIN EDIT – GOLDMANN TAMÁS
Válságok COVID idején – egy bentlakásos idősothton élete a pandémiában
- 53** SÁRKÖZY ERIKA
CédrusNet VárosLabor. Esettanulmány a szenior tudásgazdálkodás koncepciójának születéséről és kísérleti megvalósításáról
- 72** RAUH EDIT – TALYIGÁS KATALIN
Javaslat egy új szemléletű időspolitikára és idősügyi törvényre

TANULMÁNYOK

- 90** HAJNÁCZKY TAMÁS
Cigánytelepek a két világháború közötti Magyarországon
- 114** GYÖNGYÖSI KATALIN – ERDŐHEGYI MÁRTA – BALOG GYULA
„Mi vagyunk a legutolsó hely”. Pszichoszociális fogyatékoság (pszichés problémák) hajléktalan emberek között, budapesti alacsony küszöbű hajléktalan-ellátásban dolgozó szociális munkások tapasztalatai tükrében
- 139** ERDÉLYI TEA – PIRISI KÁROLY – SZALAY-KOMKA NORBERT
A szegénység kezelése és a feltétel nélküli alapjogvédelem
- 158** LŐRINCZ BORBÁLA
„Akkor jöjjetek máskor is... ha lehet róla szó!” Jó gyakorlatok és dilemmák egy székelyföldi gyerektáborból



Az idősek emberi jogai és a tapasztalható szemléletváltás, valamint a bentlakásos idősgondozás kihívásai ombudsmani szemmel

Albeck-Tóth Lívia – Kussinszky Anikó

ALBECK-TÓTH LÍVIA: Alapvető Jogok Biztosának Hivatala – tothlivi@gmail.com

KUSSINSZKY ANIKÓ: Alapvető Jogok Biztosának Hivatala – kussinszky.aniko@ajbh.hu

ABSZTRAKT Az öregedés tagadhatatlanul az egyik legmeghatározóbb társadalmi-demográfiai jelenség napjainkban. Az idős emberek számának növekedésével párhuzamosan elindult egyfajta máshogyan gondolkodás, az idős kor új nézőpontok bevonásával történő értékelése, az idős embereket övező szemléletmód jelentős változásokon ment keresztül. Az idős korú emberek kiszolgáltatottsága, sérülékenysége a jogaik érvényesítésében, gyakorlásában való akadályozottságuk okán tagadhatatlanul érzékelhető. Jelenleg azonban nem léteznek globális szinten kifejezetten az idős embereket, mint védendő csoportot megillető jogok. A korábbi tapasztalatok ugyanakkor azt mutatják, hogy a csoportjogok terén született nemzetközi egyezmények komoly előrelépést eredményeztek az érintettek valamennyi emberi jogának gyakorlásával összefüggésben, lásd pl. a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény elfogadása és széleskörű ratifikációja nyomán megkezdődő folyamatokat. Az idős személyek emberi jogainak valós gyakorlásához vezető út egy ehhez hasonló univerzális egyezmény elfogadása felé vezet, amely komoly hatással lesz az ombudsmani típusú jogvédelemre is, és várhatóan változásokat idéz majd elő az idős korú személyek problémáit érintő panaszok összetételében is.

Kulcsszavak: idősügy, ombudsman, OWEGA, bentlakásos idősgondozás

ABSTRACT It is obvious that ageing is one of the most relevant social and demographic phenomenon nowadays. The increase in the number of elderly people started a dialogue, a new way of thinking about age and the elderly. The attitudes, surrounding older persons have undergone significant changes. The vulnerability of older persons can be clearly detected in connection with the enforcement and exercise of their rights. However, there are currently no globally adopted specific rights of older persons, despite the fact that it has been confirmed that third generation international human rights conventions have resulted in a major step towards strengthening the protection of human rights of the persons concerned; see, e.g. the effects of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. An international convention would be suitable to ensure the recognition, enjoyment or exercise, on an equal basis with others, of all human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field for older persons and such a convention might also have a significant impact on the protection of fundamental rights by the ombudsmen and might induce changes in the subject of the complaints as well.

Keywords: ageing, ombudsman, OWEGA, residential care, nursing home



1. BEVEZETŐ

A 60 éves és idősebb korosztályok aránya folyamatosan növekszik a népességben belül. A WHO aktuális öregedéssel összefüggésben közzétett adatai alapján¹ 2019-ben a 60 éves és idősebb emberek száma 1 milliárd fő volt. Ez a szám 2030-ra 1,4 milliárdra, 2050-re pedig 2,1 milliárdra nő. A növekedés minden eddiginél gyorsabb ütemben történik, és a következő évtizedekben – különösen a fejlődő országokban – felgyorsul. Az öregedés tagadhatatlanul az egyik legmeghatározóbb társadalmi-demográfiai jelenség napjainkban.

Az idős emberek számának növekedésével párhuzamosan elindult egyfajta máshogyan gondolkodás, az idősor új nézőpontok bevonásával történő értékelése, az idős embereket övező szemléletmód jelentős változásokon ment keresztül.

Az idős korú emberek kiszolgáltatottsága, „sérülékenysége” (Hammarberg 2008) a jogaik érvényesítésében, gyakorlásában való akadályozottságuk okán egyértelműen érzékelhető. Az „idősek védelemhez való joga” ugyanakkor nem alapvető jogként, hanem államcélként jelenik meg az Alaptörvényben: az idős embereket pontosan ugyanolyan alapvető jogok illetik meg tehát, mint bárki más. Látni való azonban, hogy esetükben a szokásos mértékűnél fokozottabb állami védelemre, az esélyegyenlőség előmozdítására van szükség, az emberi jogaik eddiginél hatékonyabb védelmére.

Nemzetközi szintéren is elmozdulás történik: jelenleg nem léteznek globális szinten kifejezetten az idős embereket, mint védendő csoportot megillető jogok, szükségesnek látszik tehát egy, az eddigi cselekvési terveknel és az idős személyek diszkriminációját tiltó nemzetközi szabályoknál (pl. az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata vagy a módosított Európai Szociális Charta és az Európai Unió Alapjogi Chartája) és hatékonyabb eszközt biztosító, az idős korú személyek számára valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlását előmozdító, védő és biztosító univerzális egyezmény megalkotása, amely alkalmas arra, hogy rendelkezésein keresztül garantálja autonómiájuk, méltóságuk tiszteletben tartását. Ezen egyezmény előkészítése jelenleg is folyik az ENSZ égíse alatt.

Az alábbiakban először az idősüggyel, az idős személyek emberi jogaival összefüggő szemléletváltozást szeretnénk röviden bemutatni a nemzetközi szintéren tapasztalható jelenségeken, új elvárásokon keresztül. A nemzetközi emberi jogi keretek alakulásának ismertetése során az Egyesült Nemzetek munkájára fókuszáltunk, tekintettel arra, hogy az állampolgári jogok országgyűlési biztosa, mint nemzeti emberi jogi intézmény a 2011 júliusában előbb „B” besorolást kapott az ENSZ emberi jogi főbiztosságától, majd az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala 2014 decemberében elnyerte az „A” státuszú akkreditációt nemzeti emberi jogi intézményként a Nemzetközi Koordinációs Bizottságtól.² A nemzeti emberi jogi szervezetek felada-

¹ https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1

² A Nemzeti Emberi Jogi Intézmények besorolásakor a Párizsi Alapelveknek történő megfelelést vizsgálják. Az „A státuszú” Nemzeti Emberi Jogi Intézmények és működésük mindenben megfelel a Párizsi Alapelveknek, a „B státuszú” besorolás azt jelzi, hogy a megfelelés nem teljes mértékű. A két státusz közti legalapvetőbb különbség, hogy míg az A státuszú intézmények számára Emberi Jogi Tanács lehetővé teszi, hogy munkájában tevékenyen vegyenek részt: felszólalhatnak a Tanács ülésein, ahol saját ülésrendjük van, és írásos nyilatkozatokat nyújthatnak be, szavazhatnak, tisztséget tölthetnek be, addig a B státuszú intézmények megfigyelői státuszt kapnak az intézmények nemzetközi találkozóin, ahol felszólalhatnak, de nem szavazhatnak. Bővebben lásd pl. Haász Veronika: A nemzeti emberi jogvédő intézmények akkreditációja, https://www.mjsz.uni-miskolc.hu/files/egyeb/mjsz/201002/9_haaszveronika.pdf (Utolsó letöltés dátuma: 2021. június 30.)



ta többek között a nemzetközi emberi jogi egyezmények ratifikációjának ajánlása vagy elősegítése; – nemzetközi emberi jogi szerződésekkel összefüggésben a hazai jogrend harmonizálása, a hatékony implementáció elősegítése; – aktív közreműködés az ENSZ emberi jogi jelentések összeállításában; – együttműködés az ENSZ-szel és egyéb nemzetközi vagy hazai emberi jogi szervezettel; – emberi jogi oktatás, kutatás; – a társadalom figyelmének felhívása emberi jogi (főleg diszkriminációs) témákra, jogsértésekre. (Sziklay 2011)

Ezt követően pedig a hazai idősgondozást érintő, az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala Esélyegyenlőségi és Gyermekjogi Főosztályának munkája (klasszikus ombudsmani feladatok ellátása) során azonosítható legégetőbb problémákat és azok tendenciáit fogjuk áttekinteni.³

2. PARADIGMAVÁLTÁS AZ IDŐSKORÚAK EMBERI JOGAINAK MEGÍTÉLÉSE TERÉN

Az ombudsmani hivatal 2010-ben folytatott „Méltóképpen Időskorban” projektje nyomán kiadott összefoglaló beszámoló megszületése óta eltelt tíz évben számos fejlemény történt a terület emberi jogi megítélése szempontjából. Hasonlóan más csoportjogokhoz (pl. gyermekjogok, fogyatékossággal élők jogai) itt is érezhető egyfajta paradigmaváltás. A következőkben erről a szemléletmódváltásról szeretnénk egy rövid összefoglalást adni.

Tekintettel arra, hogy a demográfiai öregedés az egyik meghatározó társadalmi-demográfiai jelenség a világ fejlettebb régióiban, így a jelenségre adható válaszok több évtizede foglalkoztatják a döntéshozókat.⁴ A szakpolitikák alakulásában ugyanakkor megfigyelhető egyfajta szemléletbeli alakulás. Míg kezdetben elsősorban és szinte kizárólag a szociális (humanitárius és fejlesztési szempontú) megközelítés dominált (pl. az első Idősügyi Világkonferencián elfogadott Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Terv – Vienna International Plan of Action on Ageing, 1982), addig idővel egy olyan új, számos emberi jogi alapelvhez kapcsolható megközelítésmód jelent meg, amely elmozdulást jelentett ettől. A 2002-ben a Második Idősügyi Világkonferencián elfogadott Madridi Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Terv (Madrid Plan of Action on Ageing) például már három olyan fő faktort, irányvonalat nevesít, amelyeken keresztül érdemi javulást lehet elérni az *idős emberek emberi jogainak érvényesülésével összefüggésben*. Kulcsfontosságú tényezőként azonosítja az idős emberek társadalmi (szociális, politikai, kulturális és gazdasági) részvételének biztosítását, csakúgy, mint a (minden szinten történő) döntéshozatalban való részvételüket (ide tartozik a szegénység csökkentése és a megfelelő minimum jövedelem kérdésköre is). Továbbra is kiemelt terület maradt az egészség és jól-lét, de annak egy a korábnál tágabban vett összefüggésrendszere jelent meg. Itt jeleni-

³ Az Alapvető Jogok Biztos, illetve Hivatalának feladatköre többrettű: egyfelől ellátja az ún. klasszikus ombudsmani típusú jogvédelmi feladatokat, másfelől 2011 óta Nemzeti Emberi Jogi Intézményként akkreditált, harmadrészt 2015. január 1-jétől nemzeti megelőző mechanizmusként is eljár, továbbá az Országgyűlés döntésének megfelelően 2020. február 27-től az alapvető jogok biztosja vette át a Független Rendészeti Panasztestület feladatait is, majd 2021. január 1-jén az Egyenlő Bánásmód Hatóság beolvadt az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalába, és elkülönült szervezeti egységként, Egyenlő Bánásmóderért Felelős Főigazgatóság néven működik.

⁴ Magyarországon a 65 éves és ennél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13%-ról 19 %-ra növekedett és az előrejelzések szerint 2070-re eléri majd a 29%-ot. Monostori J. – Öri P. – Spéder Zs. (2018): Demográfiai portré Budapest, KSH NKI, 127–145, 127.



ti meg a cselekvési terv a munkához való jog előmozdításának fontosságát – a kor alapú hátrányos megkülönböztetés a munkahelyi környezetben; az oktatáshoz való jogot: képzés és élethosszig tartó tanulás; a szociális védelemhez való jogot; valamint az egészséghez való jogot: ideértve az egészségügyi alapellátáshoz, tartós ápolás-gondozáshoz és a palliatív szolgáltatásokhoz való hozzáférést is, valamint a gondozók és egészségügyi szakemberek képzését is, különös tekintettel a gerontológiai és geriátriai képzésekre. Megjelenik továbbá a képessé tétel, és a támogató környezet, mint a jogok érvényesülését biztosító szempontok, elsősorban a gondozással, a gondozókkal; abúzzsal és a kor alapú diszkrimináció (ageism) elleni harccal összefüggésben. A Madridi Záródokumentummal egy új szemléletű időügyi program kialakítása kezdődött meg. Kofi A. Annan – mint az ENSZ akkori főtitkára – a cselekvési terv előszavában úgy fogalmazott, hogy a Második Időügyi Világkonferencián elfogadott politikai nyilatkozat fordulópontot jelent abban, hogy a világ milyen választ ad arra a fő kihívásra, amit egy minden korosztályt integráló társadalom építése jelent. (Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing 2002) Az első Világkonferencia óta, az addig eltelt 20 év alatt a világ nagyot változott és rá kellett ébrednie mindenkinek arra, hogy a drámai demográfiai mutatók egy világméretű jelenséget írnak le, ennek megfelelően nem lehet csupán elszigetelt problémaként, helyben, reaktív módon kezelni a helyzetet. Felmerült tehát a kérdés, hogy milyen módon kellene a XXI. század kihívásaira megfelelő módon reagálni, az idősek életkörülményeit javítani, jogaik érvényesülését biztosítani, diszkriminációjukat (direkt és indirekt) megszüntetni, és egy befogadó, erős társadalmat kialakítani.

A 2011-ben az ombudsmani hivatal által kiadott, fentebb már említett időügyi projekt-füzet a következőkkel zárta a nemzetközi kitekintést (Balajti 2011: 76; kiemelés a szerzőktől):

„A gyakorlatban tapasztalhatjuk, hogy a meglévő nemzetközi és regionális emberjogi egyezmények *nem kielégítően védik az idős emberek jogait*, ezért szükség van egy olyan nemzetközi emberjogi konvencióra, amely mindenkire kiterjedően hangsúlyozza és kötelezővé teszi az időskorúak emberi jogainak védelmét. A hiányosságok a meglévő hézagos vagy általánosan felszínes szabályok végrehajtásban és megvalósításában is megjelennek. Ezért sok nemzetközi és helyi szervezet, NGO-k és más civil közösségek sürgetik *az idősek csoportjának láthatóvá tételét az emberi jogok periodikus és egyetemes felülvizsgálatakor*. Megoldás lehetne, hogy az ENSZ tagállamai rendszeresen beszámolnak a területükön élő idősek helyzetéről az ENSZ Emberjogi Tanácsának. Továbbá nemzeti szinten a kormányok megtesznek mindent az időskori diszkrimináció megszüntetésére különböző jogszabályok, pénzügyi alapok és segélyek, valamint programok segítségével. Ezen felül az ENSZ keretein belül szülessen egy olyan nemzetközi egységkommány, amely felhívna a társadalmak figyelmét a kérdéskörre, láthatóvá tenné a problémát, és segíthetné az érintett csoport diszkriminációjának megszüntetését. Az emberi jogok, ezen belül az idősek jogainak az oktatásba való beépítése is megváltoztathatná a kérdéshez és az érintettekhez való hozzáállást, s valószínűleg nőne az idősek iránti tisztelet. Konkrét jogszabályokkal tisztázódhatna az idősekkel szembeni felelősség és a felelősök köre. Egy elszámoltathatósági mechanizmus kialakítása mellett az *egyetemes konvenció* előmozdítathatná az idősekkel kapcsolatos programok és monitorok nemzeti és nemzetközi rendszerének kiépülését. Az ENSZ egyúttal bátoríthatná a tagállamok, az NGO-k és a civil társadalom közötti párbeszédet. A legfontosabb azonban az, hogy a dialógusba nemcsak a jogalkotókat és a jogvédőket kellene bevonni, hanem az érintett csoportot is, hiszen – sajnos – ez gyakran elfelejtődik. Számos NGO és civil szervezet támogatja azon javaslatot is, hogy az ENSZ Közgyűlés



tagállamai jelöljenek ki és válasszanak meg egy speciális előadót a kérdés kezelésére, aki feltárja a hiányosságokat, kutatást végez, és egyúttal monitorozza a jogszabályok és programok végrehajtását; egyben védi az idősek jogait az emberi jogok keretein belül és láthatóvá teszi azok érvényesítésének nehézségeit.”

Fentiekkel összefüggésben megállapítható, hogy 2014-ben megválasztásra került (Rosa Kornfeld-Matte személyében) a terület első független szakértője (Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons – HROP).

2010-ben az ENSZ Közgyűlés A/RES/65/182. sz. határozatában (para. 28) döntött az öregeddésl foglalkozó munkacsoport létrehozásának szükségességéről (UN Open-ended Working Group on Ageing, OWEGA), amely megvizsgálja az idős emberek emberi jogainak meglévő nemzetközi keretrendszerét, és meghatározza az esetleges hiányosságokat, valamint kidolgozza a legjobb megoldásokat többek között további eszközök és intézkedések megvalósíthatóságának mérlegelésével. Az munkacsoport évente tart üléseket 2011 óta, az ülésekkel kapcsolatos anyagok elérhetőek a munkacsoport weboldalán, a megvitatott területek között szerepeltek többek között a következők: a rendelkezésre álló nemzetközi keretrendszerek, egészséghez való jog, szociális védelem, diszkrimináció, erőszak és abúzus, kirekesztés, a nemzetközi szinten tapasztalható szabályozási hiányosságok azonosítása; autonómia, önálló életvitel, egészségügyi ellátás, méltó élet, szociális biztonság, erőforrásokhoz való hozzáférés, abúzus és erőszak, igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés; munkához való jog, gondozás, életvégi tervezés jogi keretei. A nemzeti emberi jogi intézmények rendszeresen beszámolnak a területükön élő idősek helyzetéről a munkacsoport által kiküldött kérdőívek megválaszolásán keresztül.

Ahogy az a projektüzetben is rögzítésre került, az ombudsman a „Méltóképpen Időskorban” projekttel elsősorban üzeni szeretett volna. Nem azt, hogy szükséges lenne az idős emberek számára sajátos, külön alapjogokat biztosítani, sem pedig azt, hogy pusztán a jóléti szolgáltatások, transzferek növelésével minden probléma megoldható volna. „Méltányolanda sok feladatot jelentene már annak a célnak az elérése is, hogy az idős emberek „meglévő” alapjogainak tényleges gyakorlását szavatolják.” (Borza 2011: 12) Ezzel egybecseng az azóta az ENSZ idősügyi munkacsoportjának tevékenysége nyomán egyre inkább körvonalazódó nemzetközi egyezmény célkitűzése is: *a cél az lett, hogy az idős személyek másokkal egyenlő módon élvezzék a mindenkit megillető* – már más emberi jogi dokumentumokban korábban rögzített – emberi jogokat.

Számos párhuzam fedezhető fel a harmadik generációs, csoport jogok⁵ biztosítására születtő egyezmények kialakulási folyamatában. Az egyes csoportjogokat rögzítő egyezményekben (pl. Gyermekjogi Egyezmény [Gyermekek Jogairól szóló Egyezmény – 1991. évi LXIV. tv., CRC], Fogyatékos személyek jogairól szóló Egyezmény [Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény – 2007. évi XCII. tv., CRPD]) a már korábban más egyezményekben (pl. Egyete-

⁵ Az ún. harmadik generációs emberi jogok a XX. sz. végétől kezdődően jelentek meg, szabályozásuk sok esetben nemzetközi egyezményekben jelenik meg elsősorban. Ide tartoznak pl. az egészséges környezethez való jog, a személyes adatok védelméhez való jog, és az ún. csoportjogok (pl. betegek, fogyatékossgal élő, gyermekek). A csoportjogok az első és második generációs jogokat (azok érvényesülését szolgáló), egyes speciális helyzetben lévő csoportok szempontjaihoz igazított módon fogalmazzák meg. Bővebben lásd: Sály János – Somody Bernadette: Alapjogok Alkotmánytan II. Osiris Kiadó, Budapest 2008, 42–43.



mes Emberi Jogok Nyilatkozata, Polgári Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya) rögzített első és második generációs emberi jogokkal találkozhatunk. „Azzal a többlettel, hogy az egyes egyezményelőkészítő bizottságok a kodifikációs folyamat során számos az emberi jogokat alapvetően elismerő és tiszteletben tartó nemzeti jogrendszernek az egyes érintett csoportok tagjaival összefüggő szabályozási és a jogérvényesülés terén felismerhető hiányosságait összegezték, és ezen tapasztalatok segítségével olyan kötelezettségeket írnak elő a (majdani) részes államok számára, amelyek a védendő csoport tagjai számára lehetővé teszik az emberi jogok másokkal azonos alapon történő élvezetét. Az egyes harmadik generációs egyezmények a társadalmi életben és a jogrendszerben található egyenlőtlenségeket kívánják azonosítani, amikor az egyes emberi jogokat kifejezetten az egyes csoporthoz tartozó személyek szemszögéből tárgyalják. Az egyes harmadik generációs egyezmények célja tehát az, hogy az egyes emberi jogok valós élvezetét teremtsék meg a csoport tagjai számára. Amikor tehát egy ilyen egyezménnyel való kompatibilitást vizsgálunk, nem elegendő arra koncentrálni, hogy az egyes emberi jogok általánosan biztosítottak az adott ország polgárai számára. Az egyes csoporthoz tartozó személyeket (gyermekek, fogyatékosokkal élők, betegek, jelen esetben az idősek) érintő tipikus hátrányok alapos ismerete és az ezekkel való szembenézés szükséges az arról való állásfoglaláshoz, hogy e jogok élvezete ténylegesen elérhető-e az egyes személyek számára.” (Halmos 2019: 7–8)

Az időügyben tapasztalható nemzetközi szemléletváltás után a következőkben a hazai szabályozási környezet megközelítésmódja és az ombudsman időügyben kifejtett tevékenysége kerül ismertetésre.

3. A HAZAI SZABÁLYOZÁS MEGKÖZELÍTÉSI MÓDJA

A hazai jogszabályokban az idősek, mint külön védendő csoport nem jelennek meg hangsúlyosan. Magyarország Alaptörvényének XV. cikk (5) bekezdése kimondja, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az *időseket* és a fogyatékkal élőket. Az Alaptörvény a XIX. cikk (4) bekezdésében is említést tesz az idős személyekről, eszerint Magyarország az *időskori megélhetés* biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egyetemes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja. Megemlítendő, hogy az Országgyűlés a 81/2009. (X. 2.) OGY határozatával fogadta el az Időügyi Nemzeti Stratégiát 2009–2034-ig terjedő időszakra, melynek célja, hogy meghatározza a fejlesztendő területeket és az dokumentumban foglaltak komplex gyakorlati végrehajtásának megvalósítását is. A Stratégia távlati célokat határoz meg, prioritásként fogalmazza meg többek között az időződő és idős emberek biztonságát és emberi méltóságának megőrzését támogató gazdasági és társadalmi környezet kialakítását a fenntartható fejlődést veszélyeztető tényezők hatásainak mérséklése mellett, az időskorral kapcsolatos mentalitás, viszonyulásmód pozitív irányba történő változtatásának elősegítését, az idősek szempontjainak megfelelő képviseletét a társadalmi élet valamennyi területén.

Mindazonáltal fontos megjegyezni, hogy kifejezetten az idősek jogait védő, azokat keretbe helyező jogszabály, katalógus, „időspecifikus” jogszabályok, rendelkezések a hazai jogrend-



ben sem léteznek, ún. idősjogról nem beszélhetünk. Az idősök a többi sérülékeny csoporttal azonos alapon jogosultak jogi védelemre, mely leginkább az esélyegyenlőség területén mutatkozik meg.

Az idős személyek önálló csoportként történő meghatározása esetén rögtön az első releváns kérdésnél akadályba ütközünk: ki tekinthető idős személynek? A WHO álláspontja szerint az ember 30 éves koráig fiatal, 45 évesig idős, fiatal vagy érett, 45–59 év között középkorú, 74 éves koráig öregező, 75–90 év között öreg, e felett pedig agg. Az idősök körének meghatározása azért is lényeges, mert ha meg kell jelölni a fokozottabb védelemre, előnyben részesítésre jogosultakat, az idősök nem alkotnak könnyen, egyszerűen meghatározható, homogén csoportot. (Borza – Csikós 2016: 4)

4. AZ OMBUDSMAN HELYE, SZEREPE AZ IDŐSÜGYBEN

Az alapjogi biztosok az ombudsman-intézmény megalakulása óta minden rendelkezésre álló eszközzel – helyszíni ellenőrzések, hivatalból elindított vizsgálatok, jogalkotási kezdeményezések révén – igyekeztek fellépni az idős koruk vagy ezzel összefüggésben kialakult rossz egészségi állapotuk miatt kiszolgáltatott emberek alapjogainak védelmében.⁶ Az idős kor Magyarországon gyakran magával hoz ugyanis egyfajta kiszolgáltatott helyzetet; hazánkban számos idős ember küzd megélhetési problémákkal, romló egészségi állapottal, elmagányosodással, melyek komplex fennállása sérülékeny csoporttá teszi az idős személyeket.

Az időszűgy legfontosabb hívószavai ombudsmani szemszögből az emberi méltóság és a szociális biztonság, melyek alapjogi garanciái mindenekelőtt az intézményrendszer működtetésében kérhetően számon, az ombudsman pedig az intézmények, elsősorban a bentlakásos otthonok működését vizsgálva tekinthet bele az idősgondozás helyzetébe. Az Alkotmánybíróság megfogalmazása szerint „a méltóság az emberi léttel együttjáró minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. [...] Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai s szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségeiből mennyit valósított meg, és miért annyit.” [64/1991. (XII. 17.) AB határozat] Az ombudsmanok a kezdetektől hangsúlyozták, hogy az állam számára nem szabadon választott, hanem kötelező, alkotmányos feladat a rászoruló polgáraitól való gondoskodás, a megfelelő ellátási rendszerek átgondolt működtetése. (Borza – Csikós 2016)

Az alapvető jogok biztosja elsősorban a hozzá beérkező jelzések, panaszbeadványok alapján jár el, indít vizsgálatokat⁷. Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala korra specifikált panaszkezelést nem végez, az ombudsman tehát egy viszonylag szűk keresztmetszetét látja az idősgondozásnak a bentlakásos otthonok működését sérelmező panaszbeadványokon keresztül.

⁶ Itt említhető meg a korábbiakban már tárgyalt „Méltóképpen Időskorban” címmel indított alapjogi szempontú projekt az idős emberek egyenlő méltóságának és más alkotmányos alapjogainak érvényesülése érdekében.

⁷ Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 18. §-a szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság, ezen belül közszolgáltatást végző szerv (a továbbiakban együtt: hatóság) tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási pert – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.



Az időszűggyel kapcsolatban beérkező panaszok ugyanis szinte kizárólag a bentlakásos intézmények működését, az otthonokban élő idős személyek gondozását, jogaik érvényesülését érintik. A tanulmány további részében az ezzel kapcsolatos tapasztalatokat szeretnénk megosztani.

Az alapjogi biztoshoz időszűggyben forduló beadványozók jellemzően hozzátartozók, intézményi dolgozók, volt dolgozók (tipikusan névtelenül), kisebb részben ellátottak, a jelzések pedig egy-egy egyedi esetet leszámítva ugyanazok: az otthon gondozási, higiénés körülményeinek, a mentálhigiénés ellátás hiányának, az idős személyekkel való bánásmód kifogásolása, és egyre gyakrabban jelenik meg a beadványokban a gondozói létszámhiány sérelmezése is. Ez utóbbi körülmény az elmúlt hozzávetőlegesen 2-3 év vizsgálati tapasztalatai alapján mindinkább a hozzátartozóikat látogató családtagok számára is észrevehető mértéket öltött.

Az ombudsman a bentlakásos intézményeket érintő vizsgálatai során – a panasz jellegétől függően – tájékoztatást kér az intézmény vezetőjétől, illetve fenntartójától, továbbá szinte minden esetben megkeresi a bentlakásos szociális intézmény működést engedélyező szervét, az illetékes megyei (fővárosi) kormányhivatalt, és rendkívüli ellenőrzés lefolytatására kéri fel – szintén a panasz jellegétől függően – a hatáskörrel rendelkező szervezeti egység (jellemzően népegészségügyi hatóság) bevonását indítványozva. Ezt követően a beérkezett tájékoztatók, hatósági vizsgálatok tapasztalatai, jegyzőkönyvei alapján értékeli a helyzetet, további kérdéseket tesz fel, és amennyiben alapvető joggal összefüggő visszásság igazolódik, a panaszbeadványban foglaltakkal kapcsolatban, megállapításait jelentésben összegzi. Az alapvető jogok biztosa a panaszbeadványban foglalt körülményeket mérlegelve – akár előzetes értesítés mellőzésével – helyszíni ellenőrzést is lefolytathat, mely során a vizsgálattal összefüggésben keletkezett iratokba betekinthez, azokról másolatot készíthet, a vizsgált hatóság bármely munkatársát – szociális intézmény esetén az ellátottakat is – meghallgathatja. Mindemellett széleskörű vizsgálati lehetőségekkel rendelkezik, hatóságnak nem minősülő szervet, személyt, vagy a vizsgálattal nem érintett egyéb hatóságot is megkereshet eljárása során. A megkeresett szervek az alapvető jogok biztosával közreműködésre kötelesek.

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsman intézmény megalakulása óta az alapjogi biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek. Jelentéseiben az ombudsman intézkedésként a feltárt visszásságok orvoslását célzó ajánlásokat fogalmaz meg az érintett intézmények, fenntartók vagy éppen a jogalkotó részére. Fontos azonban megjegyezni, hogy ezen ajánlások nem kötelező jellegűek, az alapjogi biztos legfőbb „fegyvere” szakmai tekintélye, presztízse, érvelésének meggyőző ereje és a nyilvánosság.



5. A BENTLAKÁSOS IDŐSGONDOZÁS HELYZETE – OMBUDSMANI VIZSGÁLATI TAPASZTALATOK

Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalában átlagosan 2-4 idősoththon működését érintő, vizsgálást igénylő jelentés készül évente. Míg korábban inkább egyedi eseteket sérelmező panaszbeadványok voltak tipikusak, amelyeket akár intézményen belül lehetett orvosolni (pl. pénzkezelési, gyógyszerköltség-, térítési díj számítással összefüggő szabálytalanságok stb.), az elmúlt hozzávetőlegesen 5 évben megfigyelhető az a tendencia, mely szerint a panaszbeadványok immár jellemzően az intézményekben folytatott ápolás, gondozás általános színvonalát kifogásolják. Megnövekedett azon beadványok száma, ahol hozzátartozók az idősoththonban rohamosan leromlott fizikai, mentális állapotú vagy elhunyt néhai szerettük gondozási körülményeinek vizsgálatára kérik az ombudsmant, mert meglátásuk szerint az hozzájárult családtagjuk állapotának romlásához, halálához. Azon panaszbeadványok kerültek többségbe, melyek olyan hiányosságokra világítanak rá, amelyek rendszerszintű anomáliákra utalnak, s melyeknek gyökerét sok esetben az intézmények önmaguk már nem képesek orvosolni.

A következőkben azon néhány főbb, jellemző problémacsoportot szeretnénk kiemelni néhány ombudsmani jelentés segítségével, amelyek az elmúlt években markánsan jelentek meg a biztoshoz benyújtott panaszbeadványokban, és jól érzékeltetik a hazai bentlakásos idősgondozás egyre akutabb kihívásait.

5.1. A bentlakásos intézményi ellátás egyik fő kihívása hosszú ideje az infrastrukturális hiányosságok terén jelentkezik, mely alatt a lakók elhelyezési körülményei, több esetben a tárgyi feltételek hiánya, a zsúfoltság, de a hosszú várólisták, férőhelyhiány is értendő. Ebben a körben évek óta fennálló probléma például az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények helyzete.

A szociális intézmények működést engedélyező szerve (jelenleg az illetékes megyei/fővárosi kormányhivatal) a vonatkozó jogszabály rendelkezései szerint ellátási érdekből két évre meghosszabbíthatja egy szociális intézmény működési engedélyét, ha az nem felel meg a jogszabályi minimumfeltételeknek, de benyújtja a feltételek teljesülése érdekében készített szakmai tervét. [369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet 50. § (1) bek.] Az AJB-335/2017. számú jelentésben egy Fejér megyei intézménnyel kapcsolatban tárta fel az ombudsmani vizsgálat, hogy az érintett idősok otthonában sem a tárgyi, sem a személyi feltételek nem feleltek meg a minimumkövetelményeknek. Az intézmény épülete műemlék, falai penészesek voltak, mállottak, az otthon túlzásfolytsággal küzdött. A vonatkozó jogszabály szerint a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület, tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jut. Mindemellett a lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Négynél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni. [1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 41. § (4) bek. 42. §] Az érintett intézményben 26 db szobából 9 szobában négy főnél több ellátottra helyeztek el, és 7 db szobában nem teljesült a minimális 6 m² lakóterületre vonatkozó követelmény sem – volt olyan lakószoba, ahol 12 idős személy élt együtt. Kevés volt a zuhanyzók, illemhelyek száma, több szoba ablaka a folyósóra nyílt, valamint szintén a folyósóra szelölöztek a fürdőhelyiségek is. A vizsgálat során kiderült, hogy az otthon akkor már mintegy 20



éve működött „ideiglenesen” olyan körülmények között, melyek az ott élő ellátottak alapvető jogainak sérelmével, illetve annak közvetlen veszélyével jártak; az épület alkalmatlan volt ilyen magas ellátotti létszám (136 fő) befogadására. Noha a kormányhivatal évről évre megállapította, hogy a telephely nem alkalmas 136 ember gondozására, arról is tájékoztatta a biztost az eljárás folyamán, hogy az a tény, hogy időről időre a jogszabályi rendelkezés alapján ellátási érdekből – tekintettel az ott elhelyezett ellátottakra – meg kell hosszabbítani egy-egy ideiglenes működési engedéllyel rendelkező szociális intézmény működési engedélyét, nem ösztönzi a fenntartókat arra, hogy rövid időn belül megteremtsék a határozatlan idejű engedély feltételeit, és ezzel felszámolják a sok esetben emberi méltóságot sértő elhelyezési körülményeket. Ezen a telephelyen 54 férőhelyet kellett volna megszüntetni ahhoz, hogy a jogszabályi feltételeket biztosítani tudja a fenntartó, ilyen mértékű férőhelyet azonban a megye nem tudott nélkülözni: a tájékoztatás szerint a vizsgálat idején Fejér megyében 154 fő várt idősothtoni elhelyezése, közülük 106 fő soron kívüli elhelyezést igényelt. A jogkövetkezmények alkalmazásával (pl. új ellátottak felvételének megtiltása, férőhelyszám-csökkentés) még inkább megnövekedett volna a bekerülés várakozási ideje, ami azzal járt volna, hogy olyan személyek maradnak ellátatlanul, akiknek rászorultsága vitathatatlan. Az intézmény jogszabály által előírt tárgyi feltételeinek megteremtése – a fenntartójával történt egyeztetés, illetve a benyújtott szakmai terv szerint is – csak úgy lett volna biztosítható, ha az intézmény kiváltásra kerülne, s másik, új intézménybe költözhetnének az ellátottak.

Az ombudsmani vizsgálatok tapasztalatai szerint nagymértékű a szektor alulfinanszírozottsága, mely abban is tetten érhető, hogy nincsenek pályázati források az idősek otthonai számára pl. korszerűsítésre, és az idősek bentlakásos intézményeit nem érinti az intézményi férőhely-kiváltási program sem. A nagy létszámú intézmények természetüknél fogva alapjog sértő jellege – a fogyatékosügy területén – hosszú évek óta ismert, több ombudsmani jelentés is foglalkozott a nagyintézmények működésével, az ott élő kiszolgáltatott emberek életének alapvető kérdéseivel. Míg a fogyatékosággal élő személyek bentlakásos intézményeit érintő férőhelykiváltás szükségességét szakmai konszenzus övezi, folyamata hazánkban közel 10 éve zajlik, egyéb ellátotti csoport (pl. idősek) esetében hasonló kezdeményezés nem indult. Holott azon körülmények, amelyek alapján a nagy létszámú intézmények alapjog sértőnek tekinthetők a fogyatékosággal élő személyek szempontjából, ugyanúgy fennállnak az idősek ellátottak esetében is.

Ezen AJB-335/2017. számú jelentésben a biztos – többek között – megállapította, hogy a személyi és tárgyi feltételek tartós hiánya miatt többször meghosszabbított hatályú ideiglenes hatályú bejegyzés alapján működő bentlakásos intézmények működése az érintettek vonatkozásában állandósítja az emberi méltósághoz való joggal összefüggő visszasság felmerülésének veszélyét. Jelentésében ajánlást fogalmazott meg az emberi erőforrások minisztere részére is, mely alapvetően arra irányult, hogy fontolja meg olyan stratégiák, programok kidolgozását, melyek az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező ápolást gondozást nyújtó bentlakásos intézmények részére is támogatást, segítséget nyújtanak a személyi, tárgyi feltételek tartós hiányából adódó visszasságok orvoslására, a kiváltás elősegítésére.

A KSH adatai szerint 2019-ben 52 963 fő élt idősek otthonában. A Szociális Ágazati Portál legutoljára 2019 decemberében közölte a szociális szakosított ellátások tekintetében várakozók létszámát, ez akkor a tartós bentlakást biztosító idősothtonok esetében 29 128 fő volt. A várakozók létszáma tehát 2019-ben meghaladta az ellátásban részesülők létszámának felét,



mely igen magas arány, s bár a másfél évvel ezelőttinél frissebb adatok jelenleg nem állnak rendelkezésünkre, a helyzet – figyelemmel a kialakult pandémiával együtt járó felvételi zárlatra is – vélhetően nem javult. Bár az idősothonokban kialakult férőhelyhiánnyal, a várólisták hosszával összefüggésben célzott vizsgálat mindezedáig nem zajlott az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalában, az ombudsman a hozzá érkezett jelzésekből észlelte, hogy a férőhelyhiány egyik negatív hatása, hogy az a bejegyzés nélkül működő szolgáltatók felé tereli az ellátást igénylőket. A tapasztalatok alapján az „illegális” bentlakásos intézmények megjelenése valós szükségletre ad választ, a bentlakásos intézményi férőhelyek számának növelése, új intézmények létrehozása és ehhez megfelelő forrás biztosítása visszaszoríthatná a bejegyzés hiányában jogszerűtlenül, ellenőrzés nélkül működő szolgáltatókat. Olyan pályázatokra lenne azonban szükség, amelyek a kapacitásbővítés mellett a meglévő intézmények infrastrukturális fejlesztését is biztosítanák, az idősellátásban is előtérbe helyezve a kis létszámú intézmények létesítését.

5.2. A demensellátás helyzete az elmúlt években szintén az ombudsmani munka fókuszába került. Hazánkban hozzávetőlegesen 200-300 ezer fő közé tehető a demenciával élő személyek száma, a szakértők egyetértenek abban, hogy ez a szám emelkedő tendenciát mutat. A születéskor várható élettartam folyamatos növekedésével együtt növekszik a demenciában szenvedő időskorú személyek, a demens állapotban leélt évek száma is. A demencia leggyakoribb okaként megjelölt Alzheimer-kór kezelésére jelenleg nincs gyógyszer, terápia, a betegség progresszív lefolyású, az egyén állapotának folyamatos romlásához vezet, mely folyamat végén az önálló-önfenntartó funkciók teljes és végleges elvesztése áll: a beteg teljes körű gondozásra, 24 órás felügyeletre szorul. A demenciával élő személyek egyre növekvő száma jelentős terhet ró az egészségügyi és szociális ellátórendszerre, amely egyébként is jelentősen túlterhelt.

Az alapjogi biztos AJB-577/2020. számú jelentésében foglalkozott a bentlakásos demens ellátás helyzetével. E vizsgálat egy pszichiátria otthonnal kapcsolatban folyt, ahol jellemzően idős, demenciával élő ellátottakat gondoztak. Az eljárás egy hozzátartozói panaszbeadvány nyomán indult: a panaszos érintett otthonban élő élettársa 65 évesen súlyos demenciában szenvedett, és a beadványozó azt sérelmezte, hogy az otthonban nem folyik semmilyen mentálhigiénés tevékenység, a hozzátartozójának szakszerű ellátását nem tudta biztosítani az otthon, agresszivitását nem tudták kezelni, emiatt nem tisztázták, nem fürdették kellő gyakorisággal, és végül a lakó egyébként betegségéből fakadó agresszivitása miatt meg is szüntették az intézményi jogviszonyát. Az érintett pszichiátriai betegek otthona a vizsgálat idején sem pszichiátriai gondozóval, sem demenciagondozóval nem rendelkezett (előbbieket képzése folyamatban volt), és az a kérdés merült fel a vizsgálat során, hogy vajon egy pszichiátriai otthon alkalmas lehet-e demenciával élő személyek tartós gondozására, hiszen a két ellátotti csoport gondozási szükségletei nagyban eltérnek. Az ombudsman eljárása során szükségesnek látta megismerni a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság álláspontját is. A Társaság elnökének szakértő véleménye szerint („papíron”, nem számolva az ápoló személyzet egyéni, nem kielégítő szakmai képzettségével) talán elfogadható lehet egy behatárolt életszakaszig a demenciával élő betegek pszichiátriai ápoló-gondozó egységbe történő utalása, amennyiben ott valóban elérhető pszichiátriai szakápoló is. Súlyos demencia eseteiben azonban nem szerencsés a bentlakásos elhelyezés pszichiátriai gondozóintézetekben, mivel ezeknek a multimorbid betegeknek a komplex ellátására, 24 órás felügyeletére ezek az intézmények szakmailag nem



elég felkészültek. A jelentés rámutatott arra, hogy jelenleg nem elérhető Magyarországon, de szükség van olyan új, megfelelően kialakított gondozási egységekre, ahol a betegség progressziójával, viselkedési és pszichiátriai jelenségeivel tisztában levő szakképzett demenciagondozók jelenléte 24 órában biztosított.

A szakirodalom szerint hosszú távon az integrált kis intézmények jelenthetik a megoldást. „A nagy intézmények demens-részlegei helyett a *demens-ellátást szolgáló integrált kis intézményi ellátás* jelenti a jövőt, amelyben együtt található a területi ellátást biztosító team – tanácsadó és támogató szolgálattal – speciális nappali ellátással, átmeneti gondozó egységgel és 50-60 főt befogadó tartós bentlakásos egységgel. (Szabó 2009, 12)”. (Gyarmati 2012: 33)

A szakértők álláspontja szerint „alapvető cél, hogy a demenciával küzdő idős ember a szellemi leépülése során életminőségét megőrizze, jó közérzettel, pszichés és szomatikus egyensúlyának megtartása mellett élje életét. Kognitív zavarai és gondozóját igénybe vevő tünetei mellett is érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen élvezni az adott pillanatokat, és olyan támogatást kapjon, mely késlelteti állapotja romlását. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei, és meg tudja őrizni emberi méltóságát.” [...] A jól-lét független a kognitív képességektől.” (Jeszenszky 2006: 4–6.) Mindezek érvényesüléséhez – ahogy arra az ombudsmani jelentés is rámutat – elengedhetetlen a szakképzett személyzet és a megfelelően kialakított környezet megléte.

A biztos jelentésében megállapította, hogy a demenciával élő idős személyek tartós bentlakásos intézményi ellátásában mutatkozó hiányosságok, a szakképzett gondozó személyzet és a demencia-specifikus, a demenciával élő személyek komplex szükségleteire reagáló intézmények hiánya aggályos az állam objektív intézményvédelmi, egészségvédelmi kötelezettségének teljesítésével kapcsolatban, valamint a demens idős személyek élethez és emberi méltósághoz, testi és lelki egészséghez való jogával összefüggésben, így visszasság felmerülésének veszélyét hordozza magában. Ezzel kapcsolatban ajánlást fogalmazott meg az emberi erőforrások miniszterének, amelyben felkérte, hogy szakértők bevonásával tekintse át a demenciával élő idős személyek gondozásának jelenlegi helyzetét, s ennek nyomán gondoskodjon olyan ellátórendszer kialakításáról (ideértve a szakemberképzést, szakember-ellátottság növelését is, szakmai irányelvek, módszertani levelek kidolgozását), amely alkalmas arra, hogy a demenciával élő személyek komplex gondozási szükségleteire választ adva, teljes körű és alapvető jogaik érvényesülését elősegítő gondozást valósítson meg;

5.3. Szintén e fenti jelentés tárgyalta a korlátozó intézkedések, pontosabban a korlátozó intézkedéseknek nem minősülő, testi épség megóvását célzó intézkedések szabályozásának problematikáját is. A korlátozó intézkedések alkalmazása, az azokkal összefüggő dokumentációs és jelentési kötelezettségek teljesítési gyakorlatában megjelenő hiányosságok szintén visszatérő probléma a szociális bentlakásos intézmények működése során, mellyel számos jelentés foglalkozott az elmúlt években. Előfordult, hogy demens idős személyeket is gondozó otthonban nem készült korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló szabályzat⁸, számos esetben pedig,

⁸ Az Szt. 94/G. § (1) bekezdése szerint Eütv. 188. § d) pontjában meghatározott betegeket ellátó valamennyi bentlakásos intézményben az Eütv. szerinti veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó rendelkezések figyelembevétele mellett az Eütv. 192. §-át kell alkalmazni az e § szerinti eltérésekkel.



ha a dokumentum létezett is, az abban foglaltak, ennek következtében pedig az intézmény gyakorlata nem felelt meg a hatályos jogszabályi rendelkezéseknek. Jelentéseiben a biztos rendre hangsúlyozta, hogy a korlátozó intézkedések jogszabályban meghatározott alkalmazásának és dokumentálásának, az intézményi szabályzat megalkotásának célja, hogy ezen jelentős alapjog-korlátozásra csak megfelelő garanciák mellett kerülhessen sor. A megfelelő személyek (az intézmény orvosa, a törvényes képviselő és az ellátottjogi képviselő) korlátozó intézkedésekről való értesítésének szintén garanciális jelentősége van az ellátotti jogok érvényesülése szempontjából. Jelentősége abban áll, hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévő ellátott érdekeinek, jogainak védelmére hivatott személy a leghamarabb értesüljön e súlyos alapjog-korlátozásról, és annak figyelemmel kísérésével, a szükségesség-arányosság kritériumainak szem előtt tartásával biztosíthassa az eljárás törvényességét.

Az AJB-577/2020. számú jelentés arra világított rá, hogy noha a szociális intézményekben élő, veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító ellátottakkal szemben alkalmazható korlátozó intézkedések eljárásrendje jogszabályban rendezett, a korlátozó intézkedésnek nem minősülő, tehát a veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást nem tanúsító ellátottakkal szemben alkalmazott testi épséget óvó intézkedések eljárásrendjére, dokumentációs előírásaira a jogszabályok nem tartalmaznak rendelkezéseket, és azt sem írják elő, hogy ezen intézkedések körét belső szabályzatban kellene rendezni. Ez nagymértékű bizonytalanságot szül az alkalmazási gyakorlatban, a csaknem 25 éves ombudsmani vizsgálatok tapasztalatai szerint számos esetben maguk az intézmények sincsenek tisztában azzal, hogy egy-egy testi épség megóvását célzó intézkedésük korlátozó intézkedésnek minősül-e vagy sem, van-e dokumentációs, jelentési kötelezettségük.

Egy bentlakásos szociális intézményben az ellátottak számos esetben szorulhatnak védelemre, konkrét eszközre testi épségük megóvása érdekében, pl. éjszaka ágyról történő leesés megakadályozás miatt ágyrács, kerekesszékből történő kicsúszás elkerülése érdekében biztonsági rögzítő öv alkalmazására. Ezen eszközök alkalmazása, amennyiben használatuk folyamatos felügyelet és kontroll mellett, szabályozott módon történik, és az ellátottakat egyébként szabad mozgásukban nem korlátozza, nem minősül korlátozó intézkedésnek. Egy súlyosan mozgáskorlátozott, egyúttal súlyosan demens ellátott kerekesszékekben történő rögzítése a lecsúszás veszélye miatt indokolt ápolási intézkedés, amennyiben azonban rögzítése abból a célból valósul meg, hogy az egyébként járóképes ellátott ne járkaljon el, a biztos álláspontja szerint a rögzítése indokolatlan korlátozó intézkedésnek minősül. Az ágyhoz történő csukló-rögzítés ugyancsak nem alkalmazható testi épséget megóvó intézkedésnek.

A jelentés kiemeli, hogy a testi épség megóvása érdekében alkalmazott megoldások is folyamatos felügyeletet és kontrollt igényelnek éppen annak érdekében, hogy azonnal észlelhető legyen, hogy mikor válna adott esetben egy óvó intézkedés a lakó szabad mozgásának indokolatlan korlátozó-jává. (Pl. az ágyrács alkalmazása alvó ember esetében indokolt lehet annak megelőzése érdekében, hogy öntudatlan állapotban álmában leessen az ágyról, ha

Az Eütv. 188. § d) pontja szerint pszichiátriai beteg az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója (BNO) szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel. A BNO a Mentális és Viselkedészavarok között említi a demencia különböző fajtáit, így a demens személyek a korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából pszichiátriai betegeknek tekinthetők.



azonban a gondozott felébred és el szeretné hagyni az ágyat, onnantól már szabad mozgásában korlátozza őt. Ezek a helyzetek ráadásul balesetveszélyesek: a magára hagyott immáron korlátozást megelő ellátott „szabadulni” szeretne és áteshet az ágyrácson, felborulhat a székel.) Az ellátottak óvó célzattal történő rögzítése sem jelenti tehát azt, hogy ne kellene állapotukat folyamatosan nyomon követni. Ebben a tekintetben ismét felmerül az alacsony létszámnormák, a gondozói létszámhiány problémája, hiszen az intézmények számos esetben azért kényszerülnek indokolatlanul is jogkorlátozó intézkedések alkalmazására, mert nem áll rendelkezésre elegendő számú szakképzett gondozó ahhoz, hogy mindennapi széleskörű gondozási tevékenység ezen intézkedések nélkül is megvalósulhasson. Tekintettel arra, hogy ezek az intézkedések nagyban érintik az ellátottak alapvető, élethez és emberi méltósághoz, személyes szabadsághoz, szabad mozgáshoz való jogát, hiszen könnyen válhatnak óvó intézkedésekből az ellátottak alapvető jogait korlátozó intézkedésekké, az alapvető jogok biztosa garanciális jelentőségűnek tartja, hogy alkalmazásukra meghatározott eljárásrend vonatkozzon, mely az intézményi belső szabályzatok részét képezi. Jelentésében így a biztos e tekintetben is ajánlást fogalmazott meg az emberi erőforrások minisztere számára, melyben felkérte, hogy fontolja meg olyan jogszabályi környezet kialakítását, amely a szociális bentlakásos intézmények számára iránymutatásul szolgál a korlátozó intézkedéseknek nem minősülő testi épséget megóvó intézkedések alkalmazása, eljárásrendjük kialakítása, az ellenőrzése és dokumentációja tekintetében. Az ajánlás tekintetében az Integrált Jogvédelmi Szolgálatot vezető jogvédelmi biztos arról tájékoztatta az ombudsmant, hogy meglátása szerint valóban szükség lenne a pszichiátriai betegek – ide értve jelenleg a demencia kórképben szenvedőket is – esetében a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos jogszabályok egységes jogértelmezésére, harmonizációjára, s a vonatkozó szakmai irányelvek kidolgozására. Az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkára 2020 decemberében kelt válaszlevelében – többek között – megírta, hogy a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.) és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) egyértelmű rendelkezéseket írnak elő a szociális intézményekben alkalmazható korlátozó intézkedések vonatkozásában, a korlátozó intézkedésnek nem minősülő, testi épséget megóvó intézkedések alkalmazásának eljárásrendjét nem tartja célszerűnek jogszabályi szinten rögzíteni. Ezen tartalmak meghatározására az intézmény szakmai programja, illetve az egyéni ápolási, gondozási tervek lehetnek alkalmasak.

5.4. Említés szintjén már az előzőekben is felmerült, a vizsgálati tapasztalatok alapján azonban a szektor legégetőbb problémája jelenleg a nagymértékű szakemberhiány a szociális intézményrendszer, az egyes közszolgáltatók működése szoros kapcsolatban áll az állam életvédelmi és egészségvédelmi kötelezettségével. Az elmúlt évek ombudsmani vizsgálatai azt támasztják alá, hogy az idős személyek egyre rosszabb egészségügyi állapotban kerülnek be a szakosított ellátórendszerbe, gondozásuk nem pusztán szociális, hanem egyre inkább egészségügyi kompetenciákat is megkövetel. A bekerülők között egyre magasabb a demenciával élő idősök száma is, amely komplex kihívások elé állítja az ellátórendszert, s amelynek az intézmények aligha tudnak maradéktalanul megfelelni. Az ombudsmani vizsgálati tapasztalatok azt mutatják, hogy a magas gondozási szükségletű ellátottak számának növekedésével az intézményekben dolgozó szociális gondozók munkaterhei is megnövekedtek, azonban a jogszabályi előírás-



sok alapján a gondozási szükséglet emelkedésével arányosan nem növelték az egyre több demens ellátottat is gondozó bentlakásos intézményekben alkalmazandó szakdolgozók minimális létszámát, így a működés gyakorlatilag még akkor is nehézkes, ha az intézmények személyi feltételei megfelelnek a jogszabályi minimumkövetelményeknek. Súlyosbítja azonban a problémát, hogy még ezen minimális gondozói létszám teljesítése is – nem ritkán – megoldhatatlan feladat elé állítja az intézményvezetőket és fenntartókat, akik sokszor kénytelenek szakképzetlen és/vagy a feladat ellátására emberi vagy egyéb okból alkalmatlan személyekkel, szélsőséges esetben alkalmi munkavállalókkal betölteni az álláshelyeket, ha egyáltalán sikerül. A szociális gondozói szakma mind anyagi, mind társadalmi megbecsültsége meglehetősen alacsony hazánkban, míg a munkavégzéssel járó fizikai és pszichikai teher extrém magas. Nagy az egészségügyi szektor elszívó ereje, magas a fluktuáció, s mindez mára már a szakmai munka színvonalában is érezteti hatását, amely a biztoshoz érkező panaszbeadványok jellegéből is érzékelhető.

Ha alapjogi szempontból közelítjük meg a bentlakásos intézményi létet, akkor mind a szociális törvény szerinti speciális, egyéni szükségletekre reagáló szolgáltatásnyújtás, mind az emberi méltósághoz való jog, illetve ennek részjogosítványainak megvalósulása szoros kapcsolatban állnak a szakmaisággal is. Meglehetősen interdiszciplináris, komplex területről van tehát szó: szociális, emberi jogi, egészségügyi, társadalomtudományi érintettséggel. Ami egyértelműen látható, hogy megfelelő létszámú és képzettségű (mely képzettség alatt az a fajta érzékenyített hozzáállás, attitűd is értendő, mely szerint a szociális gondozó nem pusztán „gondozó”, akinek annyi a feladata, hogy eteti, itatja, tisztázza a reá bízott lakókat, hanem segítőként gondol magára) szakember nélkül gyakorlatilag nem lehet biztosítani ezen jogok érvényesülését egy bentlakásos intézményben. A szakemberhiány ugyanis számos egyéb visszasságot is eredményez, amelyek az ombudsmani jelentésekben is megjelennek: a túlzott leterheltség miatti kiegészítő fakadó rossz bánásmód, az ellátotti dokumentáció vezetésének hiányosságai, amely megint csak egy fontos sarokpontja annak, hogy a lakók állapotváltozása nyomon követhető legyen, szükségleteik felmérése megtörténjen, és ez alapján az igénylő részére a személyre szabott, szükségleteire reagáló szolgáltatásnyújtás megvalósuljon. A nem specifikus gondozási környezet, a szakgondozók hiánya – mint láthattuk – azt is eredményezi, hogy a zavartalan gondozási tevékenység olykor csak korlátozó intézkedések jogszerűtlen alkalmazásával valósítható meg. Az intézmények gondozási tevékenységük során nem, vagy csak komoly nehézségek árán képesek biztosítani az ellátottak alapvető jogainak érvényesülését, ideértve az egyéni szükségleteik, speciális helyzetük vagy állapotuk alapján történő egyéni ellátás, szolgáltatás igénybeviteléhez való jogot.

A szociális bentlakásos intézményekben folyó szakmai munka egyik legfontosabb garanciáját a felkészült gondozó személyzet adja. A fogyatékoságuk, betegségük, koruk okán fokozottan kiszolgáltatott helyzetű emberek sorsának, életminőségének szempontjából meghatározó jelentőségű az étletterüként szolgáló intézmény működésének, a számukra a teljes életet biztosító szociális szolgáltatásnak a lehető legmagasabb szintű szakmaisága, s annak folyamatos frissítése, szinten tartása, kiszámíthatósága. Az intézményi működés személyi feltételeinek körében ezért garanciális jelentőségű a dolgozók megfelelő létszámának és a feladatellátáshoz szükséges szakmai végzettségének megléte.



5.5. Mindezen problémákra világított rá és hozta felszínre a hazánkban 2020-ban megjelenő COVID 19 járvány, mely különösen súlyosan érintette a bentlakásos intézményeket, kiemelten az idősek otthonait. A kézirat leadásával egy időben adta ki az alapvető jogok biztosa az AJB-509/2021. számú a jelentését, mely a koronavírus járvány első hullámának időszotthonokat ért hatásaival, a védekezést érintő intézkedésekkel foglalkozik. A vizsgálat célja annak feltérképezése volt, hogy a COVID 19 járványhelyzet során kialakul körülmények mennyiben érintették a vizsgált intézményekben élő idős személyek alapvető jogait, az intézmények szakmai vezetői miként próbálták biztosítani a fenntartók intézkedéseinek segítségével az ellátottak megfelelő gondozását, egyúttal az őket gondozó munkavállalók egészségének a védelmét. Cél volt az is, hogy átfogó képet adjon a COVID 19 járvány első hullámának az időszotthonokban történt lefolyásáról, és ezáltal megkíséreljen következtetéseket levonni és a jövőre nézve segítséget nyújtani a bentlakásos szociális ellátórendszer működésének tekintetében.

A hivatalból indított vizsgálat négy idősek otthonát érintette – egy Zala megyei, egy Pest megyei és egy Jász-Nagykun-Szolnok megyei intézményt, valamint a Fővárosi Önkormányzat Pesti Úti Idősek Otthonát –, mely során biztos tájékoztatást kért az otthonok vezetőitől, a fenntartóktól, valamint a Pesti Úti Otthon esetében megkereste az Integrált Jogvédelmi Szolgálatot vezető jogvédelmi biztost a területileg illetékes ellátottjogi képviselő tapasztalataival összefüggésben, és tájékoztatást kért az illetékes kormányhivatal vezető kormány megbízottól is. A jelentés megállapításai az érintett intézmények és a fenntartók tájékoztatásán, a megkeresett szervek, hatóságok ellenőrzési tapasztalatain, határozatain, megállapításain alapulnak.

A Pesti Úti Idősek Otthona tekintetében a biztos jelentésében részletesen bemutatta az járvány intézményben történő lefolyását, az Otthon, a fenntartó és az ellenőrzéseket folytató hatóságok intézkedéseit. Megállapította, hogy a fertőzés elterjedésében, az esetszámok gyors növekedésében számos tényező közrejátszhatott, ennek feltárása azonban ombudsmani vizsgálat keretei között nem lehetséges. A hatóságok tapasztalatai alapján a veszélyhelyzet előtt lefolytatott szakmai ellenőrzések rendre hiányosság megállapítása nélkül végződtek, a járvány kezelése során pedig az Otthon dolgozói fokozott erőfeszítéseket tettek a további megbetegedések megelőzése érdekében, a gondozottak ellátása, ápolása során igyekeztek az infekciókontroll szabályait betartani, az ellátottak érdekeit szem előtt tartva próbálták a járvány terjedését meggátolni. Mindezek mellett az ellenőrzést végző hatóságok a feltárt hiányosságok miatt bírság kiszabása mellett határozatban kötelezték azok megszüntetésére az intézményt és fenntartóját. Az intézményben évek óta probléma a dolgozói létszámbeli hiány, amely közvetlen hatással lehet az intézményben folyó gondozási tevékenységre, mind az ellátottak jogainak érvényesülésére, így különösen a kapcsolattartás elősegítésére, a gondozottak, hozzátartozók kielégítő tájékoztatására, amely járvány esetén kiemelt jelentőségű.

Noha az Otthon működésével összefüggésben sem a veszélyhelyzet idején, sem az elmúlt években nem érkezett az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalába panaszbeadvány vagy jelzés, továbbá az idős lakók gondozásával összefüggésben sem állapítottak meg szakmai mulasztást a hatósági ellenőrzések, a gondozói munkakör területén mutatkozó tartós szakemberhiány alkalmas arra, hogy az ellátottak alapvető jogaival és az Szt.-ben foglalt ellátotti jogok érvényesülésével összefüggésben visszásságot okozzon.

A vizsgálatot érintett további otthonok tekintetében a jelentés visszásságot nem állapított meg, rögzítette, hogy az intézmények megtették mindazon intézkedéseket, amelyekkel a vírus terjedését az intézményekben megakadályozhatták. Az intézmények lehetőségeikhez mérten



felkészülten jártak el az új helyzetben, megalkották és aktualizálták a belső szabályzatokat, maradéktalanul követték a hatósági útmutatásokat, és ezen együttműködés eredménye a hatósági ellenőrzések dokumentumaiban is nyomon követhető. Törekedtek arra, hogy a veszélyhelyzet során kialakuló körülmények között se sérüljön a lakók emberi méltóságához és kapcsolattartáshoz való joga.

A biztos jelentésében kifejtette, hogy a koronavírus-járvány rávilágított a szociális szektor, és azon belül az idősgondozás és a bentlakásos szociális ellátás strukturális problémáira, köztük az előzőekben már tárgyalt szakemberhiányra vagy a nagy létszámú intézmények sajátosságaiából adódó hiányosságokra. A szociális intézmények olyan egészségügyi szakmai feladatokkal szembesültek a pandémia idején, amelyekkel korábban nem, vagy ritkán találkoztak, melyekre sem infrastrukturálisan, sem személyi feltételeikben nem voltak és nincsenek felkészülve. A járvány során kiadott útmutatók, hazai és nemzetközi ajánlások általános jellegű, teljes körű teljesítése – az elmúlt évek idősek otthonaiban folytatott ombudsmani vizsgálatainak tapasztalatai szerint – a hazai idősothonok többsége számára vélhetően nem lenne zökkenőmentes.

A COVID 19 járványhelyzet kapcsán felmerült intézményen belüli problémák, az esetleges jogszabályi vagy szervezési hiányok a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelménye tekintetében vethetnek fel alkotmányossági kérdéseket, amely helyzet az ellátó intézmények és az ellátást igénybevevő idősek személyek viszonyában okozhatja alapjogi visszásság közvetlen veszélyét. A feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok orvoslása érdekében az ombudsman ajánlásokat fogalmazott meg az emberi erőforrások minisztere részére, melyben felkérte, hogy – a szakemberhiány orvoslását célzó intézkedések stratégiák kidolgozása mellett – a COVID 19 járványhoz kapcsolódó, valamint a normál ellátási körülmények során is fennálló feladatok, illetve az azokra való felkészülés érdekében a szociális és egészségügyi ágazati szakmai együttműködés keretei között törekedjen arra, hogy a tartós bentlakásos intézmények sajátosságai és szempontjai a járványhelyzet idején alkalmazandó szakmai protokollokban kiemelten megjelenjenek, a döntéshozatalban az intézmények képviselői részt vehessenek, az intézmények a szükséges szakmai támogatást a szakminisztérium, valamint a népegészségügyi hatóság részéről megkapják. A hatóságok által feltárt hiányosságok jövőbeli megelőzése érdekében szintén ajánlást fogalmazott meg a Pesti Úti Idősek Otthona intézményvezetője és fenntartója részére, valamint a bentlakásos intézményekben élő különösen kiszolgáltatott helyzetben lévő ellátottak fokozottabb jogvédelme érdekében az Integrált Jogvédelmi Szolgálatot vezető jogvédelmi biztos részére is.⁹

Fontos hangsúlyozni, hogy a bentlakásos intézményi lét számos kérdésben megoldást jelent a rászoruló személyek hétköznapi élete tekintetében, azonban rendkívül kiszolgáltatott helyzet is egyben. Nem hagyható figyelmen kívül az a körülmény, hogy a bentlakásos intézményben élő emberek számára maga az intézmény gyakran életük egyetlen színtere, ahol éve-

⁹ A jelentés megtalálható a [www.ajbh.hu](https://www.ajbh.hu/honlapon) honlapon, illetve az alábbi linken érhető el: https://www.ajbh.hu/documents/10180/3713052/Jelent%C3%A9s+a+COVID-19+j%C3%A1rv%C3%A1nyhelyzettel+kapcsolatosan+az+id%C5%91sothonokban+folytatott+vizsg%C3%A1latok-kal%2C+%C3%A9s+az+abb%C3%B3l+levonhat%C3%B3+k%C3%B6vetkeztet%C3%A9ssekkel+%C3%B6ssze-f%C3%BCgg%C3%A9sben+509_2021/c1d6905f-5584-9de9-35d2-c0e9b81950d?version=1.0



ket, adott esetben évtizedeket kell eltölteniük, így fokozott a jelentősége annak, hogy ezt egészséges és emberhez méltó körülmények között tehessék meg.

6. ÖSSZEZÉS

Az idős emberekről a fejük felett történő gondolkodást fel kell, hogy váltsa az idős személyekkel együtt gondolkodás ahhoz, hogy a valós szükségleteiken alapuló, az emberi jogaik másokkal egyenlő módon történő élvezetét biztosító, az alapjogaik érvényesülését garantáló, megfelelő szabályozási környezetben alapuló, valódi választási lehetőségeket jelentő megoldások álljanak a rendelkezésükre.

Az idős személyek emberi méltóságának tisztelete, autonóm döntéshozataluk segítése számos alapvető jogintézmény újragondolását is igényli (ilyen például a helyettes döntéshozatal), míg más területeken az észszerű alkalmazkodás és egyetemes tervezés univerzális alapelveinek elkötelezett alkalmazása is eredményre vezethet. Egy azonban az ombudsmani vizsgálatok alapján is egyértelműen látszik: a jelenleginél nagyobb odafigyelést és anyagi ráfordítást igényelnek az idősgügy és az idős emberek. Az idős személyek jogtudatosságának növekedésével a jövőben várhatóan a panaszbeadványok összetétele és így az ombudsmani vizsgálatok fókusza is változni fog, a bentlakásos ellátási forma problémáinak feltárásán túl egyéb területek hangsúlyosabb megjelenése is várható.

IRODALOM

- Balajti Ágnes (2011): az ENSZ Idősgügyi Programja. In: dr. Borza Beáta (szerk.) (2011): „Méltóképpen Időskorban”. Projekt ÁJOD Projektfüzetek, Budapest: Országgyűlési Biztos Hivatala, Budapest, 76.
- dr. Borza Beáta (2011): „Méltóképpen Időskorban” – a projekt bemutatása. In: dr. Borza Beáta (szerk.) (2011): „Méltóképpen Időskorban”. Projekt ÁJOD Projektfüzetek. Budapest: Országgyűlési Biztos Hivatala, 12 .
- dr. Borza Beáta – dr. Csikós Tímea (szerk.) (2016): Az idősotthonokban lakók és dolgozók emberi méltóságáért – Az alapvető jogok biztosának az idősotthonok működését érintő (helyszíni) vizsgálatairól. Budapest: Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, dr. Székely László.
- dr. Borza Beáta – dr. Csikós Tímea (szerk.) (2016): Az alapvető jogok biztosa az idősotthonokban lakók és az ott dolgozók jogaiért, méltóságáért. Budapest: Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, dr. Székely László.
- Gyarmati Andrea (2012): A demens betegek ellátásának körülményei, módszerei – egy kérdőív kutatás eredményeinek tükrében. Kapocs (11)1: 20–35. https://epa.oszk.hu/02900/02943/00052/pdf/EPA02943_kapocs_2012_1_20-35.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 04. 13.)
- Hammarberg, Thomas (2008): Aged people are too often ignored and denied their full human rights, Strasbourg: Council of Europe, Commissioner for Human Rights. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/aged-people-are-too-often-ignored-and-denied-their-full-human-rights> (Utolsó letöltés: 2021. 06. 27.)



Jeszenszky Zita (2006): Demens idősök ellátásának irányelvei. Kapocs (5): 6. http://epa.oszk.hu/02900/02943/00027/pdf/EPA02943_kapocs_2006_6_01.pdf (Utolsó letöltés dátuma: 2021. 04. 13.)

KSH – A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak ellátási típusonként. https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html (Utolsó letöltés: 2021. 04. 12.)

Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 05. 04.)

Szociális Ágazati Portál: Várakozói jelentés 2019. https://szocialisportal.hu/wp-content/uploads/2019/12/Varakozoi_jelentes_2019_december.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 04. 12.)

64/1991. (XII. 17.) AB határozat

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény

ENSZ Közgyűlés A/RES/65/182. sz. határozata. <https://undocs.org/en/A/RES/65/182>.

UN Open-ended Working Group on Ageing, OWEGA. <https://social.un.org/ageing-working-group/>

Vienna International Plan of Action on Ageing, 1982. https://www.un.org/en/events/pastevents/ageing_assembly2.shtml. (Utolsó letöltés: 2021. 05. 04.)



Életkor, demográfia és igazságosság

Bognár Gergely¹

BOGNÁR GERGELY: Stockholmi Egyetem, Filozófia Tanszék – greg.bognar@philosophy.su.se

ABSZTRAKT A tanulmány a nemzedékek és korcsoportok közötti igazságosság témájába nyújt bevezetést. Abból indul ki, hogy az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetést nem szabad a negatív diszkrimináció más formáival egy kalap alá venni. Az életkor különleges, mert a figyelembe vételének haszonélvezői és károsultjai is lehetünk életünk során. A fő kérdés tehát az, hogy a hasznok és a terhek hogyan oszlanak el a különböző korcsoportok között. A tanulmány bemutatja a nemzedékek közötti igazságosság szerződéselvű, egyenlőségelvű, haszonelvű és elsőbbségelvű megközelítéseit, majd alkalmazza azokat az egészségügyi erőforrások életkor szerinti elosztásának problémájára.

Kulcsszavak: demográfiai átmenet, diszkrimináció, igazságosság, egyenlőség, egészségügyi rangsorolás

Age, Demography, and Social Justice

ABSTRACT This paper provides an introduction to the problem of justice between generations and age groups. It begins by arguing that age discrimination should be treated separately from other forms of discrimination. Age is special, because discrimination by age can be beneficial as well as harmful. Thus, the central question is how benefits and burdens are distributed between different age groups. The paper provides an overview of contractualist, egalitarian, utilitarian and prioritarian approaches to intergenerational justice and applies them to the problem of rationing by age in the allocation of health care resources.

Keywords: demographic transition, discrimination, justice, equality, healthcare rationing

BEVEZETÉS

Az elmúlt százötven évben a fejlett országokban a születéskor várható élettartam hat órával nőtt *minden nap*. Míg a XIX. század közepén a születéskor várható élettartam Európában 40 év körül volt, a XXI. század elejére megközelítette a 80 évet. Az élettartam növekedésében mind a csecsemő- és kora gyermekkori halálozás visszaesésének, mind az időskori halálozás egyre későbbre tolódásának szerepe volt. Egyre többen érték el a felnőtt kort – és akik elérték, egyre később haltak meg.

Az élettartam növekedésével párhuzamosan ugyanakkor a termékenység csökkenni kezdett. Európában ma a termékenységi ráta valamivel 1,5 fölött van, ami messze alatta marad a 2,1-nek, amire a népességszám szinten tartásához szükség lenne (ha a ki- és bevándorlástól

¹ **Köszönetnyilvánítás:** A szerző köszönetet mond a Cseh Tudományos Akadémia Pályázati Hivatalának a „Taking Age Discrimination Seriously” (grant ID: 17–26629S) kutatási projekten keresztül nyújtott anyagi támogatásáért, illetve a projektfelelős Cseh Tudományos Akadémia Állam- és Jogtudományi Intézete Jogi és Közpolitikai Központjának (CeLAPA).



eltekintünk). Sok európai országban, így Magyarországon is, csökken a népesség, miközben az átlagéletkor egyre magasabb. Ez a folyamat a *demográfiai átmenet* (Harper 2016).

A fejlett világ országai a demográfiai átmenet előrehaladottabb fázisában vannak, de a kevésbé fejlett és szegényebb országok egyre gyorsabban zárkóznak fel. De amíg az átmenet térben univerzális, időben egyedülálló: a történelem során még sosem fordult elő ilyen mértékű társadalmi előregedés. Történelmi tapasztalat híján csak találgatni tudunk, milyenek lesznek a jövő előregedett társadalmai.

Annyi bizonyos, hogy a demográfiai folyamatok új társadalmi, politikai és filozófiai kérdéseket vetnek fel. Minden emberi társadalom, a legegyszerűbbtől a legkomplexebb, a nemzedékek közötti együttműködésre épül. Az együttműködés mindenkinek hasznos, de gyakran önfeláldozást kíván, és az előnyök és hátrányok sokféleképpen eloszthatók. A nemzedékek közötti együttműködés felveti tehát a nemzedékek közötti igazságosság kérdéseit.

Ebben a tanulmányban a nemzedékek közötti igazságosság problémájának egy szűk szeletét tekintem át morálfilozófiai szempontból. Az alábbiakban bemutatott érvek és elméletek elsősorban arra keresnek választ, hogy erkölcsi szempontból hogyan szabad vagy kell különböző nemzedékeknek egymáshoz viszonyulniuk – az együttműködés terheit és hasznait miképpen oszthatják meg és mekkora önfeláldozást várhatnak el egymástól. Mint a filozófiában általában, ezeket a kérdéseket meglehetősen absztrakt szinten, jelentős leegyszerűsítésekkel kell feltennünk. Ez az ára annak, hogy általános és remélhetőleg széles körben alkalmazható válaszokat kapjunk rájuk.

Mivel a téma még így is hatalmas, az egyszerűsítés elkerülhetetlen. Három fontos kérdést is kénytelen vagyok zárójelbe tenni.

Először is, figyelmen kívül hagyom a távoli jövő generációinak a problémáját. Amikor különböző nemzedékekről beszélünk, leggyakrabban egymást időben átfedő nemzedékekre gondolunk. A mi nemzedékünk tettei azonban hatással vannak jövőbeli, ma még nem létező nemzedékekre is. Ha például nem sikerül a globális éghajlatváltozást kezelhető keretek között tartanunk, akkor könnyen lehet, hogy a XXII. században élő embereknek sokkal nehezebb lesz az életük. De a mostani tetteink nemcsak azt határozzák meg, hogy milyenek lesznek a jövő nemzedékek életkörülményei mondjuk százötven év múlva, hanem azt is, hogy *kikből fognak állni* a jövő nemzedékei. A sok kisebb és nagyobb különbség, amit a mai emberek tettei és mulasztásai okoznak, hosszú távon azzal járnak, hogy nem ugyanazok az emberek fognak megszületni. Ha mondjuk a globális éghajlatváltozást sikerül kezelhető keretek között tartani, mások és máskor fognak megszületni, mint hogy ha nem. Ez a probléma nemcsak etikai, hanem messzebbre vezető metafizikai kérdéseket is felvet, amelyeket itt nincs módomban megvizsgálni (Parfit 1984, Broome 2004).

De a témánk még akkor is további szűkítésre szorul, ha csak az egymást átfedő, egy időben létező nemzedékekre koncentrálunk. „Nemzedék” alatt érthetünk ugyanis születési kohorszokat – vagyis olyan emberek csoportját, akik egy adott helyen és időben születtek – de a nemzedék jelenthet korcsoportot is. Így tehát a Ratkó-gyerekek születési kohorsz, a „fiatalok” vagy a „40-esek” korcsoport. Míg egy korcsoport nem öregszik, egy születési kohorsz az idő előrehaladtával más és más korcsoportokba fog tartozni; és amíg egy születési kohorsz összetétele nem változik, egy korcsoportba az idő múlásával más és más emberek fognak tartozni. (Ezeknek a nyilvánvaló tényeknek alább fontos szerepe lesz.) A Ratkó-gyerekek egyszer voltak 40-esek, és a 40-esek csak az 1990-es években voltak Ratkó-gyerekek. De amíg természetesen



a különböző születési kohorszok között is felmerülnek igazságossági kérdések (gondoljunk csak a rendszerváltással járó erőforrás-újraelosztás hatásaira az akkori kohorszok között), általánosabb szempontból az egymást átfedő nemzedékek közötti igazságosság problémáját elsősorban a korcsoportok közötti elosztási igazságosság irányából szokás megközelíteni. Én is így fogok tenni. A „nemzedék” szó alatt pedig minden esetben születési kohorszt fogok érteni.

Végezetül pedig: a tanulmányban kénytelen leszek nagyrészt zárójelbe tenni a korcsoportokon belüli igazságosság kérdéseit. Nyilvánvaló, hogy egyes korcsoportokon belül jelentős jövedelmi, vagyoni, egészségi és más egyenlőtlenségek lehetnek, és a társadalmi igazságosság minden elméletének számot kell vetnie ezekkel. Első megközelítésben azonban érdemes eltekinteni ezektől, hiszen arra vagyunk kíváncsiak, hogy mik az igazságosság követelményei nemzedékek között – függetlenül attól, hogy adott nemzedékeknek mik a jellemzői. A későbbiekben, amikor a társadalmi egyenlőtlenségek más formáit is figyelembe vesszük, természetesen ezek a követelmények módosításra szorulhatnak.

A következő szakaszban az életkor és a hátrányos megkülönböztetés kapcsolatát vizsgálom meg. Amellett fogok érvelni, hogy az életkor alapján való hátrányos megkülönböztetés és a negatív diszkrimináció között etikai szempontból fontos különbségek vannak, ezért az életkor-alapú megkülönböztetést külön kell választani a diszkrimináció más formáitól. Ezután a korcsoportok közötti igazságosság fő elméleteit tekintem át és példaként bemutatom, hogyan alkalmazhatók az egészségügyben való rangsorolás problémájára. A tanulmány végén visszatérek a korcsoportok és a nemzedékek közötti igazságosság összefüggéseire, illetve a filozófiai érvek és a demográfiai átmenet kapcsolatára.

ÉLETKOR ÉS HÁTRÁNYOS MEGKÜLÖNBÖZTETÉS

Az életkor könnyen megfigyelhető és ellenőrizhető személyes tulajdonság. A legtöbb embernek ránézésre legalább hozzávetőlegesen meg tudjuk állapítani a korát. A modern társadalmakban a születési adatai mindenkinek számon vannak tartva. A születésünk dátuma az egyik legfontosabb személyes adatunk.

Ebből a szempontból az életkor leginkább az olyan személyes tulajdonságokhoz hasonlít, mint a bőrszín vagy a nem – és első ránézésre hasonló etikai kérdéseket vet fel. Az életkor olyan tulajdonság, ami alapján meg lehet különböztetni az embereket, akár hátrányosan is. Egy adott korcsoport tagjai nemcsak számszerűleg, hanem társadalmilag is kisebbségben vannak.

Az életkor alapján történő hátrányos megkülönböztetésre rengeteg példa van a modern társadalmakban. Tizennyolc éves kora előtt senkinek sincs szavazati joga és nem választható. Bizonyos hivatásokban kötelezően nyugdíjba kell menni a nyugdíjkorhatár elérésekor. Az idősebb munkavállalókat gyakran sokkal kevésbé szívesen alkalmazzák.

Ezek és a hasonló példák gyakran emlékeztetnek a hátrányos megkülönböztetés más eseteire. A munkaerőpiacon az álláskeresőket ugyanúgy hátrány éri, ha koruk, mint hogy ha bőrszínük, nemük, vagy etnikai hovatartozásuk miatt nem veszik fel őket olyan pozíciókba, amelyek követelményeinek amúgy megfelelnek. A tizenhat évesek választójogát ugyanúgy korlátozzák ma, mint a nőket a XIX. században. Ez alapján úgy tűnik, hogy az életkor alapján való hátrányos megkülönböztetés etikai szempontból nem különbözik a faj, nem, vagy származás



szerinti hátrányos megkülönböztetéstől. Az erkölcsnek és a jognak tehát hasonlóan kell kezelnie.

Mielőtt rátérnénk arra, hogy ez valóban így van-e, érdemes tisztázni, hogy erkölcsi szempontból mikor és miért elfogadhatatlan a hátrányos megkülönböztetés. A hátrányos megkülönböztetés ugyanis nem minden esetben megengedhetetlen – és fordítva, a megkülönböztetés hiánya, az egyenlő bánásmód, nem minden esetben helyes. A magánéletben például a családtagjainkkal vagy a barátainkkal másképpen bánunk, mint az idegenekkel, és erre jó okunk van. Amikor a kiskorúaktól megtagadjuk a munkavállalás jogát, hátrányosan megkülönböztetjük őket, de kevesen vitatnák, hogy ez elfogadható.

A kérdés tehát az, hogy mi teszi erkölcsileg elfogadhatatlanná a hátrányos megkülönböztetést azokban az esetekben, amelyekben a hátrányos megkülönböztetés erkölcsileg elfogadhatatlan. Több filozófiai elmélet is megpróbál választ adni erre a kérdésre. Itt most nincs lehetőség részletesen bemutatni őket, ezért csak egy olyat emelek ki, amelynek az utóbbi években nagy hatása volt. Ez a felfogás a *hátrányos megkülönböztetés által okozott kárral* magyarázza a hátrányos megkülönböztetés erkölcsileg elfogadhatatlan voltát. Pontosabban, igazolhatatlan hátrányos megkülönböztetésről vagy negatív diszkriminációról e nézet szerint akkor és csak akkor beszélhetünk, ha

1. X nem egyenlően kezeli Y-t és Z-t valamilyen tekintetben;
2. a nem egyenlő bánásmód hátrányos Y számára;
3. a nem egyenlő bánásmód magyarázata az, hogy Y és Z különböző, társadalmilag szembetűnő csoportokhoz tartoznak (Lippert – Rasmussen 2014).

Ez a definíció több szempontból is kiegészítésre szorul, de a céljainknak itt most megfelel. A hátrányos megkülönböztetést tehát (legalábbis első megközelítésre) az teszi erkölcsileg elfogadhatatlanná azokban az esetekben, amikor az erkölcsileg elfogadhatatlan, hogy egy társadalmilag szembetűnő csoport tagjának kárt okoz, és pedig pusztán azért, mert a hátrányos megkülönböztetés elszenvedője egy társadalmilag szembetűnő csoport tagja. Ilyen, társadalmilag szembetűnő csoport lehet egy faji, etnikai, vallási, nyelvi vagy egyéb kisebbség – de néha egy csoport egyszerűen attól is lehet társadalmilag szembetűnő, hogy a többségi társadalom „kipécézi” őket. (Például mert vörös a hajuk.) Azt is érdemes megemlíteni, hogy egy társadalmilag szembetűnő csoport nem feltétlenül kisebbség – a nők például nyilvánvalóan társadalmilag szembetűnő csoport, bár szám szerint a legtöbb társadalomban többségben vannak.

A probléma ezzel a definícióval (és a hátrányos megkülönböztetés erkölcsi elfogadhatatlanságát magyarázó elméletekkel általában) az, hogy pontosan ráillenek az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetésre, beleértve az olyan eseteket is, amelyek igazolhatónak tűnnek. Amikor egy, a feltételeknek megfelelő munkavállalót egy cég csak azért nem alkalmaz, mert túl idős, az ugyanolyan negatív diszkrimináció, mint ha a neme vagy a bőrszíne miatt nem alkalmaznák. De amikor egy gyerek nem állhat munkába, nem szavazhat és nem házasodhat, akkor ugyan ugyanúgy nem egyenlően bántanak vele, mégsem gondoljuk azt, hogy igazolhatatlan hátrányos megkülönböztetés áldozata.

Két dolgot mondhatunk erre. Az egyik az, hogy mivel az életkora alapján ugyanúgy lehet valakit hátrányos megkülönböztetésben részesíteni, mint neme vagy bőrszíne alapján, a hátrányos megkülönböztetés elfogadhatatlanságát az az által okozott kárral magyarázó elmélet (és más hasonló elméletek) módosításra szorulnak. A másik az, hogy az életkor alapján való hát-



rányos megkülönböztetést nem szerencsés egy kalap alá venni a nem, bőrszín, származás, vagy más hasonló személyes tulajdonságokon alapuló hátrányos megkülönböztetéssel. Az életkor ebből a szempontból különleges. Míg mondjuk a faji hovatartozás alapján való hátrányos megkülönböztetés erkölcsileg sosem igazolható, az életkor esetében jó indokkal rendelkezünk arra, hogy bizonyos esetekben kivételt tegyünk. Tehát nem a hátrányos megkülönböztetésről alkotott elméleteinket kell módosítani, hanem inkább azt belátni, hogy az életkor erkölcsi szempontból nem ugyanolyan személyes tulajdonság, mint a nem vagy a bőrszín. Érdemes külön kezelni, és esetről esetre megvizsgálni, hogy vannak-e olyan megfontolások, amelyek igazolhatóvá teszik az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetést.

Több ilyen megfontolás is lehetséges.

Az egyik az, hogy az életkor bizonyos esetekben elég jó indikátor. Vegyük például a 18 év alattiak szavazati jogát. Egészen biztosan vannak olyan tizenhat évesek – még az is lehet, hogy sokan – akik megfelelő érettséggel és tájékozottsággal rendelkeznek ahhoz, hogy országgyűlési választásokon szavazzanak. És egészen biztosan vannak olyan tizennyolc év felettek, akik náluk jóval tájékozatlanabbak és felkészületlenebbek. Az utóbbiak mégis választhatók és választhatnak, míg az előbbiek nem. Miért? A válasz az, hogy egyénenként vizsgálni, hogy melyik tizenhat éves kellően érett és tájékozott, rendkívül költséges és vitatott lenne (különösen, hogy 18 év felett nem vizsgáljuk ezt). Valahol viszont meg kell húzni a határt, és a tizennyolcadik életév többé-kevésbé megfelel. Bár lesznek olyan fiatalabbak, akik szeretnének szavazni, az őket ért hátrányos megkülönböztetés egészében véve igazolható. (De ha nem, akkor a társadalomnak máshol kell meghúznia a határt.) A tizennyolcadik életév az állampolgári érettség (most félretéve, hogy pontosan mit értünk ez alatt) önkényes, de összességében megfelelő indikátora.

Egy másik megfontolás az, hogy az életkor alapján való megkülönböztetés bizonyos esetekben társadalmilag hasznos lehet, például mert ösztönzi a hatékonyságot vagy hozzájárul az esélyegyenlőséghez. Az egyes hivatásokhoz kötött kötelező nyugdíjkorhatár mindkettőt illusztrálja. Vannak olyan szakmák, amelyek olyan fizikai vagy kognitív megterheléssel járnak, amelyeknek egy bizonyos kor felett a legtöbb ember nem képes megfelelni. Társadalmi szempontból hasznos lehet, ha egy bizonyos kor felett az ilyen területeken dolgozóknak kötelezően nyugdíjba kell vonulniuk – bár ez azokat, akik még szívesen a pályán maradnának, hátrányosan fogja érinteni. Más, tipikusan nagy presztízsű hivatásoknál a kötelező nyugdíjazást az esélyegyenlőség indokolhatja: mivel ezeken a területeken a legtöbben minél tovább szeretnének aktívak maradni, kötelező nyugdíjkorhatár nélkül a fiataloknak nem lenne lehetőségük előrehaladni a karrierjükben. A kötelező nyugdíjazás mindkét esetben hátrányosan megkülönbözteti azokat, akik elérték az előírt nyugdíjkorhatárt – különösen azokhoz képest, akik olyan területeken dolgoznak, ahol nincs ilyen megkötés. A hátrányos megkülönböztetés társadalmi hasznai azonban nagyobbak, mint a megkülönböztetés által okozott kár.

Az életkort azonban nem csak ilyen, elsősorban gyakorlati megfontolások miatt tekinthetjük különlegesnek. Vannak általánosabb indokaink is. Már említettem azt a nyilvánvaló tény, hogy életünk során valamennyien több korcsoportba is tartozunk. (Most tekintsünk el a nagyon korai halálozás tragikus eseteitől.) Az évek múlásával mindannyian öregszenk: felnövünk, középkorúvá, idősekké válunk. Mivel kortársainkkal együtt egymás után több korcsoport tagjai vagyunk, a hátrányokat, amelyek egy bizonyos korcsoportban érnek minket, kiengyelíthetjük az előnyök, amelyeket egy más korcsoport tagjaiként élvezünk. Így aztán életünk



során a nem egyenlő bánásmód mindkét oldalán találhatjuk magunkat: mondjuk fiatalként a nem egyenlő bánásmód hasznunkra válik, öregként kárt okoz nekünk. Az életkor alapú diszkrimináció tehát különleges, nem hasonlítható a bőrszín vagy nem alapú megkülönböztetéshez, mert itt nincsenek fix szerepek. Az idő múlása mindenkinek megváltoztatja az életkorát, de senkinek sem változtatja meg a bőrszínét, nemét, vagy származását. Ellentétben más, hátrányos megkülönböztetésre használt személyes tulajdonságokkal, az életkor alapú megkülönböztetés mindenkinek hasznára válhat – mindaddig legalábbis, amíg az előnyök és a hátrányok viszonylag egyenletesen vannak elosztva.

Ez az érvelés tovább vihető. Előnyöket és hátrányokat ugyanis nemcsak különböző emberek között osztunk el. A saját életünkön belül is el kell döntenünk, hogy mikor hozunk áldozatot egy távolabbi haszonért, illetve mikor vállalunk egy későbbi hátrányt egy korábbi előnyért. Ha a saját életünkben az előnyöket és a hátrányokat körültekintően osztjuk el, akkor a hátrányokért bőségesen kárpótolhatnak az előnyök. Ez pedig nemcsak egy személy életén belül, hanem társadalmilag is így lehet: az életkor alapján való megkülönböztetés igazolható lehet, ha az egyes embereket minél inkább úgy érinti, hogy a hátrányait bőven meghaladják az előnyei.

Így például a gyermekkori iskolakötelezettség hasznai az élet során később realizálódnak. A kötelezői nyugdíjkorhatár hátrányait kárpótolja a korábbi gyorsabb szakmai előremenetel. Ha a társadalombiztosításnak nincs elég forrása ahhoz, hogy minden meddőségkezelési eljárást finanszírozzon, akkor a kezelések korhatárhoz kötése lehetővé teszi, hogy ezeket a szolgáltatásokat többen vegyék igénybe. Az életkori korlátok és általában a korcsoport szerinti nem egyenlő bánásmód nemcsak a társadalomnak, hanem az egyénnek is érdekében állhat.

Ahhoz azonban, hogy ez így legyen, szükség van arra, hogy az előnyök és a hátrányok igazságosan legyenek elosztva a korcsoportok között. De mit kíván ebben az összefüggésben az igazságosság?

KORCSOPORTOK KÖZÖTTI IGAZSÁGOSSÁG

A XX. század legnagyobb hatású politikai filozófusa minden kétséget kizáróan John Rawls. Fő műve, *Az igazságosság elmélete*, a modern jóléti állam erkölcsi igazolása a politikai filozófia történetéből ismert *szereződéselvű érvelés* felhasználásával (Rawls 1971; részletes magyar nyelvű áttekintést nyújt Kis 1998). A szerződéselvű politikai elméletek a politikai autoritást – vagyis az állam legitím hatalmát polgárai fölött – szabad és egyenlő emberek között létrejött szerződés eredményeként képzelik el. Azaz az állam hatalmát polgárai felett az igazolja, hogy azok önkéntesen lemondanak jogaik egy részéről és felhatalmazzák az államot arra, hogy ezeket a jogokat a nevükben gyakorolja. (Így például az államra bízzák a jogsértések megbüntetését.) A szerződés persze valójában csak egy gondolat kísérlet; nem azt magyarázza el, hogyan lett az államnak hatalma polgárai felett (ehhez célszerűbb a történelemhez fordulni), hanem azt, hogy miképpen lehet az állam hatalma *jogos* a polgárai felett – vagyis, hogy miképpen lesz a nyers erőfölényből igazolt politikai autoritás, amelynek engedelmességgel tartozunk.

A polgárok között létrejött szerződés gondolatát fejleszti tovább Rawls azzal, hogy azt nem a politikai autoritás, hanem általában a társadalmi igazságosság kérdése alkalmazza. Az ő gondolat kísérletében a szerződő felek (tulajdonképpen mi magunk, amikor a társadalmi



igazságosság kérdéséről gondolkodunk) belépnek a „tudatlanság fátyla” mögé, ahol olyan alapvető információknak sincsenek birtokában, mint hogy milyen gazdasági és társadalmi rendszerben élnek, mennyire előnyös vagy hátrányos társadalmi helyzet foglalnak el, milyen tulajdonságokkal, tehetségekkel rendelkeznek, milyen céljaik vannak az életben, és így tovább. A tudatlanság fátyla mögött a szerződő felek egyenlőek, nem tudják, hogy egy adott társadalmi berendezkedésben előnyösebb vagy hátrányosabb helyzetben lennének-e, hogy annak haszonélvezői vagy kárvallottjai lennének. A feladatuk az, hogy megállapodjanak az igazságosság elveiben, amelyek az alapvető társadalmi intézmények működését meghatározzák.

Ez persze csak egy gondolat kísérlet, de nyilvánvalóan a hétköznapi erkölcsi gondolkodás jellemzőire épít: bajosan lehetne erkölcsi érvelésnek tekinteni, ha a társadalmi igazságosság kérdéseiről részrehajlóan, csak a saját érdekeinket figyelembe véve alkotnánk véleményt. A tudatlanság fátyla mögött szükségszerűen eltekintenénk saját érdekeinktől – hiszen nem tudnánk, mik azok – és mások érdekeit magától értetődően figyelembe vennénk, hiszen nem tudnánk, hogy a fátyol mögül előlépve nem az ő cipőjükben találnánk-e magunkat. Rawls amellet érvel, hogy ebben a gondolat kísérletben a szerződő felek az egyéni szabadságjogok lehető legkiterjedtebb rendszerében állapodnának meg, központi szerepet adnának az esély-egyenlőségnek, a gazdasági egyenlőtlenségeket pedig csak szigorú feltételek mellett engednék meg: csak akkor, ha az egyenlőtlenség a legrosszabb helyzetben levők helyzetén javít.

Most térjünk vissza a nemzedékek és korcsoportok közötti igazságosság kérdéséhez. Bár Rawls beszél a társadalmi együttműködés eredményeképpen létrejött előnyök és hátrányok nemzedékek közötti igazságos elosztásáról, ebben az irányban elméletét tanítványa, Norman Daniels gondolta tovább (1988, 2008).

Daniels abból indul ki, hogy Rawls gondolat kísérlete lehetővé teszi, hogy a korcsoportok közötti igazságos elosztás *sokszemélyes* problémáját az életszakaszok közötti elosztás *egy személyes* problémájává egyszerűsítsük. Vagyis amikor azon gondolkodunk, hogy a társadalmi együttműködés előnyeit és hátrányait hogyan osszuk el korcsoportok között (például hogy a nyugdíjakat vagy a gyermekgondozást segítő ellátásokat emeljük-e meg), akkor feltehetjük úgy a kérdést, hogy vajon egy körütekintő egyén a saját életén belül hogyan osztaná el forrásait élete különböző szakaszai között (például mennyit tenne félre a nyugdíjára és mennyit használna fel inkább friss szülőként). Az egyszerűsítés két okból lehetséges: egyrészt a tudatlanság fátyla elrejtí elölünk saját életkorunkat (úgy járunk el, mintha nem tudnánk, hogy fiatalok vagy idősök vagyunk), másrészt itt is közrejátszik a nyilvánvaló tény, hogy mindannyian öregszünk és életünk során több korcsoporthoz is tartozunk (úgy járunk el, hogy tudjuk, fiatalok és idősök is leszünk).

A korcsoportok közötti igazságos elosztás kérdését tehát feltehetjük úgy is, hogy milyen egyéni döntéseket hozna egy racionális, körütekintő személy a tudatlanság fátyla mögött a saját életén belül az előnyök és hátrányok elosztásáról.

Daniels előfeltételezi, hogy a tudatlanság fátyla mögött a döntéshozó nemcsak saját életkorát nem ismeri, hanem azt is felteszi, hogy elkerüli a korai halálózást – például abból indul ki, hogy el fogja érni a saját társadalmára jellemző születéskor várható élettartamot. Ebben az esetben, érvel Daniels, racionális úgy dönteni, hogy az ember a rendelkezésére álló erőforrásokból relatíve többet szentel korábbi életszakaszaira, biztosítva, hogy elegendő forrása legyen arra, hogy a különböző életszakaszok által nyújtott lehetőségeket ki tudja használni. Nem valószínű viszont, hogy a korábbi életszakaszaiban rendelkezésére álló forrásokból túl



sokat áldozna arra, hogy késői öregkorára aránytalanul sok forrást takarítson meg (például azért, hogy az életét drága orvosi beavatkozásokkal próbálja meg meghosszabbítani). Mivel erőforrásai végesek, fontosabb, hogy az élet korai és középső szakaszában elegendő forrásai legyenek, mint hogy ezekben a szakaszokban hatalmas áldozatokat hozzon a minél hosszabb túlélés érdekében.

Mi következik ebből? Mivel az elmélet szerint az életszakaszok közötti egyéni erőforrás-elosztás kérdéseire adott válaszok alkalmazhatók a korcsoportok közötti társadalmi erőforrás-elosztásra, a társadalmi igazságosság követelményeivel nem ellentétes, hogy a rendelkezésre álló erőforrások elosztásakor előnyben részesítsük a fiatalabb korcsoportokat. A korcsoportok közötti nem egyenlő bánásmód erkölcsileg igazolható; az életkor alapján való hátrányos megkülönböztetés nem minden esetben elfogadhatatlan. Ez persze nem azt jelenti, hogy a társadalom magára hagyhatja a legidősebbeket, hanem például azt, hogy a társadalompolitika nagyobb hangsúlyt fektethet a gyerekek, fiatalok, vagy a kisgyermekes szülők támogatására. Ha az egyének teljes életét vesszük figyelembe, akkor ezzel mindenki jól jár, hiszen az előnyeiket mindenki élvezi – és még azokat is, akik a hátrányait elszenvedik, bőségesen kompenzálják a korábbi életszakaszokban élvezett előnyök.

Abból indultunk ki, hogy az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetés gyakran, de nem minden esetben igazolhatatlan; szólnak megfontolások mellett, hogy bizonyos esetekben az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetés nem csak elfogadható, hanem mind az egyes egyének, mind a társadalom számára előnyösek. Ezeket a megfontolásokat rendszerezi Daniels szerződéselvű elmélete.

De nem a szerződéselvűség az egyetlen etikai elmélet, amellyel ez a rendszerezés elvégezhető. A társadalmi igazságosság egyik vezető elmélete az *egyenlőségelvűség*, amelyet szintén segítségül hívhatunk, ha a korcsoportok közötti igazságos elosztásról akarunk gondolkodni. Az egyenlőségelvűség szerint az emberek közötti egyenlőtlenség önmagában rossz – azaz nem pusztán azért, mert káros hatásai vannak, például mert aláássa a rosszabb helyzetben levők önbecsülését vagy roncsolja a társadalmi bizalmat. Az egyenlőtlenség akkor is rossz dolog, ha a káros hatásaitól eltekintünk. Persze nyilván nem minden egyenlőtlenség önmagában rossz. Az egyenlőségelvűség támogatói általában a jólétre, a jövedelmi és vagyoni különbségekre, vagy az egészségre alkalmazzák az elméletet. Az egyenlőségelvűséggel kapcsolatos első kérdés tehát az, hogy mi az, aminek az egyenlősége önmagában értékes: mi az, aminek az egyenlőségét elő kellene mozdítanunk?

Az egyszerűség kedvéért tegyük fel, hogy az első kérdésre a jólét a válasz. Egy ilyen egyenlőségelvű elmélet szerint önmagában rossz az, hogy ha különböző emberek élete nem ugyanolyan jó; ha vannak, akiknek rosszabb az életük, mint másoknak. (Vehettük volna a jövedelmet is példának, de azzal kapcsolatban kézenfekvő ellenvetés, hogy két ugyanolyan jövedelmű ember élete nem feltétlenül ugyanolyan jó.) A jólét egyenlősége sokak számára vonzó elmélet. Nyilvánvalóan van kifogásolni való abban, ha valakinek az élete önhibáján kívül rosszabbul alakul, mint másoké. Érthető, hogy miért gondolják sokan, hogy ez igazságtalan (még akkor is, ha senki sem tehető felelőssé az igazságtalanságért, mert a rosszabb helyzetben levőnek a pusztán balszerencse miatt rosszabb a helyzete).

Tegyük fel tehát, hogy az igazságosság helyes elmélete a jóléti egyenlőségelvűség. Hátra van egy második kérdés, ami visszavezet a nemzedékek közötti igazságossághoz: *mikor kívánja meg a jólét egyenlősége, hogy az emberek élete ugyanolyan jó legyen? Minden pillanatban?*



Ez nem tűnik meggyőző válasznak, hiszen, mint már láttuk, teljesen racionális az élet bizonyos szakaszaiban áldozatokat hozni azért, hogy később nagyobb előnyöket élvezhessünk. (A fogorvosi székben ülve nem túl jó az élet, de bőven megéri feladni egy kicsit a mostani jólétből, hogy a későbbi fogfájást ne kelljen elszenvednünk).

Ráadásul könnyen lehet, hogy vannak olyan életszakaszok, amelyek nagyobb mértékben járulnak hozzá az összjólétünkhöz, mint mások. Gondolhatjuk azt például, hogy jobb az olyan élet, ami rosszabbul kezdődik, de végig javuló tendenciát mutat, mint az, amelyik nagyon jól kezdődik, de fokozatosan egyre rosszabbá válik (Velleman 1991). Vagy lehet, hogy az emberi életnek vannak „legszebb éveit”, egy vagy több olyan életszakasz, amik a többinél nagyobb súllyal esnek latba a teljes élet jólétének meghatározásakor. Végezetül pedig az is lehet, hogy csak az összjólét, vagyis a teljes élet során élvezett jólét összege számít az egyenlőség szempontjából (McKerlie 2013).

Mielőtt továbblépnénk: talán már ebből is látható, hogy az egyenlőség elvét nem úgy kell elképzelnünk, mint ami görcsösen ragaszkodik ahhoz, hogy minden ember, minden pillanatban egyenlő legyen. Egy egyenlőségelvű elmélet mondhatja például azt, hogy az igazságtalan, ha az emberek élete (önhibájukon kívül) *egyes életszakaszokban* nem alakul ugyanolyan jól. Így tehát ha egy adott pillanatban rátekintünk a társadalomra, rengeteg egyenlőtlenséget találhatunk, hiszen a társadalomban lesznek fiatalok és öregek, gyerekek és középkorúak, újszülöttek és aggastyánok. Az elmélet nem követeli meg, hogy ők mind ugyanolyan jó helyzetben legyenek. Ahhoz, hogy lássuk, mennyire egyenlőtlen egy társadalom, azt kell megnéznünk, hogy mondjuk a mai középkorúaknak ugyanolyan jó-e az életük, mint az előző nemzedék tagjainak volt, amikor ők középkorúak voltak, vagy a következő nemzedék tagjainak lesz, amikor ők középkorúak lesznek. A mai középkorúak és a mai fiatalok között megengedett az egyenlőtlenség mindaddig, amíg a mai középkorúak fiatalon ugyanolyan jó helyzetben voltak, mint a mostani fiatalok, és a mostani fiatalok középkorúan ugyanolyan jó helyzetben lesznek, mint a mai középkorúak.

De az egyenlőségelvűségnek még ennyit sem kell megkövetelnie, ha a második kérdésre – azaz, hogy mikor kell, hogy egyenlőség legyen az emberek között – a válasza az, hogy tulajdonképpen soha, mert csak az számít, hogy a teljes életek jóléte egyenlő legyen. Az emberek élete sokféleképpen alakulhat: van, amelyik rosszul indul, de aztán jobbá válik, és a végén megint rosszabb lesz; van, amelyik jól indul, rosszabb lesz, de aztán megint jobbá válik; és így tovább. Mindaddig, amíg a jólét a teljes életeket tekintetbe véve egyenlő, nincs igazságtalanság. Egy olyan társadalomban, amelyben ez megvalósul, az emberek között teljes jóléti egyenlőség van, de ha bármely pillanatban ránézünk, azt láthatjuk, hogy rengeteg az egyenlőtlenség. Valószínűtlen, hogy legyen olyan pillanat, amikor nincs olyan, hogy egyeseknek rosszabb az életük, másoké pedig jobb.

Mindez egyenesen visszavezet a korcsoportok és a nemzedékek közötti igazságosság kérdéseire. Még ha el is fogadunk valamilyen egyenlőségelvű elméletet, nem könnyű megállapítani, hogy egy adott pillanatban megfelel-e egy társadalom az igazságosság követelményeinek, illetve hogy hosszabb távon javuló vagy romló tendenciát mutat. Nem csak azért, mert az egyenlőséget nehéz mérni, hanem azért is, mert az egyenlőségnek többféle felfogása van, és erkölcsi ítéleteink nem mindig ugyanarra a felfogásra támaszkodnak. Esetenként ezek a felfogások még konfliktusba is kerülhetnek egymással.



Íme egy példa. 2020 tavaszán a COVID 19 járvány miatt megteltek Észak-Olaszország kórházai és nem minden rászoruló betegnek jutott hely az intenzív osztályokon. Az Olasz Aneszteziológiai, Analgesziás, Reanimációs és Intenzív Terápiás Társaság (SIAARTI) 15 pontos ajánlást tett közzé a betegek igazságos rangsorolására (Vergano *et al.* 2020). Az ajánlás szerint végső esetben szükség lehet arra, hogy az intenzív osztályokra a felvételt korhatárhoz kössék és csak azokat vegyék fel, akik még nem érték el azt.

A SIAARTI ajánlása komoly szakmai és társadalmi vitát váltott ki. A korhatár bevezetésének felvetése különösen nagy vihart kavart. Ellenzői szerint a korhatárt még nem elért és már elért betegek közötti nem egyenlő bánásmód etikailag elfogadhatatlan hátrányos megkülönböztetés. A korhatár ellen foglalt állást például több német orvosi társaság közösen kiadott ajánlása, amely kimondottan az egyenlőség elvére hivatkozott: eszerint az életkor szerinti rangsorolás nem összeegyeztethető az emberek közötti egyenlőséggel (Marckmann *et al.* 2020). Hasonlóan fogalmazott a Magyar Orvosi Kamara is saját ajánlásában: „az életkor önmagában nem alkalmazható kritériumként, mivel ez kevesebbre értékelné az idősebbeket, mint a fiatalabb embereket, sértve ezzel a hátrányos megkülönböztetés Alaptörvényben foglalt tilalmát” (Magyar Orvosi Kamara 2020).

Mint fentebb megpróbáltam bemutatni, nem szerencsés az életkort egy kalap alá venni más olyan személyes tulajdonságokkal, amelyek gyakran a hátrányos megkülönböztetés alapjául szolgálnak, és amelyeket jogosan ítélünk el és tiltunk meg. Hátrányos megkülönböztetés, hogy a tizenhat éveseknek nincs szavazati joguk és az is, hogy a nők negyvenöt év felett nem vehetnek igénybe közfinanszírozott meddőségi eljárásokat. Ha az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetés minden esetben erkölcsileg elfogadhatatlan, akkor értelmetlen lenne arról vitatkozni, hogy ezek a korhatárok igazolhatóak-e, hiszen már tudnánk a választ. Célszerűbb tehát az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetést abból a szempontból vizsgálni, hogy igazságos-e: elfogadható módon osztja-e vajon el az előnyöket és hátrányokat. A Magyar Orvosi Kamara ajánlásának indoklása is elfogadja ezt, hiszen részben azt sérelmezi, hogy a korhatár kevesebbre értékelné az idősebbeket, mint a fiatalokat. Azaz sértené az egyenlőség követelményét.

És itt jelenik meg a konfliktus az egyenlőség különböző felfogásai között. Amikor egy veszélyhelyzetben nem állnak rendelkezésre a szükséges erőforrások – a COVID 19 esetében lélegeztetőgépek, férőhelyek az intenzív osztályokon – elkerülhetetlen, hogy legyenek olyanok, akiket veszteség ér. Ebben az esetben ez akár az élet elvesztése lehet. Ha nem jelölünk ki korhatárt, akkor ugyan az adott pillanatban egyenlően kezeljük az embereket, de ha az egyenlőséget nem a pillanatnyi bánásmód szerint értjük, hanem az egész életre vonatkozóan, akkor az egyenlőséget – ebben az értelemben – éppen, hogy aláássuk. Ha nincs korhatár, akkor előfordulhat, hogy negyven éves betegek nem kapják meg az életmentő kezelést, nyolcvan évesek pedig igen. Azoknak, akik negyven évesen meghalnak, mert nem jut nekik hely az intenzív osztályon, sokkal rosszabb lesz az életük, mint azoknak, akik nyolcvan évesen nem kapnak helyet. Ebből a szempontból az egyenlő bánásmód óriási egyenlőtlenségeket eredményezhet. Azok számára, akik szerint az egyenlőséget az egész élet során élvezett jólét egyenlőségeként kell értelmeznünk, a korhatár elutasítása igazságtalansághoz vezethet.



ALKALMAZÁS: RANGSOROLÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Mint ebből a példából is látszik, a korcsoportok közötti elosztási problémák az egészségügyben vetődnek fel a legélesebben (Bognár és Hirose 2014). Rengeteg empirikus tanulmány próbálta már felmérni, hogy az emberek szerint milyen szerepe lehet az életkornak az egészségügyi források elosztásában. Nagy általánosságban elmondható, hogy az emberek többsége elfogadja, hogy az életkor megjelenhet elosztási kritériumként, de egy nem elhanyagolható kisebbség elutasítja ezt a lehetőséget. Az életkor szerepe tehát vitatott (Bognár 2015a).

Fontos leszögezni, hogy senki sem amellett érvel, hogy egy bizonyos kor felett a társadalom hagyja magára az embereket. A vita részben például arról szól, hogy létezhet-e olyan korhatár, ami felett az egészségügyi rendszer bizonyos, általában rendkívül költséges és komplex élet-meghosszabbító beavatkozásokat nem biztosítana, hanem ehelyett a fő cél az életminőség fenntartása és a fájdalomcsillapítás lenne. A legismertebb megfontolás emellett a *méltányos játékidő érv* (fair innings argument; lásd pl. Harris 1985).

Tegyük fel, hogy orvoslunk el kell döntenünk, hogy egy nyolcvan éves betegen vagy egy húsz éves betegen hajtunk végre életmentő beavatkozást. Nincs idő arra, hogy mindkét beteg életét megmentsük, ezért választanunk kell. A felmérések szerint a többség a húsz éves beteget részesítené előnyben (mások sorsot húznának a döntéshez). Mi szól amellett, hogy a húsz éves életét mentjük meg? A méltányos játékidő érv szerint méltánytalan lenne, ha a nyolcvan évest mentenénk meg, hiszen ő már sokkal több időt töltött a porondon. Sokkal több lehetősége volt, hogy megvalósítsa azt, ami számára fontos volt az életben. Ezzel szemben a húsz éves még alig kapott játékidőt, alig volt lehetősége a tervei megvalósítására.

Mondhatnánk persze, hogy a húsz éves beteg megmentése mellett nem az a fő indok, hogy méltánytalanság érné, ha nem őt mentjük meg. Mert ellentétben a nyolcvan éves beteggel, a húsz éves még sok évig élne, a nyolcvan évesnek viszont legjobb esetben is csak néhány éve van hátra. A húsz éves beteg megmentésével sokkal több életévet nyerünk, ezért kell őt választanunk. Vagyis erkölcsi ítéletünk, amennyiben a húsz éves megmentését választjuk, nem a méltányosságon, hanem a hasznosság maximalizálásán alapul.

Könnyen tisztelettel, hogy így van-e. Amennyiben az Olvasó a húsz éves beteget választaná, képzelje most el, hogy mind ő, mind a nyolcvan éves beteg csak 10 évet élne, ha megmentenénk. (És a tíz év alatt ugyanolyan jó lenne az életük.) Azaz tegyük fel, hogy biztosan tudjuk, a húsz éves meghalna 30 évesen, ha őt választanánk; a nyolcvan éves pedig meghalna 90 évesen, ha őrá esne a választásunk. Azokat, akik ebben az esetben nem látnak különbséget a húsz éves és a nyolcvan éves beteg megmentése között (vagyis sorsot húznának), minden bizonnyal a hasznosság maximalizálása vezette az eredeti példában. Azokat, akik még ebben az esetben is a húsz évest választanák, nyilvánvalóan nem a hasznosság maximalizálása vezette (hiszen nincs különbség a nyert életévek tekintetében). Erkölcsi ítéletük valószínűleg a méltányosság valamilyen felfogására támaszkodik.

A dolog tovább bonyolítható. A méltányos játékidő érvel kapcsolatban az egyik legfőbb kifogás, hogy nem tesz különbséget azok között, akik a korhatár alatt (vagy felett) vannak. Tegyük fel, hogy a korhatár 70 év, és most egy húsz éves és egy hatvan éves beteg megmentése között kell választanunk. A húsz éves mondjuk még 60 évet élhetne, a hatvan éves pedig még 20-at. (Továbbra is tegyük fel, hogy minden év ugyanolyan jó lenne nekik.) Nos, a méltányos



játékidő érv szerint nincs különbség a két beteg megmentése között – mind a ketten a korhatár alatt vannak – és más releváns megfontolás híján sorsot húzhatunk közöttük.

Megint csak: ha az Olvasó úgy találja, hogy valóban sorshúzással kell választanunk, akkor könnyen lehet, hogy a méltányos játékidő érvet fogadja el. Ha azonban az az erkölcsi ítéletünk, hogy ebben az esetben is a húsz évest kell előnyben részesítenünk, akkor ítéletünk valamilyen más erkölcsi megfontolásra támaszkodik. És ha még akkor is a húsz éves beteget részesítenénk előnyben a hatvan évessel szemben, ha tudnánk, hogy mind a ketten csak 10 évet élének még, akkor ez a megfontolás nem a hasznosság maximalizálása.

Egy lehetőség az úgynevezett *elsőbbségelvűség* (Parfit 1995). Az elmúlt években ez az elmélet az egyenlőségelvűség legfőbb riválisává vált. Ahhoz, hogy megértsük, induljunk ki a haszonelvűségből. A klasszikus haszonelvűség (vagy utilitarizmus) szerint az erkölcsileg helyes cselekedet az, amelyik maximalizálja a hasznosságot. A hasznosság a jólét matematikai reprezentációja. A haszonelvűség tehát egy döntés meghozatalát azzal kezdi, hogy a döntés minden lehetséges kimeneteléhez rögzíti, hogy kinek mekkora hasznossága lenne, majd aszerint választ, hogy melyik kimenetelben a legnagyobb az összhhasznosság. A legegyszerűbb úgy elképzelni ezt, hogy minden lehetséges kimenetelhez készítünk egy hosszú listát, ami felsorolja, kinek mekkora a jóléte, ha az adott kimenetel valósul meg. A listán szereplő számokat (azaz hasznosság-értékeket) összeadjuk. Az erkölcsileg helyes cselekedet az, amely ahhoz a kimenetelhez vezet, amelyben az összhhasznosság a legnagyobb. Ezt hívjuk hasznosság-maximalizálásnak.

Persze azért ez ennél bonyolultabb. A cselekedeteink például szinte soha sem vezetnek teljes bizonyossággal egy kimenetelhez – figyelembe kell vennünk tehát az egyes kimenetek valószínűségét is. De az ilyen problémákat itt és most figyelmen kívül hagyhatjuk.

Az elsőbbségelvűség hasonlít a haszonelvűségre, azzal a különbséggel, hogy nagyobb súllyal veszi számításba azoknak a jólétét, akik rosszabb helyzetben vannak. Egy kimenetel értékének megállapításakor a hasznosságokat súlyozzuk és a súlyozott hasznosságok összegét vesszük figyelembe. Ez a súlyozás a hasznosság *erkölcsi értékét* fejezi ki. A súlyok a hasznosság növekedésével növekszenek, de egyre csökkenő mértékben; ennek az a következménye, hogy egy ugyanakkora hasznosság-növekedésnek annál *nagyobb* lesz a súlyozott értéke, minél *alacsonyabb* jóléti szintről indulunk ki. Magyarán: ha egy rosszabb és egy jobb helyzetben levő ember helyzetén ugyanakkora mértékben tudunk javítani, akkor az elsőbbségelvűség szerint a rosszabb helyzetben levő ember helyzete javulásának mindig *nagyobb* lesz az erkölcsi értéke. A rosszabb helyzetűek helyzetének javítása elsőbbséget élvez.

Az elsőbbségelvűség tehát ötvözi a haszonelvűség és az egyenlőségelvűség legvonzóbb tulajdonságait: figyelembe veszi a hasznosság növekedését (ebben a haszonelvűségre hasonlít), de elsőbbséget ad a rosszabb helyzetben levők helyzete javulásának (ebben az egyenlőségelvűségre hasonlít). Különösen jól alkalmazható olyan esetekben, amikor a haszon maximalizálása és az egyenlőség egyaránt fontos, de valamiféle kompromisszumot kell találnunk.

A méltányos játékidő érvre visszatérve, az elsőbbségelvűség vonzó lehet azok számára, aki szerint a fentebb elképzelt életmentő helyzetekben a fiatalabb beteget kell választanunk még akkor is, amikor a fiatalabb és az idősebb beteg ugyanannyi és ugyanolyan jó éveknél nézhetne elébe. Az elmélet nem köti ezt azonban semmilyen korhatárhoz. Ehelyett egyszerűen nagyobb súlyt ad azoknak az éveknél, amelyeket a fiatalabb beteg kapna, ha őt választanánk (Bognár 2015b).



Ezekben a példákban feltettük, hogy minden év ugyanolyan jó, vagyis elég volt a hátralevő évek számát figyelembe vennünk. A valóságban persze nem minden év ugyanolyan jó – akár az emberek egészségét, akár az általános jólétüket tekintjük. Itt végre visszakanyarodhatunk kicsit a demográfiához.

Az egészség és a hosszú élettartam nem véletlenszerűen oszlik el a modern társadalmakban. Minél magasabb valakinek a társadalmi-gazdasági státusza, általában annál nagyobb a várható élettartama és annál valószínűbb, hogy jobb az egészsége, mint alacsonyabb státuszú kortársainak. Az egészség és az élettartam nagy mértékben társadalmilag meghatározott (Marmot 2004). Ez azt is jelenti, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek önmagukban rontják egy társadalom egészségi állapotát. Ahol nagyok az egyenlőtlenségek, ott rosszabb az emberek egészsége, beleértve a jobb társadalmi-gazdasági helyzetben levők egészségét is. Ahhoz, hogy ezen javítsunk, az elsőbbségelvűség nem csak a fiatalabbak, hanem a hátrányos helyzetűek helyzete javításának is nagyobb erkölcsi súlyt adna, beleértve a várható élettartamot meghatározó társadalmi tényezők újraelosztását a rosszabb társadalmi-gazdasági státuszúak javára (Daniels et al. 2004; Williams 1997).

Bár ebben a szakaszban az egészségre fókuszáltunk (és a végletekig leegyszerűsített példákkal vizsgáltuk erkölcsi vélekedéseinket), a tanulságok általánosíthatóak. Az igazságosság legfőbb elméletei, az egyenlőségelvűség, a haszonelvűség és az elsőbbségelvűség, egyaránt megengedik, hogy bizonyos körülmények között az előnyöket és a hátrányokat úgy osszuk el, hogy azok a fiatalabbaknak kedvezzenek. Az egyenlőségelvűség nem követel szigorú egyenlőséget a különböző korcsoportok között. A haszonelvűség a fiatalabbaknak kedvező közpolitikát írna elő, hiszen az így létrejövő hasznok nagyobbak – ha másért nem, azért, mert a fiatalabbak hosszabb ideig élveznék őket. Az elsőbbségelvűség hasonló okokból adna nagyobb súlyt a fiatalok helyzete javításának.

ÖSSZEGZÉS

Ahogy a modern társadalmak egyre nagyobb mértékben öregszenek, a nemzedékek közötti konfliktusok gyakoribbá válása várható – hiszen miközben egyre több társadalmi erőforrást kell olyan közpolitikai intézkedésekre fordítani, amelyek az idősebbek helyzetét javítják, várhatóan egyre nagyobb terhek rakódnak a fiatalabbakra. Ugyanakkor ami legalább ennyire fontos, könnyen lehet, hogy a fiatalabb nemzedékek ezeket a terheket egyre igazságtalanabbnak fogják érezni – és talán egy idő után egyre kevésbé lesznek hajlandók vállalni őket. Ezzel természetesen nem azt akarom mondani, hogy igazságos lenne, ha a társadalom magára hagyná legidősebb tagjait. De fel kell ismerni, hogy a demográfiai átmenet nyomán kialakuló helyzetben, amikor a korfa az emberi történelemben még sosem látott módon egyre inkább a lombja felé vastagszik meg, elkerülhetetlenek lesznek a nemzedékek közötti elosztási konfliktusok, amelyek egyre élesebb etikai kérdéseket vetnek fel. Szerencsére a modern társadalmak valószínűleg elég gazdagok ahhoz, hogy ezeket a konfliktusokat kezelni tudják.

Nemzedékek közötti együttműködés nélkül elképzelhetetlen a civilizáció. De a nemzedékek közötti együttműködés csak akkor maradhat stabil, ha minden nemzedék hasznot húz belőle és egyetlen nemzedékre sem ró vállalhatatlan terheket. A nemzedékek közötti előnyök és hátrányok elosztását minden nemzedék az előnyök és hátrányok korcsoportok közötti el-



osztásaként tapasztalja meg. Ezért elkerülhetetlen a korcsoportok közötti igazságosságról való gondolkodás, amikor a nemzedékek közötti igazságosságot vizsgáljuk.

Ebben a tanulmányban ebbe a témába nyújtottam bevezetést. Először azt mutattam be, hogy az életkor szerinti hátrányos megkülönböztetést nem szabad a negatív diszkrimináció más formáival egy kalap alá venni. Az életkor különleges, mert a figyelembe vételének hasznélvezői és károsultjai is lehetünk életünk során. A fő kérdés tehát az, hogy a hasznok és a terhek hogyan oszlanak el a különböző korcsoportok között. Amennyiben az elosztás igazságos, minden nemzedék abban a tudatban vállalhatja az áldozatokat, hogy az előnyök kárpótolják. Egyetlen nemzedék sem érezheti úgy, hogy a nemzedékek közötti együttműködés vállalhatatlan terheket ró rá. Csak ez biztosíthatja, hogy a demográfiai átmenet nyomán megjelenő konfliktusok kezelhetőek maradjanak.

IRODALOM

- Bognár Gergely (2015a): Priority Setting and Age. In: Eckhard Nagel and Michael Lauerer (szerk.): *Prioritization in Medicine: An International Dialogue*. Cham: Springer, 163–177. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21112-1_13
- Bognár Gergely (2015b): Fair Innings. *Bioethics* 29, 251–261. <https://doi.org/10.1111/bioe.12101>
- Bognár Gergely – Iwao Hirose (2014): *The Ethics of Health Care Rationing: An Introduction*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315778242>
- Broome, John (2004): *Weighing Lives*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/019924376x.001.0001>
- Daniels, Norman (1988): *Am I My Parents' Keeper? An Essay on Justice Between the Young and Old*. New York: Oxford University Press.
- Daniels, Norman (2008): *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511809514>
- Daniels, Norman, Bruce Kennedy, Ichiro Kawachi (2004): Health and Inequality, or, Why Justice is Good for Our Health. In: Sudhir Anand, Fabienne Peter, and Amartya Sen (szerk.): *Public Health, Ethics, and Equity*. Oxford University Press, 63–91.
- Harris, John (1985): *The Value of Life*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203005606>
- Harper, Sarah (2016): *How Population Change will Transform the World*. Oxford: Oxford University Press.
- Kis János (1998): Az igazságosság elmélete: John Rawls magyarul. *Világosság*, 39: 3–66.
- Lippert-Rasmussen, Kasper (2014): *Born Free and Equal? A Philosophical Inquiry into the Nature of Discrimination*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199796113.001.0001>
- Magyar Orvosi Kamara (2020): Etikai megfontolások az orvosi erőforrások elosztásához COVID-19-pandémia idején Magyarországon. <https://mok.hu/koronavirus/tajekoztatok/eti->



kai-megfontolasok-az-orvosi-eroforrasok-elosztasahoz-covid-19-pandemia-idejen-magyarorszagon (Utolsó letöltés: 2021. 07. 10.)

Marckmann, Georg, Gerald Neitzke, Jan Schildmann, et al. (2020): Decisions on the Allocation of Intensive Care Resources in the Context of the COVID-19 Pandemic: Clinical and Ethical Recommendations of DIVI, DGINA, DGAI, DGIIN, DGNI, DGP, DGP and AEM. *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin* 115, S115–S122.
<https://doi.org/10.1007/s00063-020-00709-9>

Marmot, Michael G. (2004): *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. New York: Henry Holt and Company.

McKerlie, Dennis (2013): *Justice Between the Young and the Old*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199769131.001.0001>

Parfit, Derek (1984): *Reasons and Persons*. Oxford: Clarendon Press.
<https://doi.org/10.1093/019824908x.001.0001>

Parfit, Derek (1995): *Equality or Priority? The Lindley Lecture, University of Kansas*. Újranyomtatva: John Harris (ed.): *Bioethics*. Oxford University Press, 2001, 347–386.

Rawls, John (1971): *A Theory of Justice*. (Második kiadás 1999.) Cambridge, MA: Harvard University Press. Magyarul: *Az igazságosság elmélete*. Fordította: Krokovay Zsolt. Budapest: Osiris. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjf9z6v>

Velleman, J. David (1991): *Well-Being and Time*. *Pacific Philosophical Quarterly*, 72: 48–77.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0114.1991.tb00410.x>

Vergano, Marco, Guido Bertolini, Alberto Giannini, et al. (2020): SIAARTI Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments in Exceptional, Resource-Limited Circumstances. *Minerva Anestesiologica* 86: 469–472.
<https://doi.org/10.23736/s0375-9393.20.14619-4>

Williams, Alan (1997): *Intergenerational Equity: An Exploration of the 'Fair Innings' Argument*. *Health Economics*. 6: 117–132.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1050\(199703\)6:2%3C117::aid-hec256%3E3.0.co;2-b](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1050(199703)6:2%3C117::aid-hec256%3E3.0.co;2-b)



Válságok COVID idején – egy bentlakásos időotthon élete a pandémiában

Breitenstein Edit – Goldmann Tamás¹

BREITENSTEIN EDIT: Dr. Szántó László Szeretetotthon – breitedit@gmail.com

GOLDMANN TAMÁS: Dr. Szántó László Szeretetotthon – pzshgoldmann@gmail.com

ABSZTRAKT A pécsi dr. Szántó László Szeretetotthonban kialakítottuk az úgy nevezett Családbarát modellt, ahol kulcsszó a kapcsolat és az együttműködés. Rendszerünkben az idős esetleg demens lakók életét úgy szervezzük, hogy a családdal való kapcsolatuk az egyéni lehetőség szerinti legteljesebb maradjon.

2020 tavaszán megjelent a COVID 19-es vírus és pár nap alatt teljesen felforgatta az életünket. A lakók hirtelen azt tapasztalták, hogy az őket eddig rendszeresen látogató rokonok, barátok eltűntek, az épületet nem hagyhatják el. A hozzátartozók az eddigi „nyitott kapuk helyett” szigorú – szinte katonai – eljárásokat és látogatási tilalmat tapasztaltak. A munkatársaknak hirtelen új és folyton változó protokollokat kellett megtanulniuk. Új védőeszközöket kellett hordaniuk, melyek kényelmetlenek és ijesztőek a lakóknak. Megszűnt az a biztonságérzetük, hogy holnap is meglesznek a lakók ellátásához szükséges eszközök, felszerelések.

Dolgozatunkban elemeztük és próbáltuk megérteni az otthon életében részt vállalók válsághelyzetre adott reakcióit. Mint vezetők pedig arra voltunk kíváncsiak, hogy mi segít abban, hogy felelős döntéseket tudjunk hozni.

Kulcsszavak: bentlakásos időotthon, együttműködés, egyéni krízis, intézeti krízis, Covid 19.

Crises in COVID – the life of a residential nursing home in the pandemic

ABSTRACT We have developed the so-called Family-Friendly Model in dr. László Szántó's Nursing Home, where the key words are relationship and cooperation. In our system, we organize the lives of elderly or the demented residents in such a way that their relationship with their family remains as complete as possible.

In the spring of 2020, the COVID 19 virus appeared and completely turned our lives upside down in a matter of days. The residents suddenly found that the relatives and friends who had been visiting them regularly so far had disappeared and could not leave the building. The relatives experienced strict – almost military – procedures and a ban on visits instead of the “open gates” so far. Employees suddenly had to learn new and ever-changing protocols. They had to wear new protective gear that was uncomfortable and scary for the residents. Their sense of security has disappeared, whether if the tools and equipment necessary for the care of the residents will be available tomorrow as well?

In our research, we analyzed and tried to understand the reactions of those involved in the home's life to a crisis situation. And as leaders, we were curious about what would help us make responsible decisions.

Keywords: residential nursing home, cooperation, individual crisis, institutional crisis, Covid 19.

¹ **Köszönetnyilvánítás:**

Köszönjük néhai dr. Stark Andrásnak, hogy szemléletmódunk kialakításában irányt mutatott.

Köszönjük a segítséget dr. Hábermann Zoltánnak.



BEVEZETÉS

A Pécsi Zsidó Hitközség dr. Szántó László Szeretetotthona Pécs belvárosában működő 58 férőhelyes intézmény. Lakóinak többsége a városban élő polgárasult – nem a fenntartó felekezethez tartozó – családból kerül ki. A legtöbb lakót naponta látogatják a hozzátartozók, barátok. Szakmai meggyőződésünk és lakóink családjainak elvárásai okán intézményünkben nagy jelentőséget tulajdonítunk a hozzátartozókkal történő gondoskodásnak. Az erre kidolgozott programunk „Családbarát modell” lényege, hogy a lakók teljes körű ellátása mellett, kiemelt fontossággal bír a kapcsolattartás a hozzátartozókkal. Közös programokon, és kifejezetten a családtagoknak szóló rendezvényeken, segítünk feldolgozni azt a szorongást, lelkiismeret furdalást, ami az otthonba költözés miatt alakul ki a hozzátartozókban. A modell kidolgozásáért 2017-ben Józsefálat Díjjal ismerték el erőfeszítéseinket.

Ebbe a mondhatni idilli működésbe csapott bele a Covid 19-es világjárvány. Első pillanatban azt gondoltuk Alexander Bródy nyomán, hogy: „A jó vezető előrelátó, mindig számít a válságra, ugyanis mindig jön új válság. Válságban vigyázz a cégedre, a piacodra, s leginkább: vigyázz az embereidre, hogy a válság után még nagyobb tegyék a vállalatot, amit vezetsz.” (Bródy 2020), tehát nem érhet minket nagyobb baj. Aztán nem így történt.

Ezt a dolgot azért írtuk meg, mert szeretnénk megérteni, összefoglalni azokat az eseményeket, amelyek 2020 márciusa óta történtek velünk. Egyetértünk abban, hogy az alapfeladatainkat a lehetőségeinkhez, felkészültségünkhöz képest a legjobban végeztük, de sajnos feladtunk számos alapelvet, ami egyedivé tette a dr. Szántó László Szeretetotthont. Csak pár hónap elteltével sikerült a kapcsolattartás elemi szintű megszervezése a lakók hozzátartozóival, barátaival. Ezzel akkor is elkéstünk, még ha országosan az elsők között voltunk a látogatószoba kialakításának megszervezésében. Tulajdonképpen a mai napig sem sikerült a dolgozók szakmai fórumainak (esetmegbeszélés, team ülés stb.) rendszeres megszervezése, ami erősen kihát a szakmai munkavégzésre. Tudni akarjuk, hogy törvényszerű volt-e ez a lépésünk, vagy mégsem voltunk elég felkészültek, rátermettek egy ekkora krízis kezelésére. A szakmai kíváncsiság mellett az is vezet bennünket, hogy tudjuk: semmi sem lesz már olyan, mint 2020 márciusa előtt. Újra kell építenünk az otthon szakmai profilját, és szeretnénk egy olyan rendszert kialakítani, amely védettebb egy hasonló krízis kialakulásakor.

Dolgozatunkban számba vesszük az egyéni és az intézményi krízis megjelenéseit intézményünkben. A definíciók tisztázása után megvizsgáljuk, hogy ellátásunk szereplői miként élték meg a krízist, és milyen kimenettel éltek.

1. EGYÉNI KRÍZISEK

Krízisekről általánosságban

Az idősoththonba való beköltözés önmagában krízis az idős embernek és családjának egyaránt, a caplani és az eriksoni modell szerint is:

„G. Caplan az ötvenes évek elején integrálta a korábbi krízisintervenció tapasztalatokat egy máig érvényes kríziselméletté. A caplani krízisfogalom szerint pszichológiai értelemben vett krízis akkor alakul ki, amikor:



- a személy kénytelen a veszélyeztető körülményekkel szembenézni
- ezek, vagy ezeknek fenyegető közelsége mindennél fontosabb pszichológiai problémává válik számára
- sem megoldani, sem elkerülni vagy kikerülni nem képes
- s főként nem az adott személyt jellemző szokványos problémamegoldó eszközökkel és a mobilizálható potenciális pszichológiai energiával” (Csürke 2011: 35).

A szakirodalom két típusát különbözteti meg a krízisnek: a fejlődési, normatív kríziseket és az akcidentális kríziseket.

„E. H. Erikson (1991) kríziskoncepciójában (...) áttekinti a különböző személyiségfejlődési szinteket és egymásba való átalakulását, melyeket fejlődési vagy pszichoszociális krízisnek nevezünk.(...) Az eriksoni személyiségfejlődési koncepcióban a sikeres integrációs folyamat eredménye az identitás alakulása, amely személyes azonosságként és történeti folytonosság érzéseként határozható meg. (Erikson 1968)” (Csürke 2009: 11).

Én-integritás a kétségbeeséssel szemben

Erikson fejlődéelmélete szerint az ember életének legutolsó szakaszában optimális esetben eléri a teljességet. Ekkorra a korosodó ember már gondoskodott dolgokról és emberekről, alkalmazkodott a létezés örömeihez és csalódásaihoz, elindított útjukra másokat, dolgok és eszmék születtek általa. Ekkorra az énben felhalmozódik a bizonyosság, hogy képes rendet és értelmet létrehozni, létrejön egy erős érzelmi integráció. Az ilyen ember elfogadja saját életciklusának egyediségét, s a számára fontossá vált emberekről is belátja: nem lehettek volna más-milyenek. Az integritást elért ember kész arra, hogy minden fizikai és gazdasági fenyegetéssel szemben megvédje élete méltóságát. A felnőtt én-integritás hiánya, vagy elvesztése a halálfélelemben manifesztálódik: az egyszeri, kizárólagos pályafutást nem ismerik el az élet végső értelmének. A kétségbeesés megfelel az olyan érzésnek, hogy az idő már túl rövid ahhoz, hogy kísérletet tegyünk egy másik élet újrakezdésére, az integritás egy másik úton való megközelítésére. Az életuntság háttérében ott lappang a kétségbeesés (Erikson 1991).

A külső, provokatív tényező hatására létrejövő krízisek az akcidentális krízisek. A legsúlyosabb akcidentális krízisek között van például a válás, majd a házasság, terhesség, a gyermek születése (Csürke 2009).

G. F. Jacobson (1979) nevéhez fűződik a krízismátrix fogalma, amely azt a speciális állapotot takarja, amikor egy személy életének bizonyos szakaszában a kétféle krízis bizonyos ideig szimultán található meg, ezáltal az egyén fokozott veszélyeztetettségnek van kitéve, mivel a személyiség megküzdő képességeit extrém módon terhelik. (Csürke 2009)

Jellemző a krízis dinamikájára, hogy „(...) folyamatjellegű (...), így számos lehetőség nyílik a segítségnyújtásra” (Csürke 2009: 14).

Ha az egyén túlterhelt pszichés állapotban van, kialakulhat a krízisregresszió állapota. Bakó Tihámér (2004) fogalma egy olyan állapotot takar, amikor az egyén a krízis hatása alatt az adott helyzetben egy éretlenebb, primitívebb megküzdési mechanizmust képest mozgósítani, regresszióba kerül, és így kevésbé hatékonyan tud reagálni, cselekvésében gátoltta válik, a gondolatok prelogikus szintre lépnek vissza. A krízisregresszió terápiás hatékonysága éppen abban lehető fel, hogy a személy a „visszalépett” állapotában nagyon is szuggesztibilis, ez segítségére lehet a krízisintervenció szakembernek a krízisállapot feloldásában (Csürke 2009).



A krízis kimenetele változó, ennek megfelelően beszélhetünk:

- a) spontán önoldódásról – ennek során a krízis elfelejthetővé válik, a megoldás külső erők segítségével történik, az egyén számára véglegesen lezárnak tűnik.
- b) kompromisszumos megoldásról – ennek során a krízisen átesett ember elfogad olyan élethelyzeteket, ami a krízist megelőzően elfogadhatatlan volt a számára.
- c) ineffektív kimenetelről – a krízis lezajlása után a személyiség egy alacsonyabb szinten integrálódik, mint a krízist megelőzően.
- d) összeomlásról szuicídium, pszichózis. A realitással való kapcsolat hosszabb időre való felfüggesztése vagy végleges megszüntetése.
- e) Létezik egy ötödik fajta kimenetel is, ami felderíthetlensége miatt meglehetősen ritka. Ez pedig a kreatív krízis-megoldás. Ez többnyire akkor fordul elő, amikor a krízist megélt személy egyébként is rendelkezik kreatív képességekkel. Ebben az esetben a személyiség integrációja a krízist követően magasabb szinten valósul meg (Kézdi 1995).

Krízisek az ellátásra szoruló idős ember családjában, a járvány kitörése előtt és a járványidőszakban

A pszichoterápiás irányzatok közül a családterápia módszerének lényege, hogy nem magára a tünetet produkáló személyre fókuszál, hanem a családra, mint élő rendszerre. Az élő rendszer nyitott és önszabályozó, ugyanakkor a környezetétől határokkal szeparálódik. A rendszer legfőbb tulajdonságai, hogy adaptálódik a külső és belső környezet változásaihoz, valamint dinamikus egyensúlyra törekszik. A rendszer tagjai egy olyan pszichológiai egység részének tekinthetők, akik kölcsönösen hatnak egymásra. A cirkularitás által a rendszer hat a tagjai működésére, és egyben lehetőséget ad arra, hogy az egyének fejlődjenek (Székely 2003).

Az idősothtoni ellátást zömében az idős ember családtagjai kezdeményezik, beszámolóik alapján egy olyan plusz feladatot kapnak, melynek megoldása felborítja az addigi egyensúlyt. A nagyszülő segítőtől ellátottá válik. Megfigyeléseink szerint nehezíti a folyamat lelki elviselését az idős ember leépülésének olykor rapid természete, a családon belüli szemérem – tisztálkodás, inkontinencia, és az elővételezett gúny.

Az idős ember számára véleményünk szerint a legnehezebb feldolgozásra szoruló feladat az önállóság fokozatos elvesztése. Ennek fizikai és társadalmi jegyei is megmutatkoznak (főzés, inkontinencia, önálló lakhatás, egyzetetett mozgás a városban, jogosítvány elvesztése stb.) Az idősothtonba költözéskor a lakó szembesül azzal, hogy állandó felügyeletre szorul.

A járvány fokozza a krízis kialakulásának veszélyét. Otthonunk jelenlegi lakóinak többségében vannak háborús emlékei, vagy ahhoz közeliek, a forradalom időszakából. Akkor egy látható, érezhető és tapintható veszéllyel – egy jóval rugalmasabb életszakaszban – kellett szembenézni. Most egy láthatatlan – különösen az első hullám idején – „ellenség” korlátozta le életüket szinte teljesen. Az idősothton fogságában éltek-élnek egy éve.

Az eddig rendszeresen jelenlévő hozzátartozókkal való kapcsolat minimálisra – telefon, videotelefon, később látogatószoza – korlátozódott. Nem csoda hát, hogy a félelmek felerősödtek, a magára hagyatottság érzése feltételezhetően szeparációs szorongást okozott. Jelentősen megnőtt a pszichés tünetek száma, az agresszivitás és a gyógyszerfogyasztás is. Azoknál a lakóknál, akik a kórházi ellátás miatt elkülönítésre kerültek, ezek a tünetek fokozottan jelentkeztek.



A munkatársak válsága: szociális intézmény vs. egészségügyi feladatok

Az idősothtoni munka jellegét tekintve eleve nem megtartó. Az igénybe vevők közül a magas gondozási szükségletük miatt egyre többen szorulnak egészségügyi ellátásra is. Megtestesül a Területi Munkacsoport szerinti szakellátási jövőkép: *„Az idősellátás szociális jellege jelentősen gyengül, és benne az ápolási és szakápolási tevékenység felerősödik... Etlódik a hangsúly az egészségügyi szolgáltatások felé, miközben az intézmények dolgozói szakmailag, illetve képzettségüket tekintve nincsenek felkészülve e feladat szakszerű és maradéktalan ellátására.”* (Egervári – Czibere – Panker 2011).

A szakdolgozóink – már a járvány előtt is – főként szociális gondozó és ápoló végzettséggel rendelkeznek ugyan, magukat az egészségügyi dolgozók közé sorolják, mivel azt magasabb státuszú foglalkozásnak tartják a szociális gondozóhoz képest. A dolgozóknak megbújó szociális szakember háttérbe szorul. A ténylegesen elvégzendő egészségügyi feladatok azonban vagy túlmutatnak a kompetenciájukon (kivételt képeznek ez alól a szakápolóink), vagy az egészségügyi hierarchia legalsó szegmensét képviselik (alapápolás). Szakmai fejlődésük lehetőségét is az egészségügyi ellátásban látják.

Megfigyeléseink szerint a járvány önmagában erősítette ezt a tendenciát, az ellátás szociális szakmai szempontjai egyre inkább háttérbe szorultak, elsődlegessé vált az infekciókontroll, valamint a minél szélesebb körű egészségügyi ellátás intézményen belüli megszervezése. Kényszerűségből a szükségest jóval meghaladva adtunk fel szociális alapelveket, előtérbe helyezve az egészségügyi feladatokat. Ennek köszönhetően az egyéni krízisek erősebb tüneteket mutatnak.

Munkatársaink között első körben páni félelmet észleltünk a pandémia megjelenésekor. Előfordult felmondási szándék, mert a dolgozó nem akarta kitenni családját fertőzési kockázatnak. Az első hullám idején nem láttunk fertőzött beteget – a városban is alig-alig volt megbetegedés, így a félelem a bagatellizálás irányába változott. Nehéz volt betartatni a szabályokat. A második hullám megjelenésével a betegség az otthonban is elterjedt. Az első megbetegedést egy kórházból visszazállított lakónknál detektáltuk. A kontaktutazások során összesen 38 lakónak, 4 dolgozónak lett pozitív a teszteredménye. Szerencsére azonban súlyos tüneteket elvértve, exitálást nem okozott a megbetegedés. Összesen négyen igényeltek kórházi ellátást, közülük egy főnél kellett non-invazív lélegeztetést alkalmazni.

A szakmai stábon belüli feszültség erősen érezhető, felerősödtek a személyes konfliktusok. Látszólag jelentéktelen ügyek okoztak és okoznak ma is komoly veszekedéseket. Tapasztalataink szerint a szociális gondozókra jellemző, hogy társadalmi alulértékelttségüket nagyon személyesen élék meg. Ettől általánosan rosszkedvűnek és kedvetlennek tűnnek. (Ezt időnként váltja az „önmagáért való hős” szerep. Ilyenkor olyan feladatokat is elvégeznek, amelyek nem a rutinjuk része.) Normál időszakban ezeknek a váltakozó hullámoknak az amplitúdója nem szélsőséges, és a stábben mindig van olyan tag, aki pozitív energiájával kiegyensúlyozza az átmeneti motiváció csökkenést megelőket.

A Kormánytól az egészségügyben dolgozó szakembereknek juttatott 500 000 Ft-os „Covid-pénz”-t a szociális szféra dolgozóira nem terjesztették ki. Ennek elmaradása felborzolta a kedélyeket. Egyszerre tette a stáb tagjait rosszkedvűvé és csalódottá. A helyzetet fokozta, hogy a szóbeli elismerés is megkésve érkezett, az áldozatvállalás kormányzati megköszönése során a szociális szakemberek hónapokon keresztül kimaradtak a felsorolásból. Az ingyenes tömeg-



közlekedési lehetőséget 2020. december 16-tól, tehát csak a második hullámban terjesztették ki a szociális ágazatra.

Próbáltunk az intézmény lehetőségeihez képest kompenzációt nyújtani munkatársainknak – jutalom, Covid-kiegészítés, sütemény stb. –, de ezek az intézkedések csupán sebtapaszkok voltak.

2. INTÉZMÉNYI KRÍZIS

A helyzet értékeléséhez be kell vonjuk értelmezésünkbe a forprofit szektor szempontrendszerit is. Intézményünk számára ez nem jelent újdonságot, a működtetés során kiemelt jelentőséget kap a gazdaságosság, a minőségi szolgáltatásnyújtás, a jó hírnév elérése és megtartása. Mindennapjaink része a teljesítményértékelés alapú bérmegállapítás, a szolgáltatás ár-érték arányának, az ügyfelek elégedettségének folyamatos monitorozása, az „eladott szolgáltatás” minőségi és mennyiségi mutatóinak figyelemmel kísérése.

„Klasszikus meghatározás szerint a krízist olyan váratlan, negatív elsöprő erejű eseménynek vagy eseménysornak tekinthetjük, amely töréspontként jelentkezik a szervezet életében: megszakítja a normál üzemszerű működés folyamatait, magas fokú bizonytalanságot szül, negatív következményeket vetít előre vagy egyenesen fenyegetést jelent a szervezet reputációját, elsődleges céljait, sőt akár létezését illetően (Coombs 2010a: 18).

A normál gyakorlattól eltérő működés maga után vonja, hogy a szervezetnek egy speciális, ilyen helyzetek kezelésére alkalmas működésmódra kell áttérnie: új, csak ilyenkor életre kelő szerepek jelennek meg a szervezetben, ideiglenesen átalakul a szervezeti hierarchia, sajátos folyamatoknak és ehhez illő kommunikációs csatornáknak kell létrejönnie. Az egész szervezet működését átfogó változások következtében a kifelé irányuló normál kommunikációs gyakorlatot is, legalább részben, fel kell függeszteni, és a krízis kezelését célzó működést kell előtérbe állítani. (Coombs 2010a: 28–29)” (Tanács – Zemplén 2015)

Coombs szervezeti krízis definíciója alapján egyértelmű, hogy a COVID 19 járvány a bentlakásos intézmények, így a Dr. Szántó László Szeretetotthon számára is krízisállapotot hozott. Egyik napról a másikra alapjaiban változtatta meg a mindennapi működésmódot, alábbiakban látni fogjuk, hogy az intézmény küldetésének elérése is veszélybe került.

Dr. Dinya László *Szervezeti viselkedés vállalati válságmenedzselésnél* című írásában mutatja be a szervezeti válságfázisokat és a hozzájuk kapcsolódó optimális kezelési módokat: (1) válság tagadása – prevenció, (2) palástolt krízis – aktív kezelés, (3) dezintegráció – reaktív kezelés, (4) összeomlás – csődmenedzselés (Dinya 1996).

Szervezetünk a járvány hatására, valamint az indokolt és elvárt intézkedések meghozatalával/betartásával egy év alatt az első két fázist többször, váltakozva élte meg, míg a harmadik-negyedik fázis jellemző viselkedési formái is fellelhetők időnként.

Felmerül a kérdés, milyen fejlődési lehetőségei vannak a szociális intézménynek egy olyan váratlan krízishelyzetben, mint amit a pandémia okozott. A korábbi innovációkat a járványhelyzetben igyekeztünk újragombolni ugyan, mindez azonban visszalépést jelent a minőségi szolgáltatásnyújtásban.



Irányítási krízis

A szociális ellátás valamennyi területén dolgozó szakemberét a válságmenedzselés szakértőjének gondoljuk. A szociális szakember pontosan tudja, hogy a krízisek életünk szerves részét képezik, munkaidejének nagy részében a felmerülő problémák kezelését végzi. 2020 februárban már világosan látszott, hogy a világszerte észlelt fertőzések minket sem fognak elkerülni. A felkészült piaci szereplők pandémiás terveket készítettek, egyértelmű protokollokat tártak dolgozóik elé, melyik járványkészségi fokozat szerint, miként kell végezni a munkát.

Intézményünkben két év után először március 8-tól rendeltünk el látogatási tilalmat, erre más fertőző betegség miatt sem volt szükség. Március 10-én kész intézkedési tervvel rendelkezünk, amiben az intézmény működését érintő jelentős kérdéseiben felülről érkező iránymutatások nélkül vezetünk be azonnali változtatásokat. Főbb elemei voltak:

1. Lakók védelme – látogatási tilalom, ruházat hazavitelének megszüntetése, csomagok átvételének rendje, közösségi rendezvények elhalasztása, kijárási lehetőség felfüggesztése.
2. Munkavállalók védelme – intézménybe történő belépés, kötelező tájékoztatás betegség esetén, kötelező tájékoztatás külföldre utazás/külföldről való visszatérés esetén, munkakör szerint otthoni munkavégzés lehetősége (természetesen ez csak az adminisztratív jellegű munkakörökben lehetséges), a 60 év feletti munkavállalók védelmében a munkavégzésük alóli mentesítés, valamint az elégséges és optimális műszakszervezés.
3. Kiegészítő szolgáltatások – kérelmezők, szerződéskötés, térítési díj befizetése, egyéb ügyintézés intézményen kívül, a fenntartó székházában történik.

A MAZSIHISZ módszertani intézményeként szakmai együttműködést kezdeményeztünk a zsidó fenntartású intézmények között. Rendszeresen kapcsolatot tartottunk elsősorban online. A városban pedig a katolikus és evangélikus otthon vezetőivel voltunk – vagyunk rendszeresen együttműködésben.

Ezeknek a megbeszéléseknek a segítségével lefektettük azokat az intézményvezetési alapelveket, melyet minden vezető beosztású munkatársnak *célszerű* szem előtt tartani:

Az intézmény rendjének fenntartása: Világosnak, egyértelműnek és kiszámíthatónak kell maradnia a szabályoknak az ellátottak, a dolgozók és a hozzátartozók felé is. Kiemelten fontos, hogy sem a pániknak, sem a bagatellizálásnak helye nincs.

Törvények, rendeletek figyelme, betartása: Bár a normál működés esetén is szükségszerű a meghozott állami intézkedések figyelemmel kísérése, ebben a helyzetben ennek akár napi többszöri értelmezése és intézményünkre való alkalmazása elkerülhetetlen. Felelőst nevezünk ki az ajánlások rendeletek figyelemmel kísérésére

Szolidaritás: Minden vezetőnek – értelemszerűen nekünk is – a maga intézménye a legfontosabb. Mégis érdemes érdeklődni a többiek helyzetéről, és szükség esetén segíteni őket. Napi, heti szinten beszélünk társintézményekkel.

Az utasítási vonalak egyértelműsítése napi értékelésekkel: Az intézmény vezetőjének krízishelyzetben a szokásosnál is gyakrabban kell döntéseket hozni, alkalmazkodva a helyzet okozta változásokhoz.



Tartalékképzés: A lehetőségek és az ésszerűség határáig tartalékot kell képezni, szem előtt tartva a társadalmi szolidaritást. Kiemelten fontos a sürgősségi gyógyszerek, a védő felszerelések, fertőtlenítő szerek és valamennyi élelmiszer tartalékolása. Ha egy mód van rá a humán erőforrások legfontosabb területén is képezzünk tartalékot áthelyezéssel, és új emberek felvételével.

Takarékoskodás: A megszokott működéshez képest, egy időben kevesebb erőforrás igénybevétele ajánlott, mind materiális, mind a humán erőforrások területén. Az egy időben azonos munkát végzők számát minimálisra kell csökkenteni.

Ésszerűség: A meghozott intézkedéseknek olyanoknak kell lennie, amik a krízis elhúzódása esetén is fenntarthatók.

Hamis illúziók kerülése: Minden ellátásnak megvannak a „gyenge” pontjai, azaz nincs tökéletes biztonság. Ezzel együtt kell élnünk és vezetnünk.

Külön munka megtiltása: Krízishelyzetben nem engedhetjük meg, hogy humán erőforrásunk máshol is veszítsen erejéből. Ráadásul nő a fertőzés kockázata is.

Mentális támogatás a kollégáknak: Vezetőként 24 órás elérhetőséget biztosítunk a munkatársaknak. A jó munkahelyi morál fenntartásáért egy kis pluszjuttatás: vitamin, sütemény, kóla minden nap jár a dolgozóknak. Emellett biztonságos gyermekfelügyeletet szolgáltatunk számukra.

Saját mentális állapotunk megőrzése: Konzultálunk szupervízorral, vagy tartjuk a kapcsolatot vezető kollégáinkkal.

Országos eljárásrendek

A bentlakásos intézményekre vonatkozó első országos eljárásrendet az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2020. március 23-án adta ki, ez négy alkalommal módosult. Emellett a Nemzeti Népegészségügyi Központ első eljárásrendje 2020. április 6-án adott útmutatásokat az intézmény működésére vonatkozóan, a járványhelyzet elkerülése érdekében. Az előírások segítőkészséggel készültek, iránymutatást adtak a lakók védelme érdekében, ám megjelenésüket kissé megkésettnek éreztük. Mindemellett jelentősen megnövelték az intézmény adminisztrációs terheit. A Munkatársak tájékoztatása és belső utasítás című belső protokollunkat az eljárásrendekben foglaltakkal kiegészítve elkészítettük az Intézkedési tervet, Izolációs tervet, majd egy évvel a járvány kitörése után az ún. Krízistervet. Az irányítási krízist fokozta, hogy az időnként egymástól eltérő, akár havonta változó, vagy éppen nem egyértelműen megfogalmazott protokollok a mindennapi működésben hoztak létre feloldásra szoruló anomáliákat, például nem volt egyértelmű az „egészségügyi intézményből átvett lakó” fogalma felvételi tilalom idején. Az előírások értelmezésében, illetve saját értelmezésünk megerősítésében a Nemzeti Népegészségügyi Központ helyi járási, illetve megyei hivatalai nyújtottak segítséget, aki ismerték az intézményi adottságokat.

A gyorsan változó protokollok sűrűjében igényünk merült fel egy átlátható, könnyen értelmezhető szabályrendszerre, ezért kidolgoztunk egy jól használható, színekkel szerinti protokollt, Járványkészültségi fokozatok címmel (1. ábra). A protokoll segítséget ad a dolgozóknak saját gyakorlati működésük gyors megváltoztatására úgy, hogy az összhangban legyen az or-



szágos előírásokkal, és a kliensek (lakók és hozzátartozók egyaránt) számára is egyértelmű kereteket teremt.

Témakörei: 1. Lakók ki-és bejárása; 2. Látogatások – csomagküldés; 3. Lakók ellátása: egészségügyi ellátás – gondozás, mentálhigiénés ellátás – közösségi programok; 4. Izoláció; 5. Munkatársakra vonatkozó szabályok; 6. Kérelmezők fogadása, egyéb ügyintézés; 7. Új lakó felvétele.

	fehér	zöld	narancs	vörös
Látogatások – csomagküldés	Nyitvatartási időben korlátlanul	Látogatás korlátozott időtartamú, létszámú Csomagbehozatal korlátlan	Látogatáshoz regisztráció, konkrét időpontok, helyszínek, igény szerint látogatói fülke Látogatók létszámkorlátozása Csomagátvétel az intézményen kívül történik	Látogatás csak a látogatói fülkében, regisztráció, konkrét időpontok Csomagátvétel az intézményen kívül történik

1. ábra. Példa a Járványkészültségi fokozatok című protokollból

Forrás: Saját szerkesztés

A kiadványt a gyakori országos eljárásrend-változások miatt azonban többször kellett módosítani.

Működési krízis

1. Az intézmény gazdasági krízise

Bevételek csökkenése

Az intézmények fő bevételi forrása a ténylegesen ellátottak száma alapján járó normatív állami támogatás, valamin ezzel párhuzamosan az ellátottak által befizetett gondozási díj.

Felvételi tilalom

Az első intézkedési tervek között 2020. március 17-én a Nemzeti Népegészségügyi Központ felvételi tilalmat rendelt el a bentlakásos intézményekben. Az intézkedés közvetlen következménye a bevételi források jelentős csökkenése lett, meghatározatlan időre. (2021 januárjában érkezett rendkívüli támogatás, mely a bevételkiesés kb. 20%-át kompenzálja.)

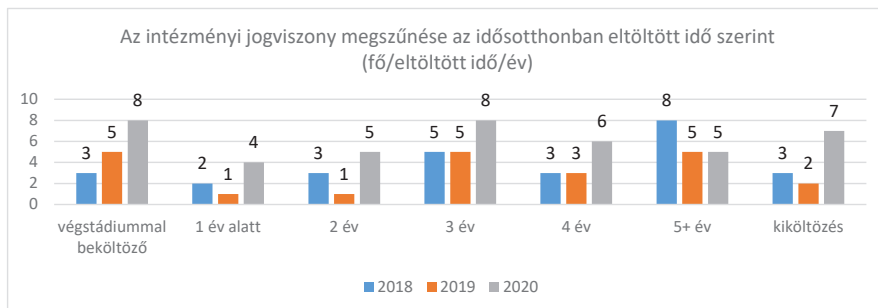
Az ellátottak száma folyamatosan csökkent, ami több okra is visszavezethető:



Természetes mortalitás (különböző időintervallumokban)

Az új beköltözők egészségi állapota

Az előző évek összehasonlításában nézve a végstádiummal beköltöző lakók száma majdnem háromszorosára nőtt. Végstádiummal beköltöző kategóriába soroljuk azokat a lakókat, akik három hónapnál kevesebb időt töltöttek az otthonban, betegségük lefolyásának utolsó szakaszában költöztek be. (2. ábra)



2. ábra Az intézményi jogviszony megszűnése az idősothonban eltöltött idő szerint

Forrás: Saját szerkesztés²

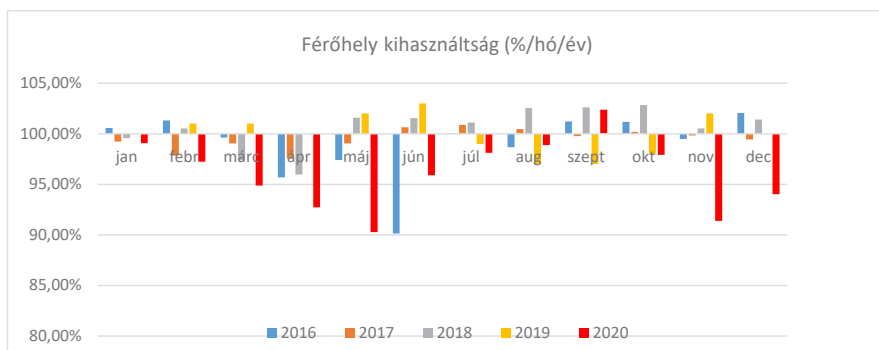
Jelentősen megnőtt azok száma, akik kiköltöztek az intézményből saját, vagy családjuk döntése alapján (2. ábra)

Beköltözési hajlandóság csökkenése

A felvételi tilalom megszűnése után (2020. május 20.) a megüresedett férőhelyek betöltése háromszor annyi időt vett igénybe, mint korábban. A várolistán szereplő jelentkezők közül 10-ből 8 fő elutasította a beköltözési lehetőséget. Kétféle narratívát figyeltünk meg indokként: egyrészt féltek attól, hogy az idősothonban el fogják kapni a vírust. Másrészt a látogatási és intézményelhagyási tilalom miatt egyáltalán nem tudnak, vagy csak korlátozottan tudnak kapcsolatot tartani szeretteikkel. A kiköltözések okaként ugyanezek a szempontok voltak megfigyelhetők. A második hullámban a betegség első megjelenésekor (2020. október 15.) az intézményvezetés döntött arról, hogy új lakó addig nem kerülhet felvételre, amíg a fertőzés jelen van az intézményben.

Ennek köszönhetően az 3. ábrán jelzett módon alakult az intézmény férőhelyeinek kihasználtsága, ahol a 100% a teljes kapacitáson történő működést jelenti.

² Az adatok a Dr. Szántó László Szeretetotthon nyilvántartásából származnak.



3. ábra Férőhely-kihasználtság évenként havi bontásban

Forrás: Saját szerkesztés³

A beköltözés feltételeként előírt megelőző negatív koronavírus tesztek

Határidejük, darabszámuk többször változott, de minimum 7-8 nap telt el a felvételi kiértékelés és a tényleges beköltözés között. A folyamatban a mai napig állandó bizonytalanságot jelent a felvételre készülő lakó esetleges COVID pozitivitása, ami késlelteti a beköltözést. Pozitív teszteredmény 1-2 hónappal is késleltetheti a beköltözést, erre két új lakónk esetén volt példa. Ez idő alatt az intézmény semmilyen bevételre nem jogosult a leendő lakó után.

Kiadások emelkedése

Humán erőforrás megnövekedett költségigénye

Minden munkatárs potenciális vírus hordozó, munkavégzésük során fokozottan veszélyeztetettek a megfertőződéssel. Az egészségügyben előírt, 65 év feletti munkavállalók munkavégzés alóli mentesítését mi is alkalmaztuk, állásidőre járó bérezéssel. Helyükre fiatalabb, az életkoruk miatt kevésbé veszélyeztetett munkatársak felvételére volt szükség a tényleges feladatellátás érdekében. Mindez a kifizetett bérek jelentős növekedését vonta maga után. A humán erőforrás, egyéni motivációk megtartása érdekében plusz juttatások rendszerének kibővítése történt. Intézményünk esetében három fő gondozó többlet bérigénye keletkezett.

Szükséges védőfelszerelések megnövekedett költségigénye, elérhetőségi problémák

A legnagyobb kihívást egyrészt a védőeszközök és fertőtlenítőszer beszerzése jelentette. Azokat a védőfelszereléseket, amiket járvány nélkül is sokat használnak a gondozók, pl. gumi-kesztyű, egész egyszerűen nem lehetett kapni, vagy pedig csak tízszeres áron, jóval gyengébb minőségben, gyengébb védelmi fokozattal. Az intézmény napi takarításához szükséges felü-

³ Az adatok a Dr. Szántó László Szeretettotthon nyilvántartásából származnak.



let- és eszközfertőtlenítők szintén korlátozott mennyiségben és kétes hatásfokkal álltak rendelkezésre. Ez a probléma mára szerencsére megoldódott. A beszerzési árak azonban jóval a pandémiát megelőző árszínvonal fölött stabilizálódtak.

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Baranya Megyei Kirendeltségétől 2020. április első felében kaptunk először védőfelszereléseket, felület- és bőrfertőtlenítő szereket. Eleinte heti rendszerességgel, később – és jelenleg is – havonta az egy hónapra szóló mennyiséget. A felszerelések nagy segítséget jelentenek ugyan, ám azok kalkulált mennyisége, jellege kevésbé illeszkedik a feladatellátáshoz. Egyházi intézményként számunkra azért nem okozott működési anomáliát a szükséges eszközök beszerzése, mert az egyházi kiegészítő normatívából a hirtelen megnövekedett árak ellenére mindent meg tudtunk szerezni. Szerencsések vagyunk azért is, mert a beszerzéseinket nem központilag intézzük, így kevesebb bürokráciával és nagyobb rugalmassággal történhetnek a beszerzések, mint más fenntartóknál. Ez a megállapítás az ELTE TTK Szociális Tanulmányok Intézete által 2020. június 4-én szervezett Koronavírus járvány tapasztalatai című panelbeszélgetésen is központi szerepet kapott. (Holpert Anna 2020)

2. Infrastrukturális elvárások vs. adottságok

Az NNK és EMMI eljárásrendek előírásai alapján izolációs szobákat kellett kijelölni. Az idősothonban dolgozók számára általában nem jelent újdonságot az infekciókontroll, a különböző fertőző betegségek (bakteriális, paraziták okozta fertőzések stb.) egyedi felbukkanása esetén egyértelmű az elkülönítés a betegszobában, az ellátás során az infekciókontroll szabályainak megfelelő ellátás. A dolgozók tehát kellő rutinnal rendelkeznek a különböző fertőző betegségek idősothonon belüli elterjedésének megelőzésében.

Egy évvel a járvány kitörése után be kell lássuk azonban, hogy a korábbi rutin a COVID esetében kevésnek bizonyul.

Az izolációra vonatkozó előírások a járvány kitörése óta többször változtak, kit, mikor, meddig szükséges elkülöníteni, attól függően hogy milyen célból, hova és mennyi ideig hagyja el az intézményt.

Előírás szerint izolálni kell a tüneteket mutató lakókat, illetve azokat, akik negatív COVID teszt eredmény nélkül térnek vissza az intézménybe az egészségügyi ellátórendszerből, abban az esetben, ha 72 óránál több időt töltöttek ott. Ennél rövidebb idejű távollét esetében nem kérhetünk tesztet, továbbá nyilvánvaló, hogy egy-egy kontrollvizsgálatkor sem végeznek COVID tesztet.

Bár nem előírás, ám logikus döntés izolálni minden lakót, aki bármilyen egészségügyi ellátás miatt elhagyja az intézményt, és negatív teszt eredmény nélkül tér vissza. Az izolációs szabályok miatt azonban sok lakó nem vállalt intézményen kívüli orvosi vizsgálatokat, mert nem akarta megszokott életterét még két hétre/10 napra sem elhagyni.

Az izolációs szabályok tartása okán sok ágy kihasználatlanul áll üresen, míg mára az intézményben található összes lehetséges helységet felhasználtuk lakók elkülönítő elhelyezésére. Jelenleg összesen 13 főt tudunk egyidejűleg elkülöníteni 2 és 3 fős szobákban. A járványügyi védekezés szabályainak eleget teszünk, ám az eredetileg étkezőként használt helységben élet-



vitel szerűen 5 fő „lakik” immár egy éve, személyükben majdnem azonos lakókkal, további 3 fő azokban a szobákban, ahol még jó érzéssel plusz egy ágy elhelyezhető volt. Reméljük hamarosan megszüntethető lesz ez az állapot.

Szolgáltatás válsága

A családbarát modell célja egy olyan intézmény létrehozása volt, amely alkalmazkodik az otthonba kerülő családok szokásaihoz, működéséhez, egyediségéhez, az idős ember és családja egyaránt kliensként jelenik meg.

Az intézményközpontú gondolkodás helyébe a családközpontú gondolkodás lépett. A családbarát modell alapja a rendszerszemlélet, ahol az időotthon lakójára a családi rendszer részeként tekintünk, aminek szellemiségében:

- a lakó hozzátartozója része az intézmény életének, a lakóval együtt egy egységet képvisel, mint család; ellentétben az intézményközpontú működéssel, ahol a hozzátartozó csak vendég, illetve látogató;
- az intézmény illeszkedik a családhoz, ellentétben az intézmény központú működéssel, ahol a családnak kell igazodnia a szabályrendszerhez;
- a lakónak mindent szabad, ami nem zavarja a lakótársakat, ellentétben az intézményközpontú működéssel, ahol a lakónak mindent szabad, amit nem tilt a házirend.

Ebben a megközelítésben szerveztük meg az összes kötelező és nem kötelező szolgáltatási elemet, fő szempont az egyéni szükségletek és képességek mentén történő gondozás.

A modell alappillére az ún. „mentori rendszer”, mely a család számára egy mondatban így foglalható össze: „Van egy emberem az otthonban”.

Minden beköltöző lakó kap egy mentort a gondozók közül, akik speciális feladatokkal rendelkeznek. A mentor megismeri a lakót, családját, élettörténetét, bizalmi kapcsolatot alakít ki. A mindennapi gondozás és ápoláson túl kiemelt figyelmet fordít a lakó általános jóllétére, egyéni szükségleteinek kielégítésére, feladata a lakó egészségi, fizikai és mentális állapotának, környezetének, általános higiénijának nyomon követése, a szükséges napi használati tárgyak, eszközök, ruházat megfelelőségéről való gondoskodás. Rendszeres kapcsolatot tart a hozzátartozókkal, együttműködik a szociális munkatársi csoporttal, hogy a lakó számára legmegfelelőbb szabadidős tevékenységekbe, csoportokba juttassa őt. Egy szakdolgozóra 5-6 lakó jut.

A családbarát modell fontos eleme az aktív családi közreműködés. Ezáltal az idősek könnyebben veszik át az új környezethez való illeszkedést, és érezhetik saját kompetenciájukat, önrendelkezési jogukat.

- A jelentkezés kizárólag egy személyes megbeszélés keretében történhet, ahol kiemelt szerep jut a hozzátartozói büntudat oldásának, az érdeklődőket partnerségre invitálva.
- Az előgondozás lehetőség szerint a családtagok részvételével történik.
- A hozzátartozó részt vesz a lakó új életterének kialakításában, és részt vehet bármely csoportfoglalkozáson.
- Érkezési megbeszélés: a család részt vesz a szociális törvény szerinti egyéni gondozási terv kialakításában.



Hogyan változtatta meg a járvány ezt a működési módot?

1. A pandémia kitörése után minden olyan résztvevő, melynek alapja a személyes kontaktus a hozzátartozóval, átkerült a digitális térbe. A hozzátartozók tájékoztatása telefonon vagy e-mailen keresztül történnek.
2. A jelenlegi szabályrendszerben az időszotthoni ellátás legfontosabb állapotmegtartó szolgáltatásai elvesznek: közösségi lét, közös étkezések, az orientáció megtartását szolgáló napi foglalkozások, a kulturális és szórakoztató közösségi rendezvények intézményen belül és kívül, a családi rendszerbe tartozás érzésének elvesztése, mindaz, ami az időskor szépségét, örömét megadná.
3. Az egyénileg elvégzendő mentori részfeladatok kényszerűségből és időmegtakarítási céllal többször nagyszabású akciók keretében, tömegellátásnak tűnő rendszerben valósulnak meg, mely egyáltalán nem tudja figyelembe venni az egyéni igényeket. Az intézmény stratégiai célja sérül ezáltal, hiszen a lakó eltűri, vagy elszenvedti a vele való foglalkozást ahelyett, hogy képességeihez mérten aktívan, méltóságát megőrizve megélje azokat.
4. A látogatási tilalom, a hozzátartozók hirtelen „eltűnése” is komoly kihívások elé állította az intézményt. Létrehoztunk egy hozzátartozói e-mail csoportot, ahol a napi tájékoztatásokat tudtuk a hozzátartozóknak eljuttatni. A kapcsolattartást Skype-on, videotelefonálással igyekeztünk biztosítani, ám ezt nagyon kevesen vették igénybe. A lakók és a hozzátartozók idegenkedtek a technikától.

A kapcsolattartás hiánya a lakók egészségi, fizikai és főként mentális állapotát nagymértékben rontotta. Kialakításra került a látogatói fülke az intézmény régi bejáratánál. A fülkébe a hozzátartozó az utcáról lép be, az fülkét az intézményi légtértől egy nagy üveggel megépített fal választja el. Mindkét oldalon hangszóró és mikrofon lett beszerelve, így ugyan nem teljes értékű, de biztonságos, rövid látogatások történhetnek 2020. április közepétől. A fülkés látogatások hatását hamar érzékeltük, a lakók és a hozzátartozók is elégedettebbek voltak, megnyugodtak, láthatták egymást, örülhettek egymásnak.

ÖSSZEGZÉS

Dilemma a szabadságról

A kialakult helyzet egyik következménye a szabadság azonnali feladása volt minden szinten. Magunk is elfogadtuk – a kezdeti berzenkedés után – sőt magunkévá tettük azt a katonai nyelvezetet, ami elhatalmasodott az egész országban. Természetessé vált a közvetlen irányítási gyakorlat. Ez a krízis helyzetekben fontos és célravezető. De visszatekintve túl könnyen helyezkedtünk az első számú döntnök szerepébe. Könnyen vettük el munkatársaink döntési kompetenciáit, ami a későbbiekben megbosszulta magát. Felsővezetői szintre emeltünk olyan kérdéseket, amelyek a lakók ellátásának napi rutinjához tartoztak, ezek eddig a középvezetői döntéskörben voltak, például: milyen foglalkozások lehetnek, és hol, mikor és hogyan kapják meg lakóink a csomagokat?; mit tartalmazhat a lakóknak szánt csomag?; hogyan mozoghat a



lakó az intézményen belül? Munkatársak tekintetében meghatároztuk az erőforrások mozgását, felhasználás ütemét stb.

Ennek hátrányait most tapasztaljuk, munkatársaink kevésbé involválódnak a napi rutint jelentő problémák megoldásában. Olyan feladatoknál, amiket ezt megelőzően kreatívan megoldottak, most várják a vezetői szintű megoldást.

Nem volt lehetőségünk lakóink szabadsági fokának szabályozására sem. Gyakorlatilag a kezdetektől rabjai lettek az intézménynek. Ez persze érthető, mégis fájdalmas tapasztalatokat hozott. És csak úgy, mint a munkatársaknál a lakóinknál is a szabadság megvonása súlyosbította az egyéni krízisek kimenetét.

Vannak pillanatok a társadalom életében, amik egész életünket meghatározzák. Szinte biztos, hogy az immár egy éve tartó járvány is egy ilyen „pillanat”. Írásunkban egy gyorsjelentést kívántunk mutatni arról, hogy miként éljük meg ennek az általunk eddig ismeretlen helyzetnek a válságait. Célunkat – hogy megtaláljuk azokat a pontokat, ahol hasznosabb döntéseket is hozhattunk volna vezetőként ebben a válságos helyzetben – nem teljesítettük. Írás közben azonban sikerült kicsit eltávolodnunk a napi rutintól, és ez nekünk sokat segített. Bízunk benne, hogy dolgozatunk talán az olvasónak is szolgált tanulsággal.

IRODALOM

- Bakó T. (2004): Tárgykapcsolati krízis rétegei, terápiás vonatkozásai In: Pető, K. (szerk.): Életciklusok. Budapest: Animula Kiadó, 147–150.
- Coombs, W. T. (2010a): Parameters for Crisis Communication. In: Coombs, W. T. – Holladay, S. J. (szerk.) (2012): The Handbook of Crisis Communication. Oxford: Wiley-Blackwell, 17–53. <https://doi.org/10.1002/9781444314885.ch1>
- Csürke J. (2009): A lélektani krízis elméleti háttere. In: Csürke, J. et al. (szerk.): Mindennapi kríziseink. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 11, 14.
- Csürke J. (2011): A lótsuszevő eszmélése, Krízis és önmeghaladás. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 35.
- Dinya, L. (1996): Szervezeti viselkedés vállalati válságmenedzselésnél, 18(1): 1–8. http://acta.bibl.u-szeged.hu/21142/1/szef_tudkozl_018_001-008.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)
- Erikson, E. H. (1991): Az életciklus: az identitás epigenezise. In: A fiatal Luther és más írások. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Holpert, A. (2020): Beszámoló az idősgondozás a COVID 19 érában c. panelbeszélgetésről <https://tat.k.elte.hu/idosgondozasbeszamolo> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)
- Jacobson, G. F. (1979): Crisis-oriented therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, 2: 39–54. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)31023-2](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)31023-2)
- Kézdi B. (1995): A negatív kód. Pécs: Pannónia Könyvek.
- Székely, I. CSJ (2003): Tárgykapcsolat-elmélet a családterápiában. Budapest: Animula Kiadó.
- Tanács, J. – Zemplén, G. (2015): Válság, kommunikáció, érvelés. Kríziskommunikáció argumentáció-elméleti nézőpontból Jel-kép. 2015.2.1. <https://www.researchgate.net/publica>



tion/295090889_Valsag_kommunikacio_erveles_Kriziskommunikacio_argumentacio_-_
elmeleti_nezopontbol (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)

<https://doi.org/10.20520/Jel-Kep.2015.2.1>

Területi Szakértői Csoport: Bentlakásos Idősellátás 2011. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai
Intézet. TÁMOP 5.4.1. Szakértők: Dr. Egervári Ágnes, Czibere Károly, Panker Mihály.

<http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/segedanyagok/BI.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)



CÉDRUSNET¹ VÁROSLABOR

Esettanulmány a szenior tudásgazdálkodás koncepciójának születéséről és kísérleti megvalósításáról

Sárközy Erika

SÁRKÖZY ERIKA: CédusNet Erasmus Intézet – sarkozy.erika@cedrusnet.hu

ABSZTRAKT Az esettanulmány a CédusNet szenior tudásgazdálkodás koncepció születésének és kísérleti megvalósulásának fontosabb mozzanatait írja le. A szerző összefüggéseket keresett az idősödő társadalom kihívásai, egyéni problémái és a velük kapcsolatos tudományos ismeretek között. Arra a következtetésre jutott, hogy sürgősen szükséges az idősekkel kapcsolatos szemléletváltás (az idősök körében is), hogy nem lehet idősekről beszélni, hanem életrészekben kell gondolkodni. A változás motorjának egy mindenki számára jelentéssel bíró társadalmi ügyet választott: a szenior élet- és munkatapasztalatok értékelését és értékesítését. Ez a fogalom visszaadja az időskor méltóságát, új feladatokra, tanulásra, hasznosságra ösztönözhet. A tapasztalat értékelésének napirenden tartása maga is képes lehet megkérdőjelezni és előbb-utóbb lerombolni a negatív idős sztereotípiákat.

A CédusNet társadalmi innováció, célja, hogy a helyi társadalmi szereplőkkel közösen, megteremtse az aktív idősödés mintáit az 55 és 74 éves korosztály számára. A program bővíti a szenior foglalkoztatási piacot, új szolgáltatásokat hoz létre, korszerű ismereteket közvetít, új társadalmi szerepekre és életmódváltásra kész közösségek alakulását ösztönözi, szenior hálózatot épít. A fejlesztésekbe és a projektek megvalósításába, valamint azok terjesztésébe fokozatosan bevonja a környezetet: az önkormányzatot és intézményeit, a civil társadalom és a gazdaság szereplőit és a CédusNet hálózat tagjait. Működésének módszertani kerete a virtuális és valóságos VárosLabor (LivingLab) egy nyitott innovációs, közösségi, szolgáltató és közéleti tér. A tanulmány bemutatja a célokat megvalósító legfontosabb projekteket, és beszámol a kísérleti program eredményeiről és főbb tanulságairól.

Kulcsszavak: CédusNet, szenior tudásgazdálkodás, idősödő társadalom, új életrészek, társadalmi innováció, életmód-újratervezés, cédruskörök, szenior tudástranszfer, szenior tudásbank

CedarNet CityLab

ABSTRACT Case study on the birth of the concept of senior knowledge management and the experimental implementation of the program. The case study describes the key aspects of the birth and experimental implementation of the CedarNet (CédusNet) senior knowledge management concept. The author sought to find the connections between the challenges of an aging society, the specific problems of aging individuals – and the answers provided by science. She concluded that there is an urgent need for a change in attitudes towards the elderly (not least among the elderly themselves), and that the elderly should not be regarded as a homogenous group, but rather as individuals being in different life phases. As the engine of this change, she chose a social cause bearing a meaning for everyone: the appraisal and valorization of senior life- and work experience. This concept restores the

¹ A CédusNet nyilvántartásba vett koncepció és védjegyjelölés alatt áll. A szóösszetétel egy új valóságot szimbolizál, a Cédus az egyre hosszabb életkort, a megbízhatóságot, az értéket, a Net pedig a korszerűséget, a megállíthatatlan technikai fejlődést.



dignity of old age and can encourage taking up new tasks, learning, and a feeling of usefulness. Focusing on the appraisal of experiences may help to put in question and ultimately break down negative stereotypes of the elderly.

The social innovation program CedarNet, in partnership with local stakeholders, aims to develop good practices for active aging for the 55–74-year-old cohort. This pilot program extends the labor market for seniors, develops new services, conveys up-to-date knowledge, encourages the readiness of communities to take up new social roles and implement lifestyle changes, and builds a local network of seniors. It gradually involves the local social environment (the municipality and its institutions, civil society, economic actors as well as members of the CedarNet network), into the development and implementation of projects and into the dissemination of results – The methodological framework is provided by the virtual as well as physical City Labor (a local LivingLab initiative): an open community space for innovation, public services, and public life. The study presents the most important projects to achieve the program's goals and reports on the results and the main lessons learned from the pilot.

Keywords: CedarNet, Senior knowledge transfer, senior knowhow, Ageing society, New life phase, Lifestyle recalculating, Social innovation, Senior experiences

BEVEZETÉS

Személyes okok miatt kezdtem el az idősödő társadalom kutatásával foglalkozni. Már nyugdíjas voltam, amikor egy hosszabb külföldi tartózkodás után olyan feladatot, munkát kerestem itthon, ahol használhatom korábbi és az újonnan megszerzett tapasztalataimat. Azonban amihez valóban értettem, ott nem tartottak igényt rám, amibe pedig beletanulhattam volna, ott csak főállású munkát hirdettek.

Miután egyre több hasonló történetet hallottam, megértettem és magam is tapasztaltam, hogyan csökken napról napra az önbizalom, hogyan rendül meg az anyagi vagy az érzelmi biztonság, hogyan érik csalódások az idősebb korosztályt a tervezett családi szerepekben, mennyire hiányzik a hasznosság élménye.

Gondolkodni kezdtem azon, hogy nemcsak méltánytalan, de nem is fenntartható, hogy tapasztalt emberek, sokféle mesterségbeli tudással haszontalanná, feleslegessé váljanak. 2014 januárjában az idősödéssel kapcsolatos szakirodalom kutatásába kezdtem. 2015 tavaszán megszületett a CédusNet koncepció a szenior tudásgazdálkodásról.

A CédusNet megfogalmazásával tömeges társadalmi problémákra kerestem választ egy innovatív – bár kézenfekvő – kezdeményezéssel, melynek célja az idősebb generációk rendkívül értékes, mégis erősen alulhasznosított készségeinek és tapasztalatainak korszerű tudással való társítása és felhasználása. A szenior tudásgazdálkodás új koncepciója egyidejűleg több területen indít el változásokat: javítja az egyéni életminőséget (önbizalom, társadalmi részvétel, hasznosságélmény, kereseti lehetőségek, jobb egészség) alternatívákat nyújt a kínálat-hiánnyal küszködő munkaerőpiacnak, tartalék humán erőforrást jelent társadalmi problémák kezelésében és hosszabb távon csökkentheti az egészségügyi és szociális rendszerekre nehezkedő nyomást. A CédusNet lokális együttműködésekre épülő innovációs program, módszertani kerete a VárosLabor – egy nyitott, szolgáltató, közösségi és közéleti tér.

A következő fejezetek a koncepció születéséről, megvalósításának körülményeiről, valamint a kísérleti program bevezetéséről szólnak.



TANULMÁNYOK AZ IDŐSÖDÉSRŐL

Összefüggéseket kerestem az idősödő társadalom kihívásai, egyéni problémái és a velük kapcsolatos tudományos ismeretek között. Feldolgoztam az EUROSTAT, OECD, a KSH, az ENSZ kutatási jelentéseitől kezdve a vonatkozó EU-stratégiákon át az elérhető hazai és nemzetközi publikációkat, amelyek valamiképpen az idősödés folyamatához kapcsolódtak. Az alábbiakban csak azt a pár szakirodalmat említem, amelyek a CédrusNet főbb gondolatainak megfogalmazásában 2014 és 2015 között inspiráltak és amelyek ma is tanulsággal olvashatók.

Először a számokkal találkozom:

Az Eurostat (2015) jelentése szerint Európában 2050-re a munkavállalási korú népesség nagysága várhatóan 18%-kal csökken; a 65 éven felüliek száma pedig 60%-kal növekszik. A KSH népesség-előreszámítása (Földházi 2015) szerint 2050-re az erősen csökkenő létszámú magyar népességben a „hivatalosan” idős korúak, a 65 évesek aránya eléri a 30%-ot (jelenleg ez az arány: 21,25%). Ez azt is jelenti, hogy egyre kevesebb munkavállalónak egyre több időt kellene eltartania és várható az egészségügyi és szociális ellátás költségeinek drasztikus emelkedése is.

A fenntartható gazdasági fejlődés érdekében az európai időspolitikák az idősök munkahelyi tovább foglalkoztatása, a nyugdíjkorhatár emelése és nyugdíjreformok mellett érvelnek, ami nem csupán a költségvetési terhek csökkenését jelenti, hanem kompenzálná a születésszámok csökkenésével kieső munkaerőt és egyidejűleg többletforrást teremtené az idős-kori ellátásra. Ennek érdekében a tagállamok az aktív idősödés, a foglalkoztatás feltételeinek megteremtésére, egy jobb és igazságosabb szociálpolitikai menetrendre és nem utolsósorban az idősök egészségi állapotának javítására szövetkeztek.² Hogy mennyire nem azonos adottságokkal és eredményekkel, ez Monostori Judit (2009) tanulmányában olvasható.

Az európai stratégiák szellemét képviseli a hosszútávú hazai Idősügyi Nemzeti Stratégia 2009–2035. Célként határozza meg egyebek között az idősödéssel kapcsolatos kutatások továbbfejlesztését és a tapasztalatok beépítését valamennyi szakpolitikába (mainstreaming). Ugyanebben az évben megjelent a Gerontológia első száma is (2009) azzal az igénnyel, hogy interdiszciplináris fóruma legyen a gerontológia hazai tudományos és szakmai eredményeinek. A szociális, munkaügyi és a demográfiai szakfolyóiratok rendszeresen foglalkoztak idős témával: a nyugdíjrendszer átalakításának témáival, az idősök közérzetével, a munkaerőpiaci konfliktusokkal és az idősellátással.³ Könyvek jelentek meg, mindezek ellenére az idősödés probléma súlya 2014–15-ben – még nem érte el a társadalom ingerküszöbét. Hazai települések idősügyi stratégiáiban sem találtam érdemi változásokat sejtető terveket.

² A Lisszaboni Stratégia (2000) már felhívja a figyelmet az elöregedő társadalom jelentette kihívásokra, amely a foglalkoztatási kérdéseken túl az erősebb társadalmi kohézió, a jobb szociálpolitikai menetrend és gazdasági célok mellett is elkötelezte magát.

³ A többi között: Ádler Judit, Boga Bálint, Botos Katalin, Széman Zsuzsa, Iván László, Monostori Judit, Krémer Balázs.



EGYÁLTALÁN KI AZ IDŐS?

Az életkori definíciók zűrzavara máig tart. A főbb nemzetközi szervezetek manapság vonakodnak attól, hogy egy konkrét életkort jelöljenek meg az időskor kezdetére. Szervezetektől, tudományterületektől függően az öregedés korát 60–75 éves kor közé teszik. Magyarországon a statisztikai időskor 65 évtől kezdődik. De a közvélekedés egyre inkább 70 éves kor felé vagy még tovább tolja az időskor kezdetét.

A munkaerőpiacon azonban lefelé tolódik ez az idős határ. 2003–2007 között több hazai kutatás igazolta, hogy a munkavállaló már 45 évesen is öreg lehet, de 50 éves kora után mindenképpen idősnek számít – írja Széman Zsuzsa (2008). Ennek magyarázataként elsősorban a korai egészségromlást és az „elavult tudást” jelölték meg kutatásaiban a vállalatvezetők. A munkáltatók által említett „tudáshiány” a munkaerő számára rendelkezésre álló képzéssel is összefügg – állapítja meg a tanulmány szerzője. Ebben azonban a munkáltatók nem érzik illetékesnek magukat. Ez utóbbi megállapítás már 2015-ben végzett saját kutatásainkból származik.

Lenne másfajta tudás is, amit értékelhetnének a munkáltatók. Marosi Ildikó (2015) az életkorból és a munkatapasztalatból adódó magasabb társadalmi tőkére hivatkozik, ami az idősebb munkavállalók munkaerőpiacon tartását igazolná. Ez a tudástőke egyebek között „szakmai kompetenciákból”, „hallgatólagos tudásokból”, „együttműködési készségekből”, „javuló szervezeti és funkcionális ismeretekből” adódik össze. A szerző azonban megállapítja, hogy az idősek munkatapasztalata a korábbi évekhez képest magában a társadalomban is egyértelműen leértékelődött, ezért a munkáltatók is kevésbé foglalkoznak ezeknek a tudásoknak az értékelésével, átadásával.

A nemzetközi térben kicsit más a helyzet. David W. DeLong (2015) kritikus know-how-nak nevezi a munkahelyi tapasztalatokat Az *elvesztegetett tudás* című nagy hatású könyvében. Leírja azokat a kritikus készségeket, amelyeket a szakember nyugdíjba vonulásával az adott cég vagy intézmény „elveszít”. Sok vállalatvezető évekkel később és elsőként az Egyesült Államokban, kénytelen volt felismerni, hogy ez igaz és a szenior korú (50 év feletti) szakemberek kiválása negatív hatással van a vállalatban belüli információ-, tudás- és technológia-transzfer egészére (DeLong 2015). Ezek a tapasztalatok az idősödők tudásának kinyerését elősegítő technikák és sokszínű kormenedzsment megoldások kidolgozásához és alkalmazásához vezettek a világ fejlettebb országaiban (Leonard 2015).

De a sztereotípiák tovább élnek, különösen a rendszerváltó országokban, ahol még mindig a régi kisnyugdíjas-kép él az emberek fejében. A nyugdíjas általánosan „korszerűtlen”, „szegény”, „ügyetlen”, „beteges” – és ennek következményi vannak. Az amerikai Becca R. Levy (2003) ok-okozati összefüggéseket állapított meg az életkori sztereotípiák memóriára, a stresszre és az élettartamra gyakorolt hatásáról. Híres kísérleteinek egyikében az idős tesztalányokat két részre osztották és mindkét csoportnak ugyanazt a feladatot adták. Az egyik csoport tudatalattijába azonban egy-egy bevilanó képpel pozitív (pl. okos), a másiknak negatív jelentést küldtek (pl. szenilis). Akik a negatív jelentést kapták: sokkal rosszabbul oldották meg a feladatot. Akik pozitív üzenetet kaptak, kiemelkedően teljesítettek. „Az idősödés sztereotípiák a tudatalattiban működnek” – írja Levy (2003) és még gyermekkorban internalizálódnak. Ha a környezet hosszú ideig erősíti azokat, akkor önsablonná válhatnak.



A CédrusNet koncepció végső megerősítését az Active Aging Index (AAI) módszer és indikátorainak megismerése adta⁴. A részletes adatokat tartalmazó éves jelentések jól mutatják, hogy az idősödés problémaköre ugyan globális, de a kihívások mértéke, valamint az új körülményekhez való alkalmazkodás eszközei és hatékonysága országonként, még inkább kultúránként nagyon különböznek.

Az AAI jelentésekben Magyarország több kelet-európai országgal együtt folyamatosan az utolsó helyek egyikén szerepel⁵. Az utolsó általam elért 2018-as jelentés⁶ szerint lemaradásunk továbbra is leginkább az idősödők foglalkoztatásában, a társadalmi részvételben, és az egészségi statisztikákban jelentős.

Az Active Aging Index világszerte használt eszköz, és bár megközelítése sokat vitatott (Vajda 2017), a CédrusNet tervezésében nagy jelentősége volt: rámutatott az összefüggésekre, amelyek meghatározzák az idősödés minőségét. Másik előnye, hogy jól alkalmazható helyi stratégiák tervezéséhez, valamint célzott programok hatásának a mérésére. Ez utóbbi funkciójában kívánatosan inspirálja a helyi kutatásokat.

CÉDRUSNET SZENIOR TUDÁSGAZDÁLKODÁS

A feldolgozott szakirodalom jól mutatta, hogy az idősödés a személyes élet, a társadalom és a gazdaság működésének minden szegmensét érinti. De az is kiderült, hogy nem vagyunk felkészülve változásokra. Nyilvánvaló lett, hogy a paradigmaváltásokhoz egyidejű, együttes hatásokat kellene elérni.

A CédrusNet koncepció három fő tétele

– Életrészekben kell gondolkodni.

Az egyik nagy ciklus a nyugdíjas kor önálló életvitelétől a segítségre, ellátásra szoruló öregkorig tart. Ez 15–20 vagy még több év is lehet, amire tervezni kellene. Nincsenek pontos életkori határok, az aktivitás igénye, mértéke és képessége határozza meg ennek hosszát. Ezek alapján teszünk különbséget idősödők (seniorok) és idősök között. A szemléletváltozás a nyelvhasználatban is szükséges lenne. Egy mai 60-as vagy 70-es éveiben járó embert nem lehet társítani a köztudatban élő „idős” ember képével.

És van egy már említett másik szakasz, a munkaerőpiaci idősödés, az idősödés életkori lefelé toródása a munkavállalási korban.

Mindkét életciklusban fontos, hogy a munkahelyi és a társadalmi környezet lehetővé tegye a második karriert, a kompetenciák fejlesztését, a társadalmi ügyekben való részvételt, az egészség megőrzését, a felkészülést az alkalmazkodáshoz a gyorsan változó személyes és társadalmi környezetben.

⁴ Az AAI 22 indikátor alapján méri és évente összehasonlítja a tagállamok teljesítményét az idősödők foglalkoztatása, társadalmi aktivitása, biztonsága, egészsége és az aktivitásra való képességek területein.

⁵ Magyarázat lehet ehhez a poszt szocialista társadalmak közös történelmi és kulturális örökségei, egyebek között az öngondoskodás, a bizalom hiánya, az örökölten rossz egészségi állapot, a társadalmi részvétel és az együttműködési hajlandóság gyengeségei, a kelet-európai lét felülről jövő biztonságvárásának tovább élése.

⁶ Active Aging Index (2018). Analytical Report. https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf



– Szemléletváltásra és sokkal több ismeretre van szükség az idősödésről, maguknak az idősödőknek a körében is.

Mire képes az ember a meghosszabbodott életében, meddig maradhat aktív és produktív? Egyre fontosabb kutatási terület ez és biztatók már az eddigi válaszok is.

„A nyugdíjas éveik első felében az emberek szinte korlátlan szellemi növekedési képességgel rendelkeznek.” – erre a következtetésre jut az agykutatások eredményeit vizsgálva Cohen D. Gene (2015) professzor, a neves amerikai időskutató. A kreativitással növekvő képességet külön is kiemeli, hiszen az agykutatások (lásd DANA Alliance)⁷ is megerősítik, hogy a fontos kognitív képességek a figyelem, a tanulás, a hosszú távú memória, valamint olyan végrehajtó funkciók is, mint a döntéshozatal, a célkitűzés, a tervezés és az ítéletalkotás az életkor előre haladtával alig, vagy egyáltalán nem csökkennek.

Jó okunk van az optimizmusra, mert egyre több bizonyíték áll rendelkezésre arról is, hogy az agy megtartja a változás és az alkalmazkodás képességét, hogy az emberek az életkoruk során képesek legyenek kezelni az új kihívásokat és feladatokat. Addig is a „kevesebbet és lassabban” jelenséget ellensúlyozza a felhalmozott tapasztalatokból és ismeretekből származó megnövekedett szakértelem. „Az idősek hajlamosak a fiataloknál pontosabban értelmezni mások viselkedését, tapasztalataik és ismereteik segítik őket a figyelem összpontosításában és megkönnyíthetik a döntéshozatalt. Ezt nevezik bölcsességnek is”. (Howieson 2015)

– Jól képviselhető társadalmi ügyre épülő, széleskörű kooperáció indíthat el változásokat

Szükség volt egy jól képviselhető társadalmi ügyre, ami elindíthat lokális együttműködéseket, amikre felfűzhető az idősödő társadalom működésében szükségszerű paradigmaváltások: az egyéni életvitelben, a szervezetek működésében, a közösség intézményeiben, tervezői, tanulási módszerek alkalmazásában és a társadalmi együttműködésben.

Az írásban már többször idézett és a kiindulópontként szolgáló tapasztalatok és azok értékesítése lett ez az ügy. A feltételezés az volt, hogy a szenior tudások és tapasztalatok hasznosulásának a napirendre tűzése, önbizalmat, anyagi, érzelmi biztonságot képes adni a nagyon differenciált idősödő korosztálynak és változást indít el nálunk is a közgondolkodásban.

Mit jelent a szenior tudásgazdálkodás?

Mindenekelőtt a tapasztalat értékesítésének gyakorlatát: új társadalmi szerepek és munkahelyi pozíciók fejlesztését, új képzési formákat és tartalmakat, a kognitív képességek fenntartásának és fejlesztésének lehetőségét, közösségi kapcsolatokat erősítő, életmódváltást segítő projektek, új társadalmi gyakorlatok születését és a tudomány eredményeinek gyakorlatba ültetését.

Mindezt egymásra épülő új szemléletű projektekre, valamint a társadalmi és gazdasági szereplők bevonására kellett tervezni.⁸ Szükség volt egy módszertani és működési keretre, amely-

⁷ A Dana Szövetség 1993-ban alakult a világ legkiválóbb idegtudósaiból, agykutatóiból. Ma 45 országból 670 tagja van, közöttük 14 Nobel-díjas. Elkötelezték magukat az agykutatáshoz fűződött remények beváltására és kutatási eredményeik széleskörű megosztására.

⁸ Quadruple helixnek nevezik az innovációs projektekben azt a gyakorlatot, amikor az érintett felek a kölcsönös érdekek mentén terveznek együtt, egymástól tanul, egymásra ható környezetben, egy „kommunikációs csatornán”. Ez esetben kommunikációs csatorna a VárosLabor és rendezvényei, munkacsoportjai.



ben kialakítható és fenntartható a sokrétű tevékenység, Az első elképzelések szerint egy klaszter⁹ épült volna ki a program körül képzésekkel, kutatásokkal, társadalmi innovációval foglalkozó cégekből, felsőoktatási intézményekből, társadalmi szervezetekből és az idősödő szakemberek foglalkoztatását segítő szolgáltatások vállalkozóiból. Nemsokára azonban világgossá vált, hogy életszerűbb jelenleg egy központi szervezetre alapozni a helyi együttműködéseket: ez lett a VárosLabor. Az ötletet kicsit az ekkor már világszerte alkalmazott LivingLab módszer adta, amely a kutatás, fejlesztés egyfajta élő laboratóriuma (Kovács 2014). Felhasználói „együtt alkotáson” alapul amely lehetővé teszi az összes érintett fél számára, hogy együtt fejlesszenek egy új megoldást, eszközt, szolgáltatást, és közösen értékeljék az alkalmazás eredményét.¹⁰

A mi VárosLaborunkban folyó innováció termékeit projekteknek nevezzük és a senior foglalkoztatásban, a társadalmi részvételben valamint a személyes képességek fejlődésében várunk eredményeket.

A CédusNet útja a kísérleti megvalósításig

A CédusNet program folyamatosan fejlődött, módosult, forrott, de állandóan ott lebegett a kérdés: hogyan tovább? Hogy lesz ebből egy kísérleti program, vagy további kutatás?

Volt egy kortárs kutatói és baráti holdudvar a CédusNet körül.¹¹ Szakmai érdeklődésük, inspiráló beszélgetéseink sokat jelentettek számomra. Egyiküknek sem volt közvetlen kapcsolata közvetlenül bevonható pénzforsásokhoz, de a beszélgetések során mindenki hozzátett valamit a program kidolgozásához, megerősítették az alap gondolatokat, további szakértőkkel és esetleges érdekeltekkel ismertettek meg.

Ily módon nagyon sok emberrel találkoztam: polgármesterekkel, időügyi szakemberekkel, politikusokkal, kutatókkal, szociálpolitikusokkal. Ekkor azonban még az volt az általános vélemény, hogy „nincs itt az ideje ennek a programnak”, vagy hogy „úgysem lehet Magyarországon ezt megcsinálni”.

Fordulat

Hosszú idő után baráti közvetítéssel eljutottam egy szakmabéli hivatalnokhoz, akitől kaptam lehetőséget egy kisebb kutatás elindítására – 3 helyszínen – egy 1300 fős célcsoport és 10 vállalat kérdőíves és fókuszcsoportos adatgyűjtésre. Egy év múlva pedig másik lehetőség is adódott. Egy elmaradt program sorozat helyett országjárásra indulhattam a CédusNet-tel.

⁹ Klaszter: kölcsönösen együttműködő cégek, szolgáltatók, intézmények (egyetemek, állami szervezetek, ügynökségek, szakmai egyesületek, kereskedelmi szövetségek) földrajzi koncentrációja, melyeket egy adott témában egymást kiegészítő jellemzőik kapcsolnak össze

¹⁰ Részletesebben Kovács Katalin (2014). Living Labek, „élő laboratóriumok” a gyakorlatban, Polgári Szemle, 10(3–6). <https://polgariszemle.hu/archivum/91-2014-oktober-10-efolyam-3-6-szam/tudomany-toertenelem-tarsadalm/632-living-labek-elo-laboratoriumok-a-gyakorlatban>

¹¹ Többek között: Z. Karvalics László, Széman Zsuzsa, Petróczi Ferenc, Talyigás Katalin, Mlinarics József, Vincze Máté, Ropolyi László, Csepeli György.



Roadshow – happy end

Az előadások résztvevői általában vállalkozók, nyugdíjas szervezetek, helyi civil szervezetek és önkormányzatok képviselői voltak. Különleges élmény volt az egész körút. A hallgatóság megdöbbsent az idősödő társadalom valóságán, a számokon, a közeli jövőn. Meséltem a munkaerőpiaci előrejelzésekről, arról, hogy mitől függ a jövő nyugdíja, min múlik a város polgárainak életminősége és arról, hogy mit is jelent az aktív idősödés megteremtése.

Sorba vették szinte mindenütt, hogy mit miért nem lehet. Az önkormányzatnak nagyon nehéz lépnie: „függünk a kormány stratégiájától és jogszabályok kötnek”, a civil szervezetek külön kis szigetként működnek, munkáltatóknak nem érdeke ebben lépni.

Egyértelmű lett, hogy a motivációhoz új gyakorlatok vállalására több ismeretre van szükségük az embereknek. Egy előadás alatt, egy beszélgetés során nem születnek új felismerések vagy változások a gondolkodásban. El kellene jutni a második lépéshez.

Végül, mint a mesében, megtörtént a csoda.

Az utolsó helyszínen, a véletlenek sorozata révén a helyi önkormányzatot egy szociológus végzettségű főtanácsos képviselte. Az előadás után odajött hozzám és azt mondta, hogy ez érdekesen új gondolat és ajánlani fogja a főnökségnek.

Így kezdődött a CédusNet Kecskeméti Minta Program. Kellett hozzá, hogy éppen egy szociológus hallgassa végig az előadást a társadalompolitikai osztályról, kellett, hogy elhivatott főnöke legyen, kellett egy szociálisan érzékeny képviselő¹² és végül kellett egy városvezető, aki vállalta az előzmények nélküli kísérletet.

A CÉDRUSNET KECSKEMÉT KÍSÉRLETI PROGRAM, 2018–2020¹³

Ez a fejezet a CédusNet projektjeinek megvalósításáról szól: módszerekről, sikerekről és kudarcokról is.

A kezdet

Kecskemét vezetőinek tetszetek a CédusNet projektek, bár az, hogy ez egy újszerű idősprogramon túlmutatóan egy átfogóbb társadalomfejlesztő kezdeményezés, csak a későbbi gyakorlati megvalósítás során derülhetett ki.

Fontos kérdés volt a finanszírozás. A nagy EU-s pályázati programokba már nem fértünk bele, így csak a városi támogatás jöhetett szóba, amelyet a Közgyűlésnek kellett jóváhagynia. Szerény működési költségekkel kellett tehát számolnunk.

Önkormányzati partnereinket megkértük, hogy szervezzenek egy alapozó műhelybeszélgetést, ahol találkozhatunk a város véleményformáló polgáraival, intézmények és civil szervezetek vezetőivel.

Célunk a program fogadtatásának előkészítése, támogatások megszerzése és egy városi összefogás demonstrálása volt. Különösen az érdekelt bennünket, hogy mit látnak a főbb aktorok prioritásnak (értsd: mi az, amire tényleg áldoznak pénzt és részvételt)?

¹² Akkor az Esélyteremtési Bizottság elnöke volt, jelenleg alpolgármester.

¹³ Úttörő szerepet vállaltak, legyen ismert a pilot város neve.



Mindenkinek kicsit mást jelentett a CédusNet program, de az élmény közös volt: ez valami új, valami változás!

Megkaptuk az előzetes bizalmat a város képviselő-testületétől is. A Közgyűlésen egyhangúan, igennel szavaztak a CédusNet kecskeméti kísérleti program megvalósítására és városi forrásokból való támogatásra. Ez a projektek megvalósításának költségeit és öt fő, három főállású és két félállású munkatárs munkabérént jelentette¹⁴, közülük négyen nyugdíjasok voltak. (Ez önmagában is a szenior tudásgazdálkodás reklámja). A telephelyünket a városközpontban béreltük, a volt Civil-házban. A CédusNet iroda praktikusán két és fél helyiség volt és egy udvar, hatalmas gesztenyefával a közepén, amin a nagy múltú nemzetközi gyerekprogramokat szervező Csiperóval osztoztunk. Mi is civil szervezetként voltunk jelen a városban.¹⁵ Működésünket erős kommunikációs stratégiára és projektszemléletre alapoztuk. Ketten jöttünk Budapestről, a projektmenedzser és én. A „gyüttmertség” általában hátrány, meg kell küzdeni a bizalomért. Ez így is történt. De vannak előnyei is: talán kívülről könnyebb változásokat hirdetni és elérni.

Elkezdhattuk az érdemi munkát. A CédusNet program pártpolitikától függetlenül működött, saját közösségén belül is. Ezt is egy (siker)es kísérletnek tekinthetjük.

Fejezetek a kísérleti program megvalósításából

A projektek bevezetéséhez szükség volt a helyi társadalom megismerésére, ezért adatelemzéseket és kérdőíves, fókuszcsoportos kutatásokat végeztük¹⁶ pár hónappal a program indítása előtt.

A projektek szempontjából fontos dolgokat tudtunk meg ez idő alatt:

- A város az országos átlagnál gyorsabban idősödik. Ha a trendek folytatódnak, 20 év múlva minden második lakos 50 éven felüli lesz.
- A megkérdezett idősödők 60%-a érezte úgy, hogy még van ereje új szakmát, új készségeket tanulni.
- 90%-uk gondolja úgy, hogy még mindig vannak olyan területek, amikben „elég jók”.
- Jelzés értékű volt az önkéntes munka iránti igény, azzal a kiegészítéssel, hogy „olyan területen, ahol nagy szükség van rá”.
- A fiatalok és lényegében a munkáltatók is úgy jellemezték az időseket: rugalmatlanok, nincs bennük motiváció, lényeglátók és csavaros észjárásúak – de lassúak.

Azt a következtetést vontuk le, hogy van fogékonyság a CédusNet tervezett programjaira, különösen a közszférából nyugdíjba mentek és azok között is elsősorban a nők körében. És így is lett.

¹⁴ Havi 2 millió 500 Ft-ból gazdálkodtunk. A fizetéseken kívül, projekt megvalósításokra, külsős szakemberekre, tanárookra, bérleti és működési költségekre, rendezvényekre és fejlesztésekre havonta átlagosan kb. 900 000 Ft jutott. Szükségszerűen mindenki „több sapkában” vett részt a munkában.

¹⁵ 2016-ban megalakítottuk a CédusNet Egyesületet és ennek képviseletében működött a program a városban.

¹⁶ A hét hónapig tartó kutatást Molnár Szilárd helybéli szociológussal együtt végeztük.

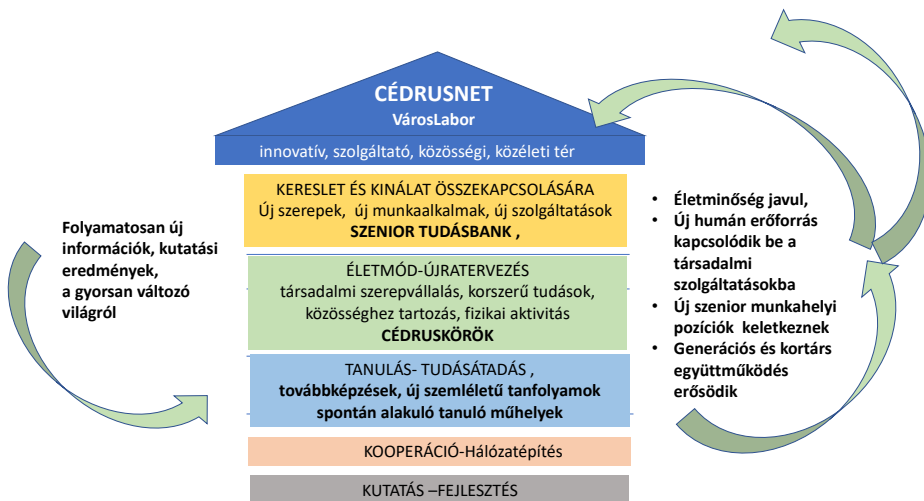


VárosLabor és CédrusNet – társadalmi innováció

Az innovációt nem hangoztattuk. Ez a fogalom még mindig idegenül cseng társadalmi környezetben. Őszintén szólva 2014-ben én sem tudtam, hogy társadalmi innováción dolgozom. Nincs is általánosan elfogadott definíciója. Szűkebben véve valamilyen társadalmi probléma újszerű módszerekkel történő kezelését értik rajta, de az ilyen programok rendszeres jellemzője az is, hogy új együttműködések hoznak létre, széles körben fejtenek ki hatást. A CédrusNet innováció jelentése: társadalmi problémák új módszerekkel történő, hosszú távú és rendszeres kezelése, melynek elengedhetetlen része az önfejlődés és a társadalmi kooperáció megteremtése és fenntartása. Fontosnak tartom a digitális technika bevonását is.

Az volt a szempont, hogy tovább fejleszthető, fenntartható modell projekteket hozzunk létre és minél több intézményt, civil szervezetet, munkáltatót, felnőttoktatási szakembert vonjunk be a működésünkbe.

A VárosLabor virtuális kerete egy valóságos színhelyen működött, amit a helyiek csak Cédrus Irodának neveztek.



1. ábra CédrusNet VárosLabor működése

Forrás: Saját szerkesztés

A házikó szintjei a tevékenységünket jelzik. Néhányukról alább részletesebben is írok. Az ábrán egy innovációs körforgást is érzékeltetni akartam: az új ismeretek folyamatosan beépülnek a projektekbe, a tervezésbe, a kimeneti oldalon pedig az eredmények jelennek meg, emberek, akiknek megváltozott az életük, akik feladathoz, munkához jutottak, akik egészségesebben élnek, munkáltatók, akik partnerünként rádöbbsentek arra, hogy valamit tenniük kell az idősödő dolgozók érdekében, intézmények, akikkel új módszereket próbáltunk ki. A visszacsatoló nyílak egyike a VárosLabor közösségi és mentor szerepére utal, a másik pedig már a szélesebb, a társadalmi hatásokat jelzi.



MEGVALÓSULT PROJEKTEK

Három nagy területen terveztünk:

- Szenior foglalkoztatási program (munkalehetőségek és új feladatok a társadalmi piacon, a közszolgáltatásban és a munkaerőpiacon)
- Társadalmi részvétel program (új értékek mentén szerveződő közösségek motiválása és támogatása, önkéntes piac fejlesztése)
- Az aktív idősödés képességek fejlesztése (ismeretterjesztés, szerepvállalás, tanulás, egészség tudatosság, infokommunikációs eszközök magabiztos használata)

SZENIOR TUDÁSBANK PROJEKT FOGLALKOZTATÁS ÉS INNOVÁCIÓ

A Tudásbank projekt első lépése az adatbáziskészítés volt. A város 50 éven felüli, szakmai ismeretekkel vagy érettséggel rendelkező lakosainak élet- és munkatapasztalatait, igényeit, speciális készségeit kezdtük gyűjteni. A projekt nem pusztán munkaközvetítésre jött létre, hanem a tudások frissítésére, új szenior szerepek fejlesztésére és hálózatépítésre.

Ezzel párhuzamosan piackutatást is végeztünk. A tipikus munkaerőpiaci kereslet így foglalható össze: 8 órás munkaidő, nem szeniorokat várnak, ha mégis, akkor többnyire fizikai munkavégzésre.

A toborzás java az akkor már nagy követőtáborral rendelkező közösségi oldalunkon keresztül történt. Rokonszenves gondolat volt, hogy a tapasztalat értékes és a „bankban kamatozik”. Az elején azért óvatosak voltak a jelentkezéssel. Nekünk kellett felkutatni az első „bátrakat”. Ezután már spontán jelentkezésekkel gyűltek a tapasztalatok, készségek, igények a Tudásbankban.

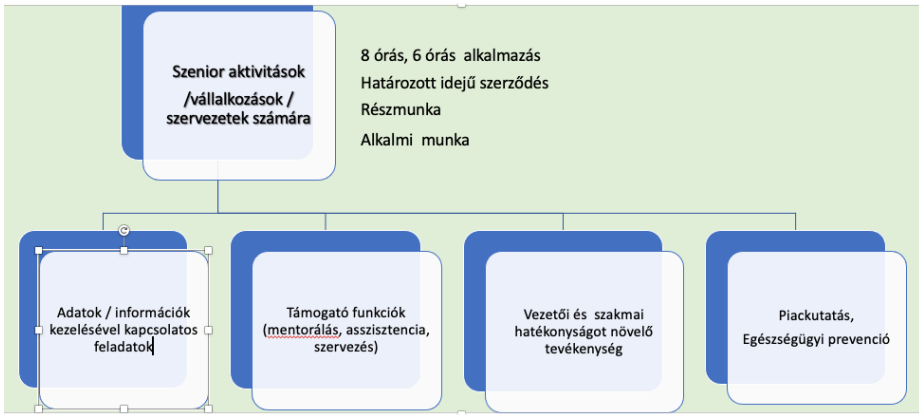
Összesen 280 fő vett részt a kísérletben és szinte minden szakmaterület képviselve volt, az egészségügytől kezdve a műszaki, oktatási, pénzügyi, adminisztratív területeken át a szociális szféráig. Felsővezetői tapasztalatokkal rendelkező szakemberek is voltak a Tudásbank tagok között, akik elsősorban önkéntes munkát kerestek.

Életkori megoszlásuk szerint a tagság 34%-a 50–59 éves kor közötti (ők állást kerestek, a még munkaviszonyban levők pedig váltani akartak), míg a 60–64 éves korosztály aránya 45%, a nyugdíjas 65–75 éves kor közöttiek aránya pedig 20% volt. A tagok nagy többsége nő.

Sokan a „Nők 40” kedvezményrel mentek nyugdíjba és a kívánt szabadság után újra dolgozni akartak. Valami mást. Ez nagy tömeget érint a jövőben is, akik számára a CédusNet program kiterjesztése megteremtheti egy új karrier lehetőségét.

Tudtuk, hogy főként a társadalmi igények piaca lesz az igazi terep a szenior foglalkoztatásra, de a munkahelyek várható átalakulására tekintettel fontos volt a munkaerőpiac érzékenyítése is. Megkezdtük a kompetenciafejlesztő képzéseket, például életrajzírás, hogyan keressünk munkát, interjúhelyzetek gyakorlása.

A begyűjtött munkatapasztalatok adatbázisa alapján pedig az alábbi feladatkörökben kerestünk az igények alapján főleg részmunkát.



2. ábra Ajánlatok munkáltatók számára

Forrás: saját szerkesztés

A 8 óras alkalmazás azért szerepel az ajánlatok között, mert nem nyugdíjas tagjaink egy része még teljes állást vállalt volna, fix jövedelemmel. Az alkalmi vagy részmunkák során problémát jelentett, hogy a munkát vállalók többsége nem volt számlaképes.

Az volt az általános vélemény, hogy nem rendszeres foglalkoztatás mellett nem éri meg pl. a KATA vállalkozási forma kiváltása. Sokat jelentene ez ügyben, ha az évi pl. 800 ezer Ft alatti jövedelmet élvező nyugdíjas vállalkozók adója nem lenne több mint 10 ezer Ft.

HR MINILAB-PROJEKT

Ez a program a Tudásbank fejlesztésének és a munkaerőpiaci érzékenyítésnek az eszközeként született meg. Felkerestük a legtöbb dolgozót foglalkoztató cégek vezetőit, és arra kértük, legyenek szövetségeseink a VárosLabor innovációs műhelyének (HR MiniLab) megalapításban. Négy nagyvállalat igent mondott és megalakult a MiniLab a cégek HR-vezetőivel.

Őszinte szakmai érdeklődés jellemezte az együttműködésünket, különösen, miután rádőbbsztek, milyen sok 50 év feletti munkatársuk van. A Tudásbank kliensek közvetítése mellett új szenior munkakörök fejlesztésén dolgoztunk. Modellértékűnek számított egy fiatal vezető támogatására kialakított szakmai mentor pozíció és annak sikeres kipróbálása. A hosszú távú cél az volt, hogy foglalkozunk a munkahelyi idősődéssel, illetve a munkahelyen belüli kormenedzsmentre való felkészüléssel. A nemzetközi szenior tudástranzfer módszerek megismerésével és jó gyakorlatok adaptálásával további szenior munkakörök fejlesztése előtt nyílt meg az út.

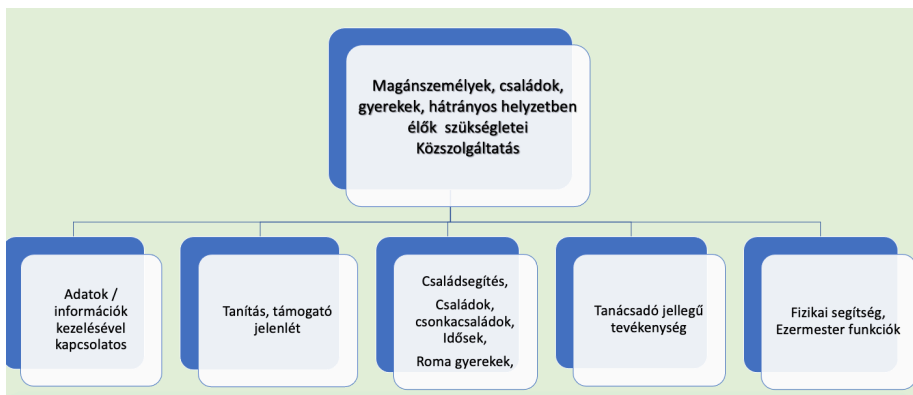
TÁRSADALMI PIAC PROJEKT

A munkát keresők nagy része nem saját szakmájának folytatásában gondolkodott. A szenior szakemberek szívesen vállaltak „emberközeleli” feladatokat, családok, gyerekek, idősök között.

Párhuzamosan elkezdtek tehát a hagyományos piaci működést a szolidaritással ötvöző társadalmi piaci szolgáltatások fejlesztését. A keresleti oldalon elsősorban a családdal, az idő-



sekkel, általában a magánélettel kapcsolatos szükségletek álltak, amelyek kielégítésére nincs elérhető munkaerő, vagy elérhető áru szolgáltatás. A kínálati oldalt olyan időszedő szakemberek adják, akik szeretnék hasznosítani tapasztalataikat, idő tőkájüket, szívesen vesznek részt felkészítő képzésekben¹⁷, és szolgáltatásaikat élethelyzetük szerint részben önkéntes alapon illetve megfizethető áron, vagy a piaconál rugalmasabb feltételekkel ajánlják.



3. ábra A Tudásbank ajánlata magánszemélyek számára és a társadalompolitika figyelmébe

Forrás: saját szerkesztés

A társadalmi piaci szolgáltatások leggyakoribb eseteiben nem volt adózási probléma, mert a családoknak nyújtott, fizetett szolgáltatások a háztartási alkalmazotti kategóriába¹⁸ tartoztak. Ez után a munkaadónak kellett az adót fizetnie, havi 1000 Ft-ot.

Az első fejlesztéseket a családok és az idősek igényeire alapoztuk.

SZUPERNAGYI PROJEKT

A SzuperNagyik 70 órás új elméleti és gyakorlati tudásokat adó tanfolyamot végeztek el. 90%-uk a mai gyerekeket értő, megértő és nagyszerű játékokat tudó pótnagymama szerepet vállalt családoknál. A maradék 10% „csak” korszerűbb édesnagyi akart lenni.

A hivatalos nevén Hivatásos nagyszülő képzés¹⁹ maga is egy kísérlet volt. Szerettük volna megtudni, hogy a résztvevők képesek-e elfogadni a saját tudásuktól, tapasztalataiktól eltérő új ismereteket, hajlandók-e tanulni magukról, empátiáról, internethasználatról, vállalkozási ismeretekről és egy sor olyan tárgyról, ami nem tartozik szorosan a gyerekfelügyelet körébe. Kíváncsiak voltunk, vajon nehéz-e a tananyagok elsajátítása, milyen érzés vizsgálni, teszteteket írni. Min változtassunk?

¹⁷ Minden esetben olyan képzésekről van szó, amelyek sokoldalúan felkészítik a résztvevőket nem csak a konkrét feladat ellátására, hanem korszerű ismereteket adnak a társadalmi környezetről, a generációkról, saját magukról, az időszedés szakaszairól, az internet használatáról és az egészséges élet fenntartásáról.

¹⁸ A háztartási munka adózási szabályai, 2020. A NAV oldala.
https://www.nav.gov.hu/data/cms511259/47_Haztartasi_munka_adozasi_szabalyai_20201020.pdf

¹⁹ Nyilvántartásba vett ún. D körös felnőttoktatási program



Az első csoporttal együtt alakítottuk ki a végleges tananyagot. A szakmai tartalmak összekötése az önfejlődés lehetőségével – működőképesnek és nagyon hasznosnak bizonyult. Ezt a kombinációt alkalmaztuk minden további képzésben is.

A tanfolyamra jelentkezés feltételei a legalább középfokú végzettség megléte és számítógépes alapismeretek voltak. Hogy miért jelentkeztek SzuperNagynak? Nem volt unokájuk vagy távol voltak, a jövedelemkiegészítéshez ez látszott a legkedvesebb feladatnak, és volt, aki csupán a tanulásért jött. A felvételt a bizonyítványok, háziorvosi nyilatkozat bemutatása és egy hosszú beszélgetés előzte meg. A képzés sikeres elvégzése után tanúsítványt kaptak a résztvevők. A szülők bíztak bennük, mert bennünk is bíztak. Mi vettük fel a kapcsolatot a családdal, és az igények ismeretében ajánlottunk pótnagyit. A díjazásban viszont ők állapodtak meg egymással. Havonta megbeszéltük a tapasztalataikat. A közvetítés is a program része volt.

A képzések befejezése után a csoportok együtt maradtak. Ez minden tanulócsoportra jellemző volt. A közös tanulási élmény összekötötte őket és csatlakoztak a Tudásbankhoz is.

A képzés önkormányzati támogatásból ingyenes lett volna, de mi 20 óra önkéntes munkát kértünk a tanfolyamért (minden tanfolyamért). Később a program fenntarthatósága érdekében a képzés egy főre eső önköltségének egy részét elkértük (lehetett részletre is fizetni), de mellette maradt a 20 óra önkéntes munka teljesítése is. A SzuperNagyik később nemcsak családoknál dolgoztak, hanem intézményekben, cégeknél, rendezvényeken, családi napokon. Megpróbálkoztunk ösztöndíj szerzésével is, és meg is született az első jó gyakorlat: egy nagy intézmény két leendő szupernagyi teljes képzési díját kifizette, azzal a feltétellel, hogy legalább egy évig biztosan náluk is vállalnak SzuperNagyi szolgáltatást. Ez is egy működőképes modell.

AZ IDŐSLÁTOGATÓ PROJEKT

Társadalmi igény szülte ezt a programot is. Az Időslátogató szerepe meghosszabbítani az önálló életvitelt, a saját otthonban töltött időt.

Segít a háztartásban, foglalkozik az idősekkel: segít kognitív képességeik megtartásában, vagy a hanyatlás lassításában, tud elsősegélyt nyújtani, ha szükséges, ismeri a leggyakoribb időskori betegségek tüneteit, kezelni tudja az állapotmérő eszközöket, tanácsot adhat a hozzátartozóknak, pl. a demens beteggel való kommunikációban, a mindennapi életet segítő eszközök beszerzésében. Akiket erre a tanfolyamra felvettünk, mindnyájan rendelkeztek idősellátási tapasztalattal a saját családjukban és emellé jött még egy 70 órás gyakorlatias tanfolyam. Ők azonban hivatalosan nem idősgondozók és nincsen jogosítványuk betegápolásra.

Nagyon jók a tapasztalatok azokban az esetekben, amikor ténylegesen az önellátást segítő, vagy ahhoz hozzájáruló feladatokra szerződtek az időslátogatók. De a családok gyakran már ápolót keresnek. Akkor fordultak hozzánk, amikor az idős hozzátartozó már nem képes ellátni magát, már csak az ágyban fekszik.

Az Időslátogató szolgáltatást kiegészítésként terveztük a helyi házi idősgondozó szolgálatához. Lelkiismeretes szolgálat professzionális gondozókkal, szociális alapú, a nyugdíj összegéhez igazított térítési díjjal működnek, ami akár nulla forint is lehet. De nagyobb az igény – és egyre növekszik –, mint amellyel a gondozói kapacitás lépést tudna tartani.

Az Időslátogató szolgáltatás térítése jóval a piaci árak alatt van ugyan, de mégis jelentős kiadás lehet a családok számára, és nem tudja mindenki megfizetni. Ez viszont munkalehetőség az alacsony jövedelmű, vagy különböző okokból nehéz anyagi helyzetbe került időseknél.



és nyugdíjasok számára. Az a tervünk, hogy javasoljuk a szolgáltatás költségének egy részét állami finanszírozásra. Egy idős ember heti háromszor 2-3 órás szellemi, fizikai és mentális karbantartásának költsége egy hónapban kb. 50-60 ezer Ft. Ha kiszámoljuk, mekkora társadalmi haszonnal jár az otthoni életvitel néhány évvel való meghosszabbítása, akkor nem kétséges, hogy ez jó állami befektetés lehet.

KÖZÖSSÉGI PROJEKTEK

Felvetettük a CédusNet programokhoz kapcsolódó tagoknak a Céduskörök ötletét. Ezek kisebb-nagyobb önszerveződő közösségek, az egészséges idősödés, a társadalmi aktivitás mintáinak megalapozására. A társadalmi részvétel hangsúlyos volt, mert a civil társadalom erősödéséhez és a majdani kooperatív közszolgáltatáshoz²⁰ felkészült, öntevékeny állampolgárok kellene. A Céduskörök társadalmi ügyek körül alakulnak. Ha öt vagy több ember olyan fontosnak tart egy ügyet, hogy szívesen tesz is érte valamit, elkezdhet gondolkodni Céduskör alakításán. A tagok vállalják azt is, hogy új ismeretek megszerzésére törekednek, használják a kor technikáit és fizikai aktivitást végeznek.

Azt gondoltuk, hogy a közösség ereje segít olyan szükséges életmódváltozásokban, amelyekre egyedül nem vagyunk képesek. Ez be is igazolódott.

A leghatékonyabb és legnépesebb az a közösségnek az bizonyult, amelyben erős, már korábban is fennálló érdeklődés hozta össze az embereket: ilyen például az egészségtudatosság és a környezetvédelem ügye. Modellértékű megerősítése volt a működésüknek, amikor a „zöldek” meghívást kaptak a városi környezetvédelmi stratégia „felhasználói” értékelésére.

Tíz közösség, illetve tanulóműhely, tanulókörök működtek a kísérleti programban. Nem tudok mindegyikről írni, de vannak, akiket muszáj megemlítenem. Például a Családi krónikás műhely, ahol a résztvevők kicsit beletanulva a szerkesztésbe, a kutatásba és az írásba, család-történeti könyvet készítettek gyerekeiknek karácsonyra. Az állampolgári tudomány alprogram keretében pedig a Mesélő házak kötet írói megismerkedtek a levéltári kutatás rejtelmeivel, a szerkesztéssel. Többnyire saját szülőházuk történetét dolgozták fel, ami értékes dokumentum lett a helytörténet számára. Név szerint pedig meg kell említenem két kecskeméti kortársat, Csatári Bálintot, az elhivatott földrajztudóst és a mindig új megoldáson, alkotáson gondolkodó reneszánsz embert, Király László György közgazdászt, akik elsőként csatlakoztak a CédusNethez és kitartóan próbálkoztunk, gondolkodtunk azon, hogyan működhet egy szenior szellemi kör a köz számára is hasznosan. Nagy veszteség volt nekünk is, hogy váratlanul és szinte közvetlenül egymás után mindketten elhunytak.

Szakmai mentorként vettünk részt a CédusNet közösségek életében és a helyszínt is mi biztosítottuk részükre. A nagy lelkesedés mellett is azt tapasztaltuk, hogy hiányoznak alapvető, de tanulható ismeretek a közösségek működtetésében, a feladatok tervezésében és delegálásában. Ennek a tanulási folyamatnak a megkezdésére felkértünk egy közösségfejlesztőt.

²⁰ A kooperatív közszolgáltatás leegyszerűsítve azt jelenti, hogy a társadalmi igények kielégítésében, a problémák megoldásában az önkormányzatok számítanak a civilek részvételére, bekapcsolódásukra a közszolgáltatás folyamatába. A célok elérésére az együttműködés új formáit hozzák létre. Ennek következtében javulnak a szolgáltatások és várhatóan a résztvevők életminősége is.



Körülbelül másfél év után a Tudásbank tagjai, a különböző programokhoz csatlakozók és a kis közösségek között elindult az átjárás spontán közös programokkal. Látszódtak már az önfejlődés csírái. Felkértünk egy külsős szakértőt,²¹ hogy fókuszcsoportos találkozókra értékelje a hozzánk kapcsolódó emberek motivációját. Az ő jelentéséből idézek röviden:

„Az első csoportban szenvedélyt éreztem. Úgy beszéltek a programról, mint egy jelentős közügyről, aminek irányításában és megvalósításában komolyabb szerepet is vállalnának, s ami képes lehet arra, hogy egy egész városban, vagy akár egy országban szemléletváltást hozzon az idősödésről való gondolkodásban.

A másik csoport számára, mintha más szükségleteket elégítene ki a program. Sokkal markánsabban jelent az idő strukturálására is alkalmas, értelmes időtöltést egy olyan környezetben, ahol értékek születnek, és fontos a pozitív gondolkodás. Számukra nem kellene világmegváltó tervek. Ami fontos, hogy a CédusNet programjaiban ők maguk hoznak létre eseményeket.”

KOOPERÁCIÓ

Nem önálló szigetként, hanem a város szövetébe belesimulva akartunk működni. Amikor már népszerű lett a program a városban (körülbelül 8 hónap után) – amit a helyi média kitüntetett figyelmének is köszönhetünk –, könnyebben ment a városi kapcsolatok erősítése, szervezetek, véleményformáló emberek bekapcsolása.

Modellértékű közös projekteket tudtunk elindítani kulturális, egészségügyi szervezetekkel, cégekkel. Ilyen volt pl. a városi mozival közösen indított senior moziklub. Kiválasztottunk egy-egy idősödés problémával foglalkozó filmet (a szexualitástól kezdve az életközépi válságon át a demenciáig), együtt megnéztük és utána szakember vezetésével beszélgettünk róla. Csatlakoztunk ifjúsági mentorokhoz a hátrányos helyzetű gyerekeket támogató programjukban, két nagyvállalat is szerepet vállalt a generációs talk-show programunkban. Megkezdődött a családi szolgáltatások intézményi, szervezeti beépítése (Szupernagyik családi napokra, iskolai szünetekben). Sikerült együttműködési megállapodást kötni egy magyar multival és egy nagy önkormányzati céggel a munkahelyi idősödés kutatására. Sajnos erre már nem került sor. Lejárt a meghosszabbított pilot időszak is és kitornt a járvány.

Nem sikerült azonban az informatikát az innováció szolgálatába állítani,erre nem volt elég pénzünk, a pro bono technikai támogatások kampányának megszervezéséhez pedig nem voltunk elegendőek.

Nem volt sikertörténet egy nagyon fontos tervünk sem, egy formális városi stratégiai munkacsoport működtetése, amit azért kezdeményeztünk, hogy szinergiák jöjjenek létre az idősödő, idős népesség érdekében tervezett, vagy már működő programok és tevékenységek között. Jó ötletnek tartották a szakpolitikusok és meg is alakult egy néhány ülést megélt kis csoport, elsőként az egészségügyi, társadalompolitikai, oktatási területek vezetőiből. Talán túl korán kezdtük el, vagy nem tudtunk elég jó testre szabott és hatékony módszert kidolgozni a közös munkához, hogy az amúgy is leterhelt szakemberek mindegyikének megérje a jelentős időbefektetés. Így a CédusNet program személyes csatornákon tartotta a kapcsolatokat a szakterületek felelőseivel.

²¹ Müller Csaba coach, közösségfejlesztő.



Az önkormányzattal való együttműködésnek mégis lett maradandó nyoma. A város megújuló idősgyűi stratégiájába bekerült a CédusNet program. A dokumentum neve is megváltozott – az országban elsőként –, időszaki és idősgyűi stratégia lett.

KONKLÚZIÓ

- A kísérleti program igazolta a CédusNet koncepció létjogosultságát és megvalósíthatóságát.
- Egy kísérleti programtól nem várhatók nagy számok, csak modellek, azonban büszkék lehetünk a számokra is. A kísérleti program két éve alatt:
 - 410-en vettek részt tanfolyamokon, képzéseken;
 - 150 munkalehetőséget közvetítettünk a Tudásbankon keresztül;
 - 115 fő 1020 önkéntes órát adott a városnak;
 - 10 közösség, illetve tanulóműhely működött a programban;
 - 35 szervezettel álltunk munkakapcsolatban;
 - 3 egyetemen és főiskolán lett szakdolgozatok témája a CédusNet.
- Bizonyítottuk, hogy lehetséges és szükséges a senior népességre mint erőforrásra számítani. Ehhez meggyőző példát szolgáltatottak a társadalmi piaci szolgáltatások, az önkéntes tevékenységek, a tanulási hajlandóság és a munkaerőpiaci tervezések.
- Tapasztaltuk a kreativitást, az önbizalom erősödését és a közös célokra szövetkezett közösségek inspiráló és támogató erejét. A máig tartó visszajelzések alapján javult a programban résztvevő szeniorok közérzete és életminősége. Jó lett volna ezt mérésekkel is alátámasztani (nem volt rá forrás- és humán kapacitás sem).
- Láttuk, hol vannak tudáshiányok, hol hiányoznak az állami ösztönzők és hol lenne szükség jogszabályok felülvizsgálatára.
- Különös tapasztalat volt, és fontos lehet ennek megértése, hogy civil szervezetek nagy részének rokonszenvét elnyertük ugyan, de csak kevéssel sikerült együtt gondolkodni, vagy együtt dolgozni.
- Igazolódtott, hogy a társadalmi innováció megkerülhetetlenül fontos szereplője a helyi önkormányzat, nem feltétlenül a fenntartáshoz szükséges források előteremtésében.
- A senior szakértelem, az időtőke, valamint az innovatív megoldások legnagyobb felhasználója az önkormányzat és szociális intézményei lehetnek.
- Elengedhetetlen a senior tudásgazdálkodás és a társadalmi részvétel módszereinek szakpolitikai döntésekbe való beépítése.
- Az önkormányzat képes kinyitni a kapukat ott is, ahol kívülről hiába kopogtatnánk.
- A Program sikerét bizonyítja, hogy az önkormányzat a pilot időszak után saját intézményén belül, önálló egységként folytatja a CédusNet alprojektek működtetését és továbbfejlesztését az aktuális igényekhez igazítva.
- A kísérleti programnál nagyobb léptékű folytatás felveti a források kérdését. A projektek egy része fokozatosan önfenntartóvá válhat, de tekintettel arra, hogy egyes programjai állami feladatokat, szociális és foglalkoztatási feladatokat is ellátnak, számításba jöhet költségvetési támogatás is.



- A CédusNet folyamatos innováció. A szakirodalom követése és a projektek fejlesztése most is folyik a CédusNet Erasmus Intézetben. Sokkal több hazai kutatásra lenne szükség, az 50 év feletti szenior népesség és környezetének – a civil társadalomnak is – mélyebb megismeréséhez (attitűdvizsgálatok, a nyugdíjas évek különböző szakaszainak vizsgálata, társadalmi haszon számítások). A tudományos vizsgálatok és a gyakorlati megoldások összetartoznak. A valóság minél pontosabb ismeretében lehet tervezni és kipróbálni új gyakorlatokat amelyek azután újabb kérdéseket fogalmaznak meg a kutatók számára. Ez is a kísérlet tanulsága volt.
- A CédusNet az egyre inkább technika vezérelte világ idősödő társadalmában való boldogulásra, harmonikus kortársi és generációs együttélésre készít fel.

Köszönettel tartozom mindenkinek, akik részt vettek a kísérletben és támogatták. Külön köszönet a CédusNet programiroda elkötelezett munkatársainak.²²

IRODALOM

- Ádler Judit (2004): A 45 éven felüliek foglalkoztatása és továbbképzése. Munkatudományi Folyóirat, július-augusztus: 43–48.
- Active Aging Index (2018). Analytical Report. https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 28.) <https://doi.org/10.1055/s-0041-1724249>
- Boga Bálint (2003): A fizikai és mentális aktivitás egymásra hatásának szerepe a sikeres öregeedésben. Gerontológia, 5(19): 24–30.
- Boga Bálint (2015): Pillantás a dombról” – Válogatott fejezetek az idősödéstudomány területéről. Budapest: Novum publishing.
- Botos Katalin, (2012): Matuzsálemek kora. Nyugdíj, gazdaság, társadalom. Budapest: Kairosz Kiadó. <https://doi.org/10.21637/GT.2012.01.01>.
- Cohen, Gene D. (2015): The Creative Age: Awakening human potential in the second half of life. New York: Avon Books.
- DANA, European Alliance for the brain <https://www.dana.org/> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 28.)
- DeLong, David W. (2015): Critical Knowledge Transfer. Harvard Business Review Press.
- Földházi Erzsébet (2015): A népesség szerkezete és jövője. In. Monostori Judit – Öri Péter – Spéder Zsolt (szerk.): Demográfiai portré 2015. Budapest: KSH NKI, 213–226.
- Idősügyi Nemzeti Stratégia 2009–2034. <https://www.parlament.hu/irom38/10500/10500.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 28.)
- Iván László (2002): Az öregedés aktuális kérdései. Magyar Tudomány, 4: 412.

²² A CédusNet VárosLabor kis csapata: Laluk Márta projektmenedzser, Lakó-Tóth Edit, a Tudásbank működtetője, Gehér Éva, a társadalmi piaci szolgáltatások és képzések koordinátora, Kovácsné Tóth Ibolya, a civil kapcsolatok felelőse és a Mesélő házak projekt vezetője, Mózes Ilona önkormányzati összekötő, és végül Borda Balázs közösségfejlesztő.



- Krémer Balázs (2015): Mi is a kétségbeejtő abban, hogy tovább élünk? avagy az idősödési válság és a halál egyenlőtlenségei. Budapest: Napvilág Kiadó.
- Leonard, Dorothy (2015). 5 ways to ensure Critical Knowledge Transfer
<https://www.chieflearningofficer.com/2015/07/23/5-ways-to-ensure-critical-knowledge-transfer/> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 28.)
- Levy, Becca R. (2003) Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *The Journals of Gerontology*, 58 (4): 203–211. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P203>
- Marosi Ildikó (2013): „Kor és tudásmenedzsment”. Tanulmánykötet, Budapest: Óbuda University, Keleti Faculty of Business and Management.
- Monostori Judit (2009): Az idősödő társadalom problémaköre a poszt-lisszaboni stratégiában. Zárótanulmány. Budapest: KSH Népeségtudományi Intézet.
- Monostori Judit (2011): Az idősödő nők inaktívvá válása és annak strukturális jellemzői. In: Nagy Ildikó – Pongrácz Tiborné (szerk.): Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről. Budapest: TÁRKI, 68–87.
- Széman Zsuzsa (2008): Ki az idős? Az öregedés különböző szempontjai *Esély*, 3: 3–15.
- Vajda Kinga (2017): Az Active Ageing és az idősellátás jövőbeni lehetőségei. *Esély*, 6: 94–108.



Javaslat egy új szemléletű időspolitikára és időügyi törvényre

Rauh Edit – Talyigás Katalin

RAUH EDIT: NYUSZET – nyuszet@gmail.com

TALYIGÁS KATALIN: NYUSZET – nyuszet@gmail.com

BEVEZETÉS

A COVID járvány olyan mértékben érintette a magyar idős társadalmat egészségügyi, szociális és gazdasági szempontból, hogy a Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa véleményt kívánt kialakítani az idősek életminőségének javítása érdekében. Ezért 2020 második felében felkérte szakértőit, hogy tekintsék át a hazai idősek, az időügyi-időpolitika helyzetét és készítsenek szakmai háttéranyagot a szervezet nevében a döntéshozók számára.

2021 áprilisában elkészült és megjelent a Javaslat Időügyi Törvény Megalkotására című szakmai háttéranyag az időpolitika fő irányaihoz (Rauh Edit – Talyigás Katalin – Csizmadia Márta 2021).

Jelen cikk ennek a dokumentumnak egy rövidített változata, amellyel a szerzők erősíteni kívánják a szakmai, szakpolitikai közbeszédet az idősödő társadalomról, felhívják a figyelmet az idősödő társadalom jellemzőinek összetettségére, sokszínűségére és az idős emberek társadalmi hasznosságára – szemben az idősekről kialakult társadalmi sztereotípiával. Ugyanakkor alapvető változást javasolnak az egészségügyi és szociális ellátás területén.

Új szemléletű, generációk együttműködésén alapuló időpolitika szükségességét tárják fel, amelyet nem az idős emberek létszáma és a rájuk fordított költségvetési forintokra alapoznak, hanem az aktivitásban, egészségben eltöltött, jó minőségű évekre. „Jólét” helyett a „jól-lét” elérését támogatják. Ezt tartják fenntartható, társadalompolitikai célkitűzésnek, de ezen cél elérését garanciákhoz javasolják kötni, törvényi szabályozással.

Meggyőződésünk, hogy Magyarországon is mielőbb összegezni kell a járvány hónapjainak tapasztalatait, fel kell mérni a veszteségeket, és ki kell dolgozni a mindennapi élet normalizálásának új forgatókönyvét. Tisztázni kell, hogy mi az, ami a jövőben megelőzhető, helyreállítható, és mi az, ami végleg megváltozik, amihez alkalmazkodnunk kell. Meg kell fogalmazni a lehetséges jövőképet, ki kell dolgozni a jelenlegi járványt követő korszakra vonatkozó javaslatokat, az egészségvédelem, a gazdaságvédelem és a társadalomvédelem témáiban. Ez az a nemzeti feladat, amiből minden változtatást akaró közösségnek, az időseknek és az idősekkel foglalkozó szakembereknek is ki kell venni a részüket. Az idős korosztályt érte a legnagyobb veszteség a járvány alatt.

Ezért tartjuk kiemelten fontosnak az idősekre vonatkozó jogszabályok újragondolását.

A jóléti társadalmakat jellemző demográfiai idősödésből fakadó társadalmi, közpolitikai problémák sokrétűek, amelyeket jól tükröznek a különböző szakpolitikák.

Az időpolitika az idősek életminőségével, szükségleteivel, társadalmi szerepével átfogóan foglalkozik, alapja pedig a nemzedékek közötti társadalmi konszenzus.



Jelen cikkünkben az Egészségügyi Világszervezet életkor szerinti felosztását használjuk. E felosztásban a 60–74 év közöttiek az idősödők, a 75–89 évesek az idősek és a 90 év fölötti személyek a nagyon idősek.

A törvényalkotás szempontjából e három korcsoportot együttesen tekintjük időseknek, nem hagyva figyelmen kívül az idősor meghatározó társadalmi jellemzőit.

A 60 év feletti korosztályok többféle minőségben hordoznak különbözőségeket. Az idősödés, az idős kori szerepek megnyilvánulása kultúra, társadalom és személyiségfüggő. Ezért fontos, hogy a demográfiai tényezőkön túl az idős kor társadalmi heterogenitását, jellegzetességeit is szemügyre vegyük. Az életút, a betöltött szerepek jellemzőit megfigyelve az idősödés folyamatának két jellegzetes – általában egymást követő – ciklusa írható le.

- A „társadalmi öregség” a gazdasági aktivitás megszűnése utáni időszak, amikor az egyén testi és szellemi erejének még teljesen vagy nagyrészt birtokában van, jövedelem-szerző tevékenységének kiesését új feladatokkal pótolja, új célok megvalósításának érdekében mozgósítja energiáit. Ez az életciklus egyre hosszabb időtartamot jelent, és a jövőben még nagyobb szerepet fog játszani az emberek életében.
- A „biológiai öregség” kísérőjelensége a tevékenységek korlátozottsága, a testi és szellemi hanyatlás egyre erőteljesebb megjelenése, a betegségek kialakulása, azok tartóssá és meghatározóvá válása. Ebben az életciklusban dominál az egészségi állapot, az életminőség elfogadható állapotának megőrzése. Az életszakasz gyakran jár együtt fizikai hanyatlással, az érzelmi, anyagi vagy fizikai biztonság fenyegetettségével, az önbecsülés csökkenésével, méltóságvesztéssel, a kirekesztettség érzékelésével, az öngondoskodásra való képesség egyre alacsonyabb fokával.

Az idősor fogalomköre különböző dimenziókban eltérően értelmezhető. Az, hogy ki milyen idős, kifejezhető az évek számával (kronológiai életkor), de a biológiai életkor például ettől eltérő lehet, hiszen ez az egészségi állapot függvénye. Beszélhetünk pszichológiai életkorról, arról, hogy ki milyen idősnek érzi saját magát, vagy szociológiai életkorról, amelyen azt értjük, hogy a társadalomban milyen helyet foglal el az idősödő, illetve az idős ember. Az idősorról beszélve szükséges a történelmi sajátosságainkról is említést tenni, hiszen a befutott életpálya történelmi meghatározottsága erősen befolyásolja az idősek korcsoportjainak helyzetét, még ha az egyének társadalmi helyzete különböző is.

Az életkor, az idős korosztályok biológiai állapota ugyan nem hagyható figyelmen kívül, mégis azt szükséges hangsúlyozni és tudatosítani, hogy a részvétel, a tevékenység, a szociális kapcsolatok alapvetően határozzák meg az emberek életminőségét, legyenek akárhány évesek is.

Az élet minőségének fenntarthatósága aktív időskort feltételez annak érdekében, hogy az idős korúak egyaránt képesek legyenek megőrizni egészségüket, és megújítani feladtvállalási és munkavégzési képességüket.

A korábbi felfogásban az egyik legelterjedtebb, diszkriminatív sztereotípiává vált, hogy az idősek sokféle tehertételt jelentenek. Az új szemlélet arra fókuszál, hogyan járulnak, járhatnak hozzá az idősebbek a társadalom „jólétének”, valamint „jól-létének” megteremtéséhez. A munkaerőpiacnak egyre inkább szüksége van az idősödő munkaerőre, és az érdek kölcsönös. Az idősek „jól-létét” a tevékenységük iránti igény, aktivitásuk lehetőségei, a hasznosság élménye, alapjaiban határozzák meg. Új szemléleti megközelítésben egyre markánsabb a tár-



sadalmi-gazdasági igény az idősödők tapasztalati tőkéjének egyéni és társadalmi hasznosítása iránt, az aktivitás lehetőségeinek és a generációk közti kooperáció szélesítése iránt.

A demográfiai folyamatok tükrében az új társadalmi problémák és a tovább élő régiek kezelése, enyhítése nem képzelhető el az egyre nagyobb tömegű idősödő népesség aktív részvétele nélkül. Az idősödő humán erőforrás célirányos feltérképezése (kutatással), az abban rejlő lehetőségek sokrétű hasznosítása mozgásba lendíthet különböző településeket, akár térségeket, régiókat.

Köztudott, hogy Magyarország népessége fogy, korösszetételében változik – idősödik. E változások ráirányítják a figyelmet a társadalmi szolgáltató és védelmi rendszerek hosszú távú pénzügyi fenntarthatóságára. Az ellátó-szolgáltató rendszerek fejlesztése csak akkor lehet hatékony, ha sikeresen igazodik a társadalmi-családi strukturális változásokhoz, a szükségletekhez, a gazdasági adottságokhoz. (Pl. ide tartozik többek között a társadalombiztosítási és nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, az időskori életminőség, a tartós gondozás területei.)

A társadalmi és demográfiai változások hatására új szükségletek és új keresletek jelennek meg, melyre mind politikai, mind társadalmi, mind gazdasági és szolgáltatói szinten szükséges reagálni.

NEMZETKÖZI TAPASZTALATOK

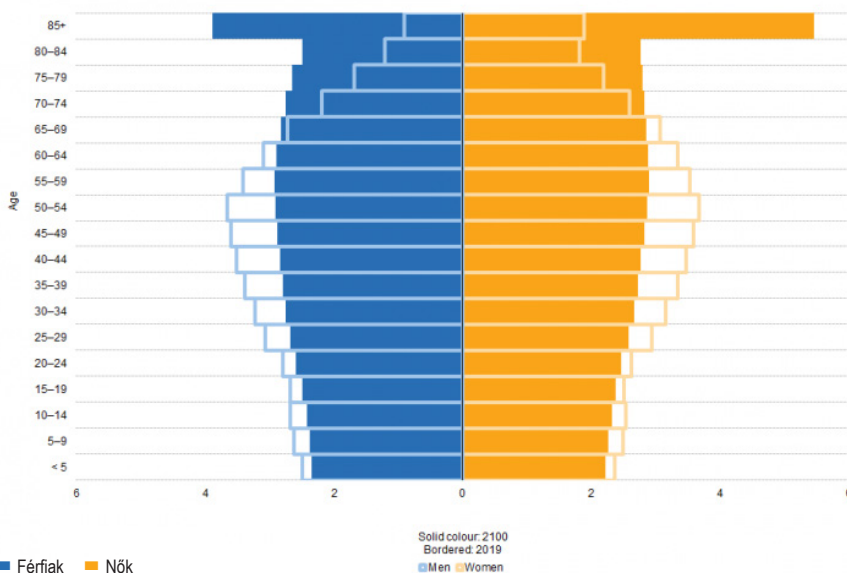
Nemzetközi demográfiai adatok

Az idősödés, az idősödő társadalmak kérdésköre az elmúlt közel fél évszázadban került a társadalomtudományok és a közgondolkodás fókuszába, miután az idősek népességen belüli aránya folyamatosan növekszik a várható élettartam növekedése, valamint a tartósan alacsony születésszám együttes hatására. Az idősödés témájával mindössze a XIX. század végétől kezdtek társadalmi jelenségként foglalkozni. Manapság Európában minden ország számára megoldandó feladatokat jelentenek az idősödésből fakadó kihívások.

2019-ben az EU népességének több mint egyötöde (20,3%) 65 éves vagy annál idősebb volt. Az előrejelzések szerint a 80 évesek és idősebbek aránya az EU népességén belül 2019 és 2100 között két és félszeres növekedése várható 5,8%-ról 14,6%-ra, ami azt jelenti, hogy az EU korfájában markáns átmenet következik be az idősebb és egyre idősebb népességszerkezet irányába. A tendencia már ma is jól észlelhető, ami azt vonja maga után, hogy a munkaképes korúak aránya csökken, míg a nyugdíjasok aránya növekszik, ezzel jelentős terhet róva a munkaképes korúakra, illetve az egész társadalomra, hiszen elő kell teremteni az öregedő népesség számára a méltó és szükséges ellátások költségeinek fedezetét, beleértve az egészségügyi és a szociális ellátórendszer extra kiadásait is. (1. ábra)



Population pyramids, EU-27, 2019 and 2100
(% of the total population)



Note: 2019: provisional. 2100: projections (EUROPOP2019).
Source: Eurostat (online data codes: demo_pjangroup and proj_19np)

eurostat

1. ábra Az EU-27 korfái, 2019 és 2100 (a teljes népesség %-a)

Forrás: Eurostat 2021

A becslések szerint 2019. január 1-jén az Európai Unió népessége közel 447 millió fő volt, amelynek 15,2%-a gyermek (0–14 éves), 64,6%-a munkaképes korú (15–64 éves), 20,3%-a időskorú (65 éves vagy idősebb). A 65 év felettek aránya a 10 évvel korábbi adatokhoz képest 2,9 százalékpontos növekedést mutatott.

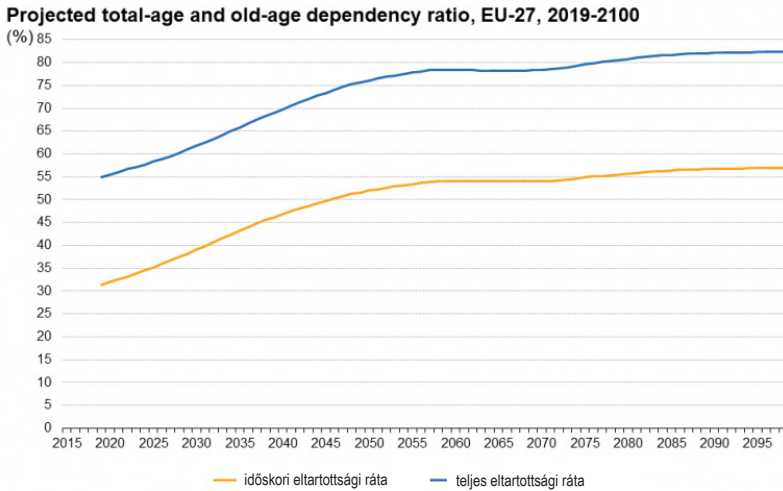
A 65 éves vagy idősebb korcsoport teljes népességhez viszonyított aránya Olaszországban (22,8%), Görögországban (22,0%), Portugáliában és Finnországban (mindkét országban 21,8%) volt a legmagasabb, míg Írországban (14,1%) és Luxemburgban (14,4%) a legalacsonyabb.

Az Európai Unió népességének medián életkora is egyre növekszik. 2019. január 1-jén ez a medián érték 43,7 év volt, ami azt jelenti, hogy a lakosság fele ennél fiatalabb, míg a másik fele ennél idősebb. Az EU-ban a medián értéke 37,7 év (Írország, Ciprus) és 46,7 év (Olaszország) között húzódó értékeket vett fel. Az idősoros adatok alapján az látható, hogy 2009–2019 között a medián életkor értéke átlagosan 2,7 évvel nőtt az Európai Unió országainak tekintetében.

Az Európai Unió egészében az eltartottsági ráta 20,7% (Luxemburg) és 35,7% (Olaszország) között húzódik. A teljes eltartottsági ráta (időskorúak és gyermeknépesség együttesen) 54,9% volt átlagosan, a legalacsonyabb értéket ebben az esetben is Luxemburg mutatta (43,8%), míg a legmagasabb Franciaországban volt (61,5%). Összességében az EU területén az



időskori eltartottsági ráta 10 év alatt 5,4 százalékponttal, míg a teljes eltartottsági ráta 5,9 százalékponttal növekedett. (2. ábra)



Note: 2019: provisional. 2020–2100: projections (EUROPOP2019).
Source: Eurostat (online data codes: demo_pjanind and proj_19ndbi)

eurostat

2. ábra Előrejelzett teljes eltartottsági és időskori eltartottsági ráta, EU-27, 2019–2100 (%)

Forrás: Eurostat 2021

IDŐSPOLITIKA AZ EURÓPAI UNIÓBAN

Az Európai Közösség Alapító Szerződése (Róma, 1957. március 25.) rögzítette egységes értékrendjében az idősek méltósága megőrzésének és védelmének szükségességét, továbbá a 2. cikkelye a Közösség minden állampolgárára vonatkozó feladatként fogalmazta meg a szociális védelem megvalósítását. A Szerződés a szociális jogokat alapvetően a tagállamok együttműködésének gazdasági vetületeként kezelte, ugyanakkor az idősek kérdésével az Európai Unió csak a kilencvenes évektől kezdett el mélyrehatóbban foglalkozni. Ettől az időszakból kezdődően találkozhatunk javaslatokkal, jogszabályokkal. Az alapvetések és jogszabályok célja az, hogy a tagállamokat hatékony megoldások irányába orientálja. Az idősekre irányuló gondolkodásban az időseket, mint hátrányos helyzetű társadalmi csoport határozták meg. Az Európai Unió törekszik arra, hogy ösztönözze a tagállamokat – a nemzeti sajátosságok és hagyományok figyelembevételével – az időspolitika területén a konvergenciára, illetve az „európai modell” megvalósítására, amelyet a Lisszaboni Stratégia (2000) erősített meg.

Az Európai Unió ajánlásokat fogalmazott meg a nyugdíjba vonulás rugalmas rendszerének megvalósításáról a Tanács 82/857/EEC dokumentumában, mely szerint a munkaerőpiacról történő kivonulás időpontjának kiválasztását a munkavállalókra kell bízni. Egyben javasolta a tagállamoknak, vizsgálják meg nyugdíjrendszerüket: milyen lehetőséget látnak a rugalmas



rendszer bevezetésére, illetve milyen felkészítő programok dolgozhatók ki a nyugdíjba vonulás hátrányos hatásainak kiküszöbölésére [82/857/EEC].

A Közösségi Charta a Dolgozók Alapvető Szociális Jogairól (1989) deklarálta az idősök jogait, mely szerint minden nyugdíjkorhatárt betöltött munkavállaló jogosult a létfenntartásához szükséges nyugdíjra. Továbbá deklarálta azt is, hogy azok az idősök sem maradhatnak elálatlanul, akik munkaviszonyuk okán nem jogosultak nyugdíjellátásra, számukra is pénzbeli és természetbeni ellátásokat szükséges biztosítani. A megoldások keresésében az egyes országok hazai tapasztalatainak közzétételére, cseréjére, valamint a generációk közötti jobb politikai kommunikációra helyezték a hangsúlyt.

Az Európai Bizottság 1991-ben az idősök érdekeit képviselő civil szervezetek által delegált tagokból alapította meg az Idősügyi Kapcsolattartó Csoportot (Liaison Group on the Elderly). A testület tanácsadói jogkört kapott az idősök életét érintő kérdésekben [91/544/EEC].

A Tanács határozata alapján 1993 „Az idősök és a generációk közötti szolidaritás éve” lett. A Tanács célja, hogy a tagállamok figyelmét az idősök helyzetére irányítsa. Az év kiemelt feladata az idősök társadalmi integrációjának elősegítését célzó programok kialakítása lett [92/440/EEC].

Az Amszterdami Szerződésben (Amszterdam, 1997. 10. 02.) találkozhatunk először a diszkrimináció tilalmának kiterjesztésével, mely a férfi és a női egyenjogúság kérdésén túl megjelenti az életkor alapú megkülönböztetés tilalmát is. A dokumentumhoz csatolt nyilatkozatok között az önkéntes tevékenységről szóló deklarációban az idősök önkéntes munkába való minél szélesebb körű bevonását fogalmazták meg, amely hozzájárulhat a társadalmi szolidaritás erősödéséhez.

Az ENSZ kezdeményezését követően lett 1999 az idősök éve, mely az Európai Unió számára elhozta az áttörő paradigmaváltás lehetőségét. Az idősökre „forrásként” kezdtek el tekinteni, akik a társadalmi élet minden területén képesek továbbra is aktív tevékenységet folytatni.

2002-ben ezt a szemléletet erősítették meg az európai uniós országok a Madridi Nyilatkozat elfogadásával. Az Európai Tanács 2006-os lisszaboni ülése tette lehetővé, hogy az előregedő népesség növekedéséből fakadó társadalmi, gazdasági problémák megoldási lehetőségeinek keresésében alkalmazzák a nyitott koordináció módszerét. A témák közül kiemelten hangsúlyosak voltak a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, az egészségügyi ellátás finanszírozhatósága és a tartós ápolás megvalósítása.

A Szociálpolitikai Menetrend (Social Policy Agenda 2000–2005) az Európai Bizottság javaslatait tartalmazó dokumentum, amelynek a „Népesség előregedésének kezelése” című szakasza foglalkozik az idősök kérdésével, mely újfent a foglalkoztatáspolitikára felől közelít a nyugdíjas korosztály problémáihoz. A foglalkoztatás növelését tekinti a társadalmi és gazdasági kihívások kezelésében az elsődlegesnek.

2001-ben alakult meg az „Idősebb Személyek Európai Platformja”, mely figyelemmel kíséri az Európai Unió időspolitikáját és képviseli az idősök érdekeit a szociális biztonság kérdéskörében, valamint az életkorból eredő hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelemben.

A 2006–2010 közötti időszakot átfogó Szociálpolitikai Menetrend tartalmazza a társadalmi előregedésből származó problémák felsorolását úgy, mint az időskori eltartási arányszám növekedése, az egészségügyi és a szociális szolgáltatások iránti igény növekedése az életkor előrehaladtával, valamint a harmadik életkorban lévők társadalmi peremhelyzete. A menetrend 2008-ban felülvizsgálatra került, melynek eredményeként a célkitűzések között megje-



lent a munkahelyteremtés lehetőségének kiszélesítése, az oktatáshoz, a szociális védelemhez és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés kiegyenlítése, valamint a szolidaritási elemek melletti elkötelezettség. Továbbá a megnövekedett egészségügyi szükségleteket az ellátások számának növelésén túl a szolgáltatások minőségének javításával ajánlják kezelni. Ez a dokumentum volt az első, amely a nyugdíjas korosztályt a szegénység kockázatának kitett csoportok közé sorolja.

Az Európai Parlament és az Európai Tanács 2012-t az „Aktív időskor és a generációk közötti szolidaritás” európai évének nyilvánította. Célkitűzése az aktív időződés eszményének tudatosítása, valamint az „őszülő generáció” jelentőségének elismerése az élet minden területén. 2012 folyamán az Európai Unió olyan programokat hívott életre, amelyek elősegíthetik a tagállamok közötti információáramlást, a véleménycserét, a jó gyakorlatok átadását, amelyek az idősek aktivitásának megőrzésére irányulnak. Kiemelt témakörként jelent meg újfent a koralapú diszkrimináció, és az időskorhoz kapcsolódó sztereotípiák elleni küzdelem.

Az idősekkel való törődés, az időződésről való gondolkozás több európai uniós dokumentumban is megjelenik, de leggyakrabban az idős munkavállalók munkaerőpiaci helyzete és a diszkrimináció kapcsán kerül/került előtérbe. Fontos előrelépés az időskor újra definiálása, amelynek eredményeként a deficit-orientált szemléletből az aktivitás megőrzésének igénye irányába, illetve az időskorú emberek erőforrás-szempontrú megközelítésének irányába mozdult el a közpolitikai gondolkodás. Különösen fontos lökést adtak az Európai Unió időspolitikai változásainak a „kampányévek” (1999 és 2012), amikor a gazdaságpolitikai megközelítésen túl a közpolitikai és a tudományos gondolkodás fókuszában az öregedéshez kapcsolódó további lényegi kérdések is bővebb teret kaptak. Annak ellenére, hogy az Európai Unió a szociálpolitika területén „csupán” ajánlásokat tesz, leszögezhető, hogy az Európai Unió az alapvető értékekre és feladatokra felhívta a figyelmet, álláspontjának és szolidaritásának pedig hangot adott, amelyeket dokumentumaiban rögzített. Ezek az irányelvek beépültek a szakpolitikákba, a szociális szakma elfogadta és a sajtójának tekinti, mindennapi érvényre juttatásáért komoly erőfeszítéseket tesz.

A 2015-ben az Európai Bizottság által kiadott „Az európai ezüstgazdaság növekedése” című dokumentum az ezüstgazdaságot a következőképpen határozza meg „Ezüstgazdaságon azon gazdasági lehetőségeket értjük, amelyek az időződő társadalomhoz és az 50 éven túli lakosság speciális szükségletéhez kötődő közkiadásokból és fogyasztói kiadásból keletkeznek.” Az időződő lakosság szükségletei alapján három csoportra osztható (aktív, törekeny, sérülékeny), amelyek mindegyike sajátos szükségletekkel rendelkezik. Az ezüstgazdaság az általános fogyasztási gazdaság nagy részét magában foglalja, de a speciális szükségletekre tekintettel jelentős különbségeket mutat a kiadási prioritások és minták tekintetében. Az ezüstgazdaság jól illeszkedik a Bizottság új munkahelyeket, növekedést, befektetéseket és az ipari alapok megerősítését célzó prioritásaihoz.

2017-ben az aláírt Szociális Jogok Európai Pillére 20 alapelve a jobb életkörülményekre vonatkozó, életkorától függetlenül minden emberre kiterjedő elveket tartalmaz.

Az időskorúakra tekintettel különösen a következőket. Az oktatáshoz, képzéshez és az egész életen át tanuláshoz való jog (1. elv), amely az Egyesült Nemzetek fenntartható fejlődési céljai között is szerepel. Az egyenlő bánásmóddhoz és az egyenlő lehetőségekhez való jog a foglalkoztatás, a szociális védelem és az oktatás terén, valamint a nyilvánosság számára elérhe-



tő áruk és szolgáltatások igénybevételéhez való jog (3. elv). A megfelelő szociális védelemhez való jog (12. elv). A megfelelő minimum- jövedelem-juttatásokhoz való jog (14. elv).

A nyugdíjba vonult munkavállalók és önálló vállalkozók joga az általuk befizetett járulékokkal arányos nyugdíjhoz. Egyenlő esélyek biztosítása a nők és a férfiak számára a nyugdíj-jogosultság megszerzéséhez, a méltósággal élhető élethez szükséges erőforrásokhoz való jog (15. elv). A kellő időben megfizethető és jó minőségű megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz való jutáshoz való jog (16. elv). A megfizethető és minőségi tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokhoz, különösen az otthoni ápoláshoz és a közösségi alapú szolgáltatásokhoz való jog (18. elv); valamint a jó minőségű alapvető szolgáltatásokhoz, többek között a digitális távközléshez való jog (20. elv)

Az Európa 2020 Stratégia három, egymást kölcsönösen megerősítő prioritást tart szem előtt:

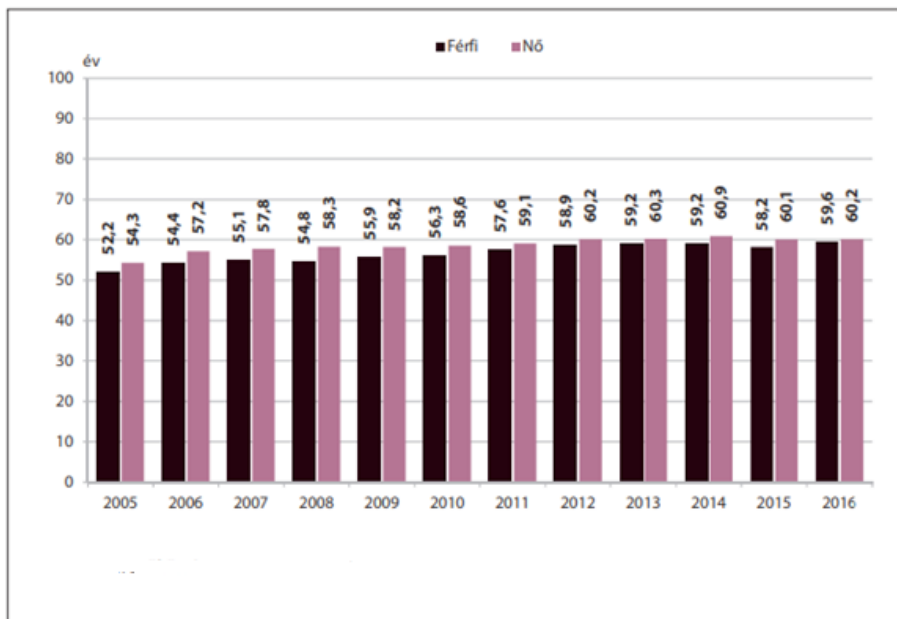
- Intelligens növekedés: tudáson és innováción alapuló gazdaság kialakítása.
- Fenntartható növekedés: erőforrás-hatékonyabb, környezetbarátabb és versenyképesebb gazdaság.
- Inkluzív növekedés: magas foglalkoztatás, valamint szociális és területi kohézió jellemezte gazdaság kialakításának ösztönzése.

MAGYARORSZÁGI HELYZETÉRTÉKELÉS

Magyarországi demográfiai adatok

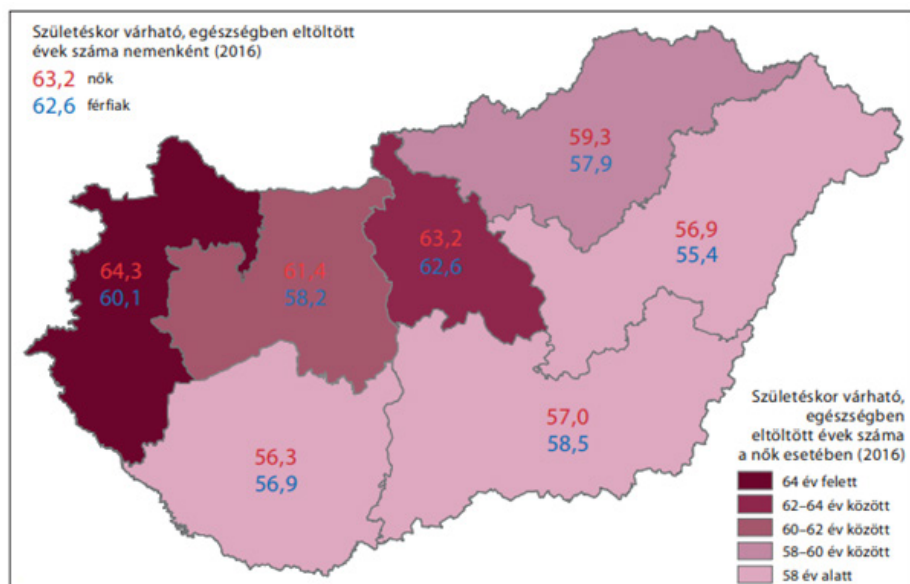
Magyarországon 2005 óta mind a nők, mind a férfiak esetében jelentős volt az egészségben eltöltött életek számának növekedése: a nők esetében 54,3 évről 60 év fölé nőtt az indikátor értéke, a férfiaknál pedig 52,2 évről majdnem 60 évre. 2012 óta viszont a növekedés megállni látszik (évről évre tapasztalható ingadozásokkal). Az EU átlaga 2015-ben 63,3 év volt a nőknél, és 62,6 év a férfiaknál (ez az érték 2014-hez képest a nők esetében 1,5, a férfiaknál 1,2 év növekedést mutat). Fokozatos felzárkózást követően a magyar érték az EU-s átlagtól még mindig 3 évvel marad el. Idősebb korban a helyzet romlik: a 65 éves életkorban várható további egészséges életek számát tekintve már 3,5 év Magyarország elmaradása (3. ábra).

Az egészséges életeket tekintve kedvezőtlenebb a helyzet, mint a csak a halálozással (életminőséggel nem) kalkuláló, születéskor várható élettartam esetében: 2015-ben a nők 79 évnyi értéke 4,3 évvel, a férfiak 72,3 éve 5,6 évvel maradt el az EU-s átlagtól. Az országon belül az egészséggyenlőtlenség mértéke magasnak tekinthető. A regionális értékek összefüggést mutatnak a gazdasági fejlettséggel. A legfejlettebb Közép-Magyarországi régióban a nők és a férfiak egészségben eltöltött éveinek száma megfelel az EU-átlagnak: Nyugat- és Közép-Dunántúlon relatíve kicsi az elmaradás, míg az ország többi részében 4–7 évvel alacsonyabb ez az érték, mint a legfejlettebb régióban, Közép-Magyarországon. (4. ábra)



3. ábra Egészségben eltöltött évek száma nemenként

Forrás: Jó állam jelentés 2018



4. ábra Születéskor várható egészségben eltöltött évek száma nemenként (2016)

Forrás: Jó állam jelentés 2018



Az idősebb korosztályok arányainak növekedése, a demográfiai öregedés társadalmi jelenléte a világ fejlettebb régióiban, az Európai Unióban és ezen belül Magyarországon is meghatározó tényező. A változás egyre dinamikusabbnak tűnik a népesség előre számítások alapján, amely tendencia a távolabbi jövőben is folytatódni fog.

Magyarországon a 65 évnél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13%-ról 19%-ra növekedett, míg az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29%-ot.

Az utóbbi néhány évtizedben Európa más országaihoz hasonlóan az idősök belső korösszetétele jelentős változáson ment keresztül, amit jól tükröz, hogy 1990-ben 260 ezer, 2016-ban 412 ezer, míg 2020-ban 439 ezer fő volt a 80 éves, vagy annál idősebbek száma Magyarországon.

Az utóbbi évtizedekben már nem csupán a születéskor várható élettartam, hanem a 65 éves korban várható élettartam is folyamatosan emelkedik, ami azt jelenti, hogy egy adott életúton belül is növekszik az időskori életszakasz hossza. 2000-ben a 65 éves korban várható élettartam a férfiaknál 12,5 év, a nőknél 16,2 év volt, míg 2020-ban a férfiaknál 14,5 év, a nőknél 18,4 év lett. A meghosszabbodott várható élettartam következménye, hogy az idős kor alsó határa későbbi életkorra tolódik át, amely a társadalmi megítélés tekintetében is érzékelhető: 2001-ben a felnőtt lakosság az öregkor alsó határát 65,3 évben határozta meg, ugyanakkor 2016-ban ez a határ már 68,3 évre kúszott fel.

Az élettartam kitolódása örömdetes, ugyanakkor nem közömbös kérdés, hogy az ehhez viszonyított egészségben töltött életek hogyan alakulnak. 2016-ban a férfiak 65 éves korban egészségben várható élettartama 6,7 év, a nőké 6,4 év volt Magyarországon, míg az EU-átlag férfiak és nők esetében egyaránt 9,4 év. Mivel a nők átlagos élettartama hosszabb, mint a férfiaké, de az egészségben eltöltött élettartamuk viszonylatában a férfiakhoz képest jelentős eltérés nincsen, ezért azt prognosztizálják, hogy a nők életük végén hosszabb betegségben töltött időre számíthatnak, mint a férfiak.

2016-ban a 65 évesnél idősebb lakosság 31%-a élt egyszemélyes háztartásban. Az életkor előrehaladtával az egyedül élő nők aránya fokozatosan növekszik. Az egyszemélyes háztartásban élők körében egyre nagyobb az elváltak aránya is, ami szerepet játszik abban, hogy az idősebb generációhoz tartozók egyre nagyobb csoportja él egyedül: 1990-ben a 65 év feletti férfiak 17%-a, a nők 9%-a, 2016-ban a férfiak 27%-a és a nők 16%-a volt elvált.

A magyarországi idősök egészségi állapota, illetve az egészségi állapotuk szubjektív megítélése európai viszonylatban baljós képet mutat. A 65 év feletti 18%-a rossznak, 10%-a pedig nagyon rossznak ítélte meg egészségi állapotát. A nők inkább ítélik egészségi állapotukat rosszabbnak, mint a férfiak, amely jelenség általánosnak mondható. Az egészségi állapot megítélésének és megélésének szempontjából jelentős szerephez jut a mentális megbetegedések jelenléte. A súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év feletti körében a legmagasabb (24%), de további 19%-nak vannak depresszív tünetei. A nők gyakrabban mutatnak depressziós tüneteket. A párhuzamos megítélés jelentős védőfaktorának bizonyul a depresszió kialakulásának tekintetében: a tapasztalatok azt mutatják, hogy a súlyos depresszióval küzdők aránya a párhuzamos megítélés esetében a legalacsonyabb, 5%.

Az időskor egyik legsúlyosabb betegsége a demencia, Magyarországon becslések szerint számuk 200-250 ezer főre tehető. A születéskor várható élettartam emelkedésével és a demencia gyakoriságának egyre nagyobb mértékű növekedésével kell számolni.



IDŐSPOLITIKA MAGYARORSZÁGON

Magyarországon a rendszerváltást követően több olyan intézkedés is történt, amelynek szerepe a szociálpolitika idősügyi folyamataira és a jogalkotásra befolyásoló volt.

Az Idősügyi Tanács (IT) 1996-ban alakult – több európai országot megelőzve. A Horn-kormány 1996-ban hozta létre a Tanács működésének kereteit, kijelölte feladatait a 1116/1996. XII.6.) Kormányhatározattal. Tagjai az országos hatáskörű idős civil szervezetek képviselői, az egyházak képviselői, szakértők lettek, valamint valamennyi ágazat képviseltette magát egy-egy döntést megelőzően. A Tanács a feladatok mibenlétét a következőkben foglalta össze: szociális biztonság erősítése, idősorúak jó egészségi állapotának megőrzése, szemléletváltás.

A kormányok 2003 és 2010 között a társadalompolitikai feladatok ellátásához szükséges jogszabályok megalkotásánál figyelembe vették az Idősügyi Tanács véleményét.

Az IT napirendjén szerepelt: törvényi ügyek, szociális jogszabályok; nyugdíjjal, nyugdíjak mértékével kapcsolatos ügyek; érdekképviselet, szakmai konferenciákon való részvétel, Idősek Világnapja, Idősbarát Önkormányzati Díj, szenior sport, társadalmi részvétel, nyugdíjasok képzése, bevonása a társadalmi életbe, pl. regionális és ágazati idősügyi tanácsokba, képzések.

A 2009-ben elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégia [81/2009. (X.2.) OGY határozat] összhangban van az ENSZ és az Európai Unió elveivel és törekvéseivel. Szemlélete, irányelve, megállapításai, máig aktuálisak. Az aktív idősödés elveit szem előtt tartva fogalmazta meg törekvéseit. Szemléletében az aktív idősödés gondolatának támogatása mellett azzal, hogy az időseket a maga emberi teljességében és méltóságában szemléli, valamint a figyelmet az emberi élet kiteljesedésére fordítja, és nem kizárólag a szociális és egészségügyi vonatkozásokra szűkíti le, vagy a deficitekre fókuszál. A stratégia legfontosabb elvárásaként fogalmazza meg, hogy az idős ember a társadalom megbecsült tagja legyen, egészséges legyen, és ne legyen magányos, továbbá biztonságban és védetségben élhessen élete végéig.

A további célkitűzéseket így fogalmazza meg az Idősügyi Nemzeti Stratégia 2034-ig: „a születéskor várható élettartam közelítése az európai uniós átlaghoz, az egészségben eltöltött évek számának növelése, az aktív élet fenntartásának növelése, az idős kori jövedelembiztonság megteremtése, a társadalmi integráció erősítése, a különböző szolgáltatások (egészségügyi, szociális, oktatási, kulturális stb.) összehangolása az idősödők és idősek szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével, az idősek élethosszig való tanulásának támogatása, a digitális tananyagok hozzáférhetőségének biztosításával. Az »aktív idősödés« feltételeinek erősítése, mely nem csupán a fizikai aktivitást, a munkaerőpiacon maradást jelenti, hanem a társadalmi, kulturális, civil életben való aktív részvételt is.” A stratégia feladatként jelölte meg az idősödési folyamat »menedzsmentjének« elterjesztését már fiatal korban, a társadalmi szemléletváltást mind a gazdasági, mind az idősödés társadalmi megítélését és megélését illetően. (Idősügyi Nemzeti Stratégia 2009: 48)

A 2010. évtől a kormányzás azonban nem követte a stratégiában foglaltakat.

2010-ben az Orbán-kormány átalakította az Idősügyi Tanácsot – Idősek Tanácsává, amelynek a miniszterelnök lett az elnöke. Azonban az Idősek Tanácsában nem kaptak helyet az időseket képviselő érdekképviseleti szervezetek. A Tanácsot alkotó tagok nem helyettesíthetik az időseket képviselő szervezetekkel való egyeztetést, az elmúlt 10 évben rendszeres tájékoztatásra, egyeztetésre, együttműködésre így nem került sor.



A szervezeteket képviselő konzultációs fórum egy központi kormányzat által kiválasztott személyekből álló tanácsadó testületté degradálódott.

A Kormány 2010 után durván beavatkozott a nyugdíjrendszerbe, intézkedései a nyugdíjasok nagy többsége számára hátrányosak voltak, sokakat kiszorítottak a nyugdíjrendszerből. Átszervezték a rokkantak ellátását. Meredeken csökkent a nyugdíjakra fordított összeg aránya: míg 2010-ben a nyugdíjakra fordított kiadások a KSH adatai szerint a GDP 11,2 százalékát tették ki, addig 2019-ben már csak 8,3 százalékát (miközben az idősök aránya nőtt).

A nyugdíjasok relatív elszegényedése tömeges méreteket öltött: több mint félmillió nyugdíjas kap kevesebb nyugdíjat nemcsak a társadalmi, hanem a létminimumnál is. A végtelékig kiéleződött a különbség a nyugdíjak között: 2021 januárjában több mint 80-szoros volt az alacsony és a magasabb nyugdíjak esetében. (2016 volt az az év, amikor az első 2 millió Ft feletti nyugdíjas megjelent, mára ő több mint 2,3 millió Ft-os nyugdíjat kap).

A rokkantellátás 2012-től megszűnt nyugdíj lenni, és a járadék átalakítása súlyos anyagi veszteségekkel járt az érintettek számára. Emellett az állapot-felülvizsgálat szabályainak módosítása miatt sokan névleg enyhébb egészségkárosodási besorolásba kerültek, ami a tényleges állapotváltozás nélkül kisebb összegű ellátást eredményezett. Ugyanekkor szintén megszűnt visszamenőleges hatályal a honvédségtől és a rendvédelmi szervektől korhatár előtt nyugállományba helyezettek nyugdíjas státusza. Korábban megállapított nyugdíjuk helyett csökkentett összegű járandóságot kapnak.

Az Orbán-kormány 2020–2021-ben a jövőbeni európai uniós források dedikálása érdekében elkészítette a „Tartós gondozásra vonatkozó stratégia 2030” című és az „Egészséges Magyarország 2021–2027” ágazati stratégiát. Az összeállításokban teret ad az időskorúakkal kapcsolatos társadalmi feladatoknak, de reálisan nem néz szembe az előző időszak súlyos helyzetével, lemaradásával és társadalmi konfliktusaival, a járványnak az idősekre valószínűsíthető következményeivel. Mivel a társadalmi egyeztetésben valószínűsíthetően részt vevő, időseket képviselő szervezetekről nincs információnk, nem ismerjük a véleményüket.

Az idősök társadalmon belüli arányának növekvő tendenciája olyan új változásokat és feladatokat eredményez, melyek kezelése új közpolitikai szemléletet és gyakorlatot követel.

Az új szemlélet középpontja az a felismerés, hogy az időskorúak tevékenységéhez, életviteléhez a teljes személyiséget mozgósító környezet szükséges. Olyan gazdasági, társadalmi körülmények, amelyek közepette az idősök képesek egészségüket megőrizni, kreativitásuk, erőfeszítéseik legjavát nyújtani, felelősen cselekedni maguk és mások érdekében, alkalmazkodni a körülmények változásaihoz, adaptálódni a környezet kihívásaihoz.

Az új közpolitikában előtérbe kerülnek:

- az időskorúak szociális biztonsága,
- az időskorúak egészsége és életminősége,
- az időskorúak lakhatása,
- az időskorúak speciális szükségletei,
- a társadalmi polarizáció (közösségek és személyek, idősebbek és fiatalabbak, gazdagok és szegények, valamint önállóak és függőbbek, valamint a nemek közötti) és a társadalmi esélyek különbségei,
- a társadalmi kohézió erősítése, az időskorúak társadalmi integrációja, a társadalmi szolidaritás az esélyegyenlőség követelményei, céljai, megvalósításuk lehetőségei,



- az időseket érintő új, átfogó társadalmpolitikai intézkedések, jogszabályi változások csak az idősek legitím szervezeteinek bevonásával, véleményük figyelembevételével történhetnek a jövőben,
- a generációk közti konszenzus és együttműködés követelményei.

Bővebben:

1. Új közgazdasági logika bevezetésére van szükség. A modern közgazdasági gondolkodás nem csak a GDP alapján (jólét) közelíti meg egy gazdaság működését, benne az időskorúak helyzetét, hanem az életminőség (jól-lét), valamint a környezeti, gazdasági, társadalmi fenntarthatóság alapján.

2. Magyarország mind abszolút értékben, mind a GDP százalékában kifejezve jóval kevesebbet költ az egészségügyre, szociálpolitikára, mint az uniós átlag, és a szükséges kiadásoknak alig több mint kétharmadát biztosítja az állam. Az állami támogatást növelni kell úgy, hogy az európai uniós átlagot elérje.

3. Az idősek speciális szükségleteinek mértéke olyan jelentős, hogy önálló gazdasági tényezőként jelenik meg, és ez még inkább így lesz a jövőben. Erre épül az úgynevezett „Ezüst gazdaság” piaci működési rendszere, melynek célcsoportja a 60+ korosztály. Célja az idősek speciális szükségleteinek kielégítése, vásárlási potenciáljának feltárása. Az Ezüst Gazdaság keretei között, a 60+ korosztály életének számtalan területe érintett, így például az egészség, a táplálkozás, a szabadidő, a pénzügyek, utazás/szállítás/közlekedés, lakhatás, oktatás, munkavállalás, gondoskodás, idősgondozás, életminőség stb. A speciális kereslet kielégítésével összhangba kerülő kínálat az időskorúak életminőségének javulását eredményezheti.

4. Nagyon fontos az akadálymentes környezeti feltételek javítása, hozzáigazítása az idősek szükségleteihez az épített környezet, a digitalizált, valamint virtuális terek együttesében. Ide értve a településen belüli és a települések közötti közlekedési rendszereket is.

5. Az egészségügyi és szociális ellátórendszer hatékony működése érdekében strukturális és irányítási változtatást kell megvalósítani, megszüntetve a túlzott centralizációt.

6. Az egészségügyi és szociális személyzet létszáma elmarad a humán erőforrás igénytől, a megfelelő utánpótlás biztosítása nagy kihívást jelent. A tartós ápolásban foglalkoztatottak tudásszintje heterogén. Az e területen dolgozók száma folyamatosan csökken, díjazásuk alacsony, nem vonzó. Az intézményrendszer széttagolt, irányítása és finanszírozása nem elégséges. A lakóhelyközeli ellátások támogatottsága nem megfelelő. Az orvosok és szakdolgozók, szociális szakemberek elvándorlása nagyfokú, jobb kereseti lehetőség a külföldi munkavégzés. Az ágazati humán erőforrás-hiány az ellátás heterogén minőségéhez, romlásához, a hosszú várakozási idő ellátatlansághoz vezet. Az örökölt állapotok rendszerszintű beavatkozást és többletforrást sürgetnek.

7. Az ellátási igény a tartós bentlakásos intézmények felé sodorja az időseket, hiányzik a rehabilitáció és/vagy az otthonközeli megbízható ellátáshoz való hozzáférés. Az ápolási-gondozási feladatok nem épülnek egymásra, az ápolással-gondozással foglalkozó szakemberek széttagoltan, többféle forrásból finanszírozva, eltérő szakmai színvonalon és különböző szervezetekben, sokszor párhuzamosan és összehangolatlanul végzik munkájukat. Az alapellátás szolgáltatásai nem igazodnak a nagyon differenciált egyéni szükségletekhez. Rendszerszintű beavatkozások szükségesek az anomáliák megszüntetéséért.



8. Az ápolásra szoruló időskorúak számának növekedése miatt kiemelten fejleszteni javasoljuk a tartós ápolást és gondozást. Prioritásnak tekintjük, hogy a tartós ápolás-gondozás elsődleges helyszíne az ellátott otthona legyen. Cél, hogy az idősek otthonukban önálló életet élhessenek, fizikai és mentális állapotuk a lehető legtovább megmaradjon. Elsősorban a családon belüli ápolás finanszírozásának megoldását javasoljuk, beleértve az ápolással foglalkozó családtag ilyen tevékenységének munkaként, közfeladatként, illetve nyugdíjra jogosító munkaviszonyként történő elismerését.

9. Támogatni szükséges az atipikus foglalkoztatási formákat (otthonról történő munkavégzés, csökkentett munkaidő) a dolgozó családtagok számára, hogy idős hozzátartozóik gondozását jobban össze tudják hangolni munkájukkal. Az otthon végzett tartós ápolást-gondozást el kell ismerni a jelenlegi támogatási rendszerek bővítésével, szükség szerinti átalakításával.

10. Segítséget kell nyújtani a lakókörnyezet tartós ápolásra-gondozásra való alkalmassá tételéhez mobil egészségügyi szolgáltatás, ápolási-gondozási eszközpark kölcsönzési lehetőségeinek bővítésével, jelzőrendszeres (egészségügyi-szociális) szolgáltatás megszervezésével.

11. Az idősek egészségi állapotát szem előtt tartva a szűrővizsgálatok kiterjesztése, a helyben elvégezhető szűrésekhez szükséges mobil felszereltség biztosítása a lakóhelyközeli, egyenlő esélyű hozzáférést biztosíthatja. Ehhez meg kell erősíteni a háziorvosi szolgálatokat, közelebb hozva az egészségügyi alap- és szakellátást, biztosítva a minőségi szolgáltatás humán, szervezési-igazgatási és pénzügyi feltételeit.

12. Gerontológia és geriátria megalapozottsággal rendszerszemléletű új módszereket kell bevezetni egészségügyben, szociális ügyben, pénzügypolitikában, foglalkoztatásban és ellátó rendszerekben egyaránt.

Mindez azt indokolja, hogy az időügyet, az idősek jogait kerettörvényben szükséges szabályozni.

JAVASLAT JOGI KÖRNYEZETRE

Tekintettel arra, hogy az ENSZ munkacsoporti szinten több év óta készül az idősekre vonatkozó egyezmény kiadására – hasonlóan a 2009-ben Magyarország által is ratifikált Fogyatékos-sággal élők jogairól szóló egyezményhez –, javasoljuk, hogy emberi és szociális jogi megközelítésű törvény kerüljön kidolgozásra. Ezt támasztja alá a korábban leírt Európai Jogok Szociális Pillére is.

Az idősjog mint csoportjog elhelyezése az emberi jogok között

A klasszikus osztályozás szerinti polgári és politikai jogok – mint első generációs emberi jogok – körébe tartozik különösen az élethez való jog, az önrendelkezéshez való jog, a véleménynyilvánítás szabadsága, a magánszféra védelme, a választójog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmódtól való mentességhez való jog. A gazdasági, szociális és kulturális jogok – mint második generációs emberi jogok – közé pedig elsősorban az oktatáshoz, a munkához, az egészséghez, a szociális és a tisztas megélhetéshez szükséges biztonsághoz, a művelődéshez,



a lakhatáshoz való jog sorolható. Míg az első generációs emberi jogok tekintetében az állam kötelezettsége elsősorban azok gyakorlásának tűrésében, a beavatkozástól való tartózkodásban áll, a második generációs jogok érvényesülését tevőlegesen is elő kell segítenie. Az első és második generációs emberi jogok merev szétválasztása ma már meghaladott álláspontra tekinthető.

A csoportjogok (gyermekjogok, betegjogok, fogyatékos jogok és kialakulóban az idősjogok) harmadik generációs jogokra tekinthetők, és speciális megközelítésen alapulnak: valamilyen különleges, védett tulajdonság érdekében egy csoport számára kívánják elősegíteni az emberi jogaik érvényesülését, hogy az idős emberek másokkal egyenlő módon élvezzék a mindenkire megillető emberi jogokat.

A törvény célja

Az említett, időseket képviselő, csoportjog beépítése a magyar jogkörnyezetbe szükségessé vált, ezért azt javasoljuk, hogy az új Országgyűlés mielőbb alkosson egy átfogó törvényt.

A kerettörvény célja valamennyi emberi, szociális jog és alapvető szabadságjog teljes és egyenlő érvényesülésének előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi időskorú személy számára, valamint az eredendő méltóság tiszteletben tartásának elősegítése.

Általános elvek:

- az emberi méltóság tiszteletben tartása, az egyéni autonómia, ideértve a saját döntések szabadságát és az időskorú személyek függetlenségének tiszteletben tartását;
- megkülönböztetés-mentesség;
- teljes és hatékony részvétel és befogadás a társadalomban;
- az időskorú személyek közötti különbségek tiszteletben tartása és elfogadása az emberi sokszínűség és emberség részeként;
- esélyegyenlőség;
- hozzáférhetőség;
- a férfiak és a nők közötti egyenlőség;
- tisztességes megélhetés.

A törvény előkészítésénél előzetes hatásvizsgálatokat kell végezni, hogy a jogalkotási folyamat során felmérhető legyen, melyek azok a területek, problémák, amelyek a jelenleg létező szabályozás ellenére sem engedik meg az időskorúak számára, hogy a társadalom többi tagjához hasonlóan, másokkal egyenlő módon élvezzék a mindenkit megillető emberi és szociális jogokat.

Az elmúlt évtizedekben, különösen az utóbbi tíz évben a következők történtek: alapvető társadalmi biztonsági esély és lehetőségteremtő rendszerek leépítése (masszív forráskivonások többek között az egészségügy, a szociális ellátás, az oktatás, a munkanélküli ellátás, a nyugdíjszerű ellátások területéről). A nyugdíjrendszerrel kapcsolatos problémákat korábban bemutattuk. Az ilyen intézkedések összhatásukban a szegényektől a gazdagok felé jövedelem-átcsoportosításon keresztül nagymértékben növelik az esélyegyenlőtlenséget, súlyos társadalmi károkat és emberi tragédiákat okoznak. Azt tapasztaljuk, ezt a helyzetet a társadalom többsége, de ezen belül leginkább az idős nemzedék szenvedni el, különösen akkor, amikor önellátásra korlátozottan vagy egyáltalán nem képes.



Ezért egy következő kormány társadalompolitikájában az idősek jogok tényleges biztosítására teszünk a törvény alkotási kötelezettséggel javaslatot.

Javasolt intézkedések 2022–2026:

1. Az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról szóló 81/2009 (X.2.) OGY. határozat felülvizsgálata, annak módosítása, tekintettel arra, hogy az abban foglaltak ma is aktuális feladatok és az elmúlt évtizedben csak töredékesen teljesültek. Ezek mellett az elmúlt több mint egy évtizedben új korosztályi feszültségek, problémák és kihívások jelentek meg, melyekre reagálni kell a stratégiában.

2. Az Idősügyi Törvény előkészítéséhez kapcsolódó hatásvizsgálatok elvégzése, ezt követően a kodifikációs folyamat megkezdése. A módszertani intézményi háttér megteremtése. Alapvető igény az is, hogy vissza kell állítani a kormány és az idősszervezetek közötti érdemi párbeszéd intézményes formáját!

3. Az idősek autonómiáját és önálló életvitelét szolgáló ellátások hiányosságainak kezelése, különösen az alábbi területeken:

- a tartós ápolás-gondozás otthonközeli megszervezése, Integrált Szociális Egészségügyi Rendszer (ISZER) kialakítása,
- a bentlakásos ellátásforma alternatíváinak kialakítása,
- a palliatív és tartós ápolást nyújtó ellátásformák fejlesztése,
- a kitagolás során megürülő nagyintézmények potenciális felhasználásának tervezése nem tűr halasztást úgy, hogy kis létszámú lakóotthonokat kell létrehozni megfelelő egészségügyi szakellátási engedéllyel,
- a gondnokság intézményének felülvizsgálata, az idősek önrendelkezési jogának támogatása.

4. 2023-tól az EU Next Generation (NGEU) elnevezésű, 750 milliárd eurós helyreállítási eszközökből, a Magyarország részére eső juttatásból, megfelelő és elégséges pénzalapot kellene elkülöníteni az idősek ellátásához, otthonainak fejlesztésére, valamint az intézmények fejlesztésére – nevezetesen a megfelelőbb, humánusabb környezet kialakítására, korszerűsítésre és az ellátási normák szerinti átalakításokra.

5. Fontosnak tartjuk kiépíteni az ápolásbiztosítás rendszerét a társadalombiztosítási rendszer bővítésével: a következő kormány az idősek autonómiájának megőrzése érdekében hozzon létre Ápolás Biztosítás Pénztárt, amely meghatározott arányok szerint a bevételeket kezeli – az Állami Számvevőszék ellenőrzése alatt, ami átláthatósági garanciát (transzparenciát) biztosít az e célra elkülönített pénzeszegek megfelelő felhasználásában. A rendszer kiépítésének figyelemmel kell lennie arra is, hogy senki ne maradjon ápolás nélkül.

6. Az önkormányzatok számára a szubszidiaritás elve alapján, a hátrányos térségi besorolásokhoz kapcsolódó helyzetek figyelembevétele mellett kerüljön sor feladatarányos, normatív, szektorsemleges állami támogatások biztosítására, hogy:

- felmérjék a területükön élő idősek különböző szükségleteit,
- koordinációs, közösségi tervezést alakítsanak ki,
- hozzájáruljanak a gondozás, átmeneti ápolás ellátásához és
- a gyógyításhoz, rehabilitációhoz, megelőzéshez,
- a magány enyhítéséhez, a közlekedéshez, ügyintézéshez,
- lakhatáshoz, rezsicsökkentéshez,
- megélhetés, munkavállalás ösztönzéséhez,



- a biztonságérzet megteremtéséhez,
- a speciális foglalkoztatási formák bevezetéséhez, az aktív idősök tapasztalatainak hasznosításához.

7. Az idősök gondozásában, ápolásában résztvevők speciális képzésének jelentős növelése, módszertanának korszerűsítése. A megváltozó szolgáltatási igények magas színvonalú ellátására képes szakemberek képzését kiemelt állami feladatnak kell tekinteni, biztosítva ennek jogszabályi, anyagi és szervezeti feltételeit. Az orvosok szakképzésében ösztönözni kell a gerontológiai, geriátriai szakirány választását.

Ugyanakkor az ezen a területen dolgozók életpálya modelljét is meg kell alkotni, megfelelő bérezés lehetőségével.

8. Az idősök képzésének, az élethosszig tartó tanulás feltételeinek megteremtése, folyamatos, kiszámítható finanszírozásának biztosítása.

9. A nyugdíjasok önszerveződő csoportjainak, az önkéntesek köreinek, szervezeteinek működési feltételeit a jelentős forrásokkal felruházandó Civil Alap „pántlikázott” pályázatainak keresztül, valamint a helyi és megyei önkormányzatok segítségével – a nyilvánosság kontrollja mellett – jelentősen javítani kell.

A hazai demográfiai mutatók, az idősödő társadalom gazdasági, egészségügyi, szociális helyzete indokoltá teszi az új szemléletű idősügyi szakpolitika következetes megvalósítását.

ÖSSZEZEGÉS

A fenti cikk elolvasása során betekintést nyer az olvasó a magyar és az európai idősödő társadalmak demográfiai jellemzőibe, a hazai és az európai időspolitikába. Látható Magyarország elmaradása az európai átlaghoz képest minden területen, amelyek érintik az idősödő és idős lakosságot.

A demográfiai mutatókat direkt kormányzati intézkedésekkel csekély mértékben lehet befolyásolni, ez azt is jelenti, hogy az idősödés folyamata nem állítható meg Magyarországon és Európában sem, fel kell készülni mind az egyénnek, mind az államnak erre az életszakaszra.

A cikk bemutatja, hogy milyen társadalmpolitikai-szakpolitikai eszközökkel lehet egy új szemléletű, fenntartható, az idősödő társadalomra vonatkozó közpolitikát megvalósítani.

A szakértők véleménye szerint eljött az ideje annak, hogy az idősök jogait csoportjogként kezeljük, és törvénnyel alapozzuk meg egy korszerű és célszerű idősügyi közpolitikát.

IRODALOM

81/2009. (X. 2.) OGY határozat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról

Az idősödésről szóló zöld könyv. A nemzedékek közötti szolidaritás és felelősség előmozdítása. <https://epale.ec.europa.eu/hu/resource-centre/content/az-idosodesrol-szolo-zold-konyv-nemzedek-kozotti-szolidarit-as> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)

Dögei Ilona – Kostyál László Árpád – Udvari Andrea (2010): Idősellátás és gondozási szükséglet-vizsgálat néhány európai országban. *Kapocs*, 10(3): 47–67.



- Egészségben eltöltött évek száma. https://joallamjelentes.uni-nke.hu/2018_pages/pages/K.3.1.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)
- Fehér könyv Európa jövőjéről. A 27 tagú EU útja 2025-ig: gondolatok és forgatókönyvek. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b739b382-ff4f-11e6-8a35-01aa-75ed71a1/language-hu> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)
- Fekete Márta (2019): Demencia és társadalmi fenntarthatóság. *Esély*, 2: 31–53.
- Ferge Zsuzsa (2016): Magyar társadalom- és szociálpolitika 1990–2015. Budapest: Osiris Kiadó.
- Gilly Gyula (2017): Az igazságos, tehát tisztességes társadalom. <https://ujjegyloseg.hu/wp-content/uploads/2018/11/Gilly-Gyula-1.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)
- Gyarmati Andrea (2019): Idősödés, idősellátás Magyarországon. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)
- Gyarmati Andrea (2021): A szociális ágazatban dolgozók munkakörülményei, járványkezelés, érdekérvényesítés. <https://www.szocialismodszerteran.hu/wp-content/uploads/2021/03/Szocialisgazatbandolgozkmunkakrlmnyeinek.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)
- Holpert Anna (2020) Beszámoló az Idősgondozás a Covid-19 érában című panelbeszélgetésről. <https://tatk.elte.hu/idosgondozasbeszamolo> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)
- Monostori Judit – Gresits Gabriella (2018): Idősödés. In: Monostori Judit – Őri Péter – Spéder Zsolt (szerk.): Demográfiai portré 2018. Budapest: KSH, 127–145. <http://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografiaiportre/article/view/2734/2647> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)
- NYUSZET nyugdíj-stratégiája, 2021.
- Pogátsa Zoltán (2020): A Nyugat nemcsak a szabadság, az igazságosság. <https://ujjegyloseg.hu/hol-csuszott-felre-a-szocialdemokracia/> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 20.)
- Szöllősi Gábor (2017): A szociális jogok európai pillére – az európai szociálpolitika új állomása. *Párbeszéd*, 4(4): 1–4. <https://doi.org/10.29376/parbeszed/2017/4/12>



Cigánytelepek a két világháború közötti Magyarországon

Hajnáczy Tamás

HAJNÁCZY TAMÁS: Károli Gáspár Református Egyetem – hajnaczyt@gmail.com

ABSZTRAKT A két világháború közötti Magyarországon a cigánytelepekkel kapcsolatban nagyrészt közegészségügyi rendeleteket fogalmazott meg a hatalom. A úgynevezett „kóborcigányok” letelepítését szolgáló intézkedések közvetve új cigánytelepek létrehozását eredményezték. A minisztériumok és a helyi szintű hatóságok érdekellentéte mindinkább felszínre bukkott, ugyanis kölcsönösen egymástól várták a „cigánykérdés” megoldását és annak anyagi terheinek viselését. A központi szervek által kiadott határozatok végrehajtása helyenként akadozott, valamint rendre bírálókat alá estek a végrehajtásukért felelős tisztviselők, orvosok és csendőrök részéről. A vizsgált korszakban a „cigánykérdés” tartalmilag megváltozott, míg az 1920-as években döntően a „kóborcigányok” megregulázását jelentette, az 1930-as évekre inkább a számukban és méretükben egyre gyarapodó cigánytelepek támasztotta régi és új keletű kihívásokat értették alatta.

Kulcsszavak: cigánytelep, „kóborcigány”, közegészségügy, érdekellentét, két világháború közötti Magyarország

Gypsy settlements in Hungary between the two World Wars

ABSTRACT Between the two World Wars the authorities approached the Gypsy settlements in Hungary mostly through public health regulations. However, measures to try to settle the so-called “wandering Gypsies” only resulted in the creation of further Gypsy settlements. The discrepancy in interests between the ministries and the local authorities became all the more apparent, and they expected the solution and the finances to deal with the “Gypsy question” to come from the other level of state governance. The execution of the resolutions passed by the central authorities were often hindered, and the officials, doctors, and gendarmerie responsible for their execution were regularly criticised. In the period examined the content of the “Gypsy question” changed, while in the 1920’s it meant the regulation of “wandering Gypsies”, in the 1930’s it increasingly meant the growing number and size of Gypsy settlements, and the old and new challenges they posed.

Keywords: Gypsy settlement, “wandering Gypsies”, public health, conflicting interests, inter-war years in Hungary

BEVEZETÉS

A két világháború közötti Magyarországon a cigányság éppúgy nem alkotott homogén csoportot társadalmi és szociális szempontból, ahogy nyelvi és kulturális vonatkozásban sem. A cigányság a fővárosi bérpalotákban, fényűzésben élő cigányprímásoktól a cigánytelepeken nélkülözőkön át egészen a „kóborcigányokig” terjedt. Nem egyszer neves, az államigazgatásban jelentős kapcsolatokkal, befolyással bíró cigánymuzikusok együleteket hozhattak létre, la-



pokot indíthattak útjára, vagy zeneiskolát alapíthattak. Míg a cigánytelepi lakosok semmilyen érdekérvényesítő képességgel nem rendelkeztek és a mindennapi betevőért való küzdelem, valamint embertelen lakhatási körülményeik határozták meg mindennapjaikat. A döntően vándoripart űző „kóborcigányok” pedig rendre a rendvédelmi szervek célkeresztjében találták magukat. Az imént említettekhez igazodtak a cigányokkal kapcsolatos miniszteri rendeletek, voltak melyek a cigányzenészek érdekeit és céljait hívták szolgálni, ezzel párhuzamosan kiadásra kerültek a „kóborcigányok” letelepítését és a cigánytelepek közegészségügyi helyzetét szabályozó határozatok (Hajnáczy 2019b, 2020, 2021). Az utóbb említettek összegzésére törekszik jelen tanulmány, mely rá kíván világítani arra, hogy korántsem beszélhetünk kőbe vésett rendeletekről és azok következetes végrehajtásáról. A kiadott határozatok az idő előrehaladtával a jelen vélt vagy valós kihívásaira fókuszálva változtak, formálódtak, mely során rendre felszínre bukkott a minisztériumok és a helyi szintű hatóságok érdekellentéte. Sőt a felsőbb szervek rendeletalkotását nem egyszer szigorú bírálattal illették államigazgatási szaklapokban a végrehajtásukért felelős tisztviselők, orvosok vagy csendőrök. Mindezek mellett a települések előjáróinak megmaradt az a szabadsága, hogy a saját belátásuk szerint járjanak a kérdésben, akár a korszakban bevett gyakorlatokat meghaladva, vagy jóval szigorúbb eszközökhöz nyúlva. A közlemény megírása során döntően forráskiadványokra, korabeli rendeletekre, valamint a hatóság által kiadott közlönyökre, folyóiratokra támaszkodtam: a Csendőrségi Lapokra, a Magyar Közigazgatásra és Népegészségügyre.

„KÓBORCIGÁNYOK” ÉS CIGÁNYTELEPEK KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZABÁLYOZÁSA

A Nagy Háború viszontagságos éveivel hasonlóan Magyarországon az 1920-as években a tízfusz szórványosan, újra és újra felütötte a fejét, amelynek megelőzésére, vagy visszaszorítására az illetékes minisztériumok sorra fogalmazták meg rendeleteiket (Karsai 1992: 53–57, Pomogyi 1995: 91–113, Hajnáczy 2019a). A határozatok egy része az egész lakosságra és az általános eljárásra vonatkoztak, míg akadtak olyanok, melyek célirányosan az úgynevezett „kóborcigányokkal” és a cigánytelepekkel kapcsolatban írtak elő utasításokat. 1923 februárjában a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium a 10.715/1923. számú körrendeletében harangozta be országosan, hogy újfent tízfusz megbetegedéseket lehetett tapasztalni a fővárosban és vidéken egyaránt. A miniszter az alispánokat és a polgármestereket utasította, hogy tegyék meg a szükséges intézkedéseket, kiemelt figyelmet fordítva „a tömeglakások, továbbá munkáscsoportok, kóborcigányok lakóhelyinek” ellenőrzésére.¹ A Belügyminisztérium, az 1923 telén kitört tízfuszjárvány elmúltáig a 83.274/1923. B. M. számú rendeletével a „kóborcigányokat” mindenekelőtt kitiltotta a vásárokból, valamint szigorúan korlátozta az időszakos vándorlásukat: „A járvány tartama alatt a vándorcigányok mindennemű költözködése, illetve helységről-helysére való kóborlása megakadályoztassék és hogy tartózkodási helyük állandóan figyeltessék.”²

¹ A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszternek 10.715/1923. N. M. M. számú körrendelete a kiütéses typhus ellen való védekezés tárgyában. *Népegészségügy*, 1923/4 (6): 109–110.

² A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 53.088/1923. N. M. M. számú körrendelete a kóbor cigányoknak kiütéses typhus és ruhatetvesség szempontjából való megvizsgálása tárgyában. *Népegészségügy*, 1923/4 (13–14): 396–397.



Továbbá előírta az említett cigányok egészségügyi ellenőrzését, illetve indokolt esetben fertőtlenítését és tetvetlenítését. A Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium az 53.088/1923. N. M. M. számú körrendeletével egyrészt sürgetőleg felhívta az alispánok és polgármesterek figyelmét a belügyminiszter rendeletére, másrészt némi szigorítást hajtott végre a határozaton. A fertőtlenítést és tetvetlenítést nemcsak abban az esetben írta elő, ha egy „kóborcigányról” bebizonyosodott, hogy elkapta a tífuszt, hanem minden olyan esetben, amikor ruhatetvesnek találták.³ A járványveszély elmúltá után a népjóléti és munkaügyi miniszter a 114.464/1923. N. M. M. számú körrendeletében a megelőzésre helyezte a hangsúlyt, amit a következő sorokkal indokolt: „Folyó év tavaszán az ország számos községében részint szórványosan, részint halmozódottan nagyobb számú kiütéses typhus megbetegedés fordult elő. Minthogy a fertőző csirákat magukban rejtő ruhatetvek és különösen petéik kiirtása rendkívül nehéz, és minthogy ezek – kedvező körülmények közé jutva – ismét fertőzésre képesek, igen valószínű, hogy a kiütéses typhus a hidegebb idő beálltával ki fog újulni.”⁴ A miniszteri rendelet az alispánokon és a polgármestereken keresztül az orvosokat arra utasította, hogy lázas vagy ruhatetves betegek esetén mindig vegyék számításba a tífusz lehetőségét. Amennyiben nem tudják kizárni egyértelműen a tífusz fennállását abban az esetben vessék alá a beteget a Weil Félix-féle vérpróbának. Továbbá a „tömeglakásokat, kóborcigányokat és egyéb ide-oda vándorló egyéneket” azonnali hatállyal ellenőrizték, a ruhatetveseket tetvetlenítsék. Tífusz esetén az előírtak szerint járjanak el, valamint küldjenek heti jelentést a megbetegedések számáról a minisztériumnak.⁵ A Weil Félix-féle vérpróbát a tisztiorvosok olykor mellőzték a nem egyértelműen kiütéses tífusz tüneteket mutató cigányok esetében. Így több tífuszos beteg maradt orvosi ellátás nélkül, melynek szövődményeként tovább terjesztették lakhelyükön a kórt, vagy áthurcolták azt más cigánytelepekre, újabb járványgócokat létrehozva. Az imént említettek miatt a minisztérium kiadta a 21.904/1923. N. M. M. számú határozatát, melyben előírta, hogy a hatósági orvosok a cigányok körében minden elhúzódó láz esetén végezzék el a Weil Félix-féle vérpróbát (Nagy 2011: 218–219). Az utasítások érdemi végrehajtása számos helységben akadozott, vagy teljesen elmaradt, melyről a következő évben panaszosan a következőképpen szolt a népjóléti és munkaügyi miniszter a 47.083/1924. N. M. M. számú rendeletében:

„A múlt év folyamán előfordult kiütéses tífusz esetek alkalmával kétségtelenül bebizonyosodott, hogy ezt a betegséget főképpen a kóborcigányok terjesztik, s ezért több körrendeletben részletesen megállapítottam a velük szemben foganatosítandó óvintézkedéseket. A kerületi közegészségügyi felügyelők helyszíni vizsgálatokon alapuló jelentéseiből sajnálattal kellett megállapítanom, hogy egyes hatóságok ezeket az ismételt elrendelt óvintézkedéseket vagy felületesen, vagy egyáltalában nem hajtották végre, s főképpen igen hiányosan, vagy egyáltalában nem gondoskodtak arról, hogy a betegséget emberről emberre átvivő tetvek – elsősorban ruhatetvek – elpusztíttassanak. A közegészségügyi felügyelők még a legutóbbi időben is ismételt találtak teljesen eltetvesedett cigánytelepeket, eltetvesedett tömeglakásokat, sőt nagyfokú tetveséget találtak egyes hatósági felügyelet alatt álló szegényházakban is. Ezeknek a mulasztásoknak tulajdonítható, hogy a múlt évi

³ Uo. 396–397.

⁴ A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 114.464/1923. N. M. M. számú körrendelete a kiütéses typhus ellen való védekezés tárgyában. *Népegészségügy*, 1923/4 (23): 656.

⁵ Uo. 656–657.



járvány sikeres leküzdése ellenére ebben az évben is több helyen kiütéses tífusz megbetegedések fordultak elő csaknem kizárólag cigányok között.⁶

Együttal a miniszter utasítások sorát adta ki a helyzet orvoslására; mindenekelőtt leszögezte, hogy az illetékes orvosok a „*cigányokat és egyéb gyanús egyéneket*” hetenként vizsgálják meg és akin ruhatetvet találnak azonnal fertőtlenítsék és tetvetlenítsék. Nagyobb mérvű tetvesség esetén a cigányok hajának és teljes szőrzetének leborotváltását írt elő. Az orvosoknak a lázas cigányokat minden esetben a Weil Félix-féle vérpróbának kellett alávetniük, még akkor is ha a tífusz jellemző tüneteit nem mutatták. A települések vezetőinek nyilvántartásba kellett venniük az ott élő és az újonnan beköltöző cigányokat, valamint rögzíteniük kellett a kötelező orvosi vizsgálatok, fertőtlenítések és tetvetlenítések végrehajtását. A településre betérő, nyilvántartásban nem szereplő cigányokat a csendőrségnek kellett haladéktalanul elkísérnie az egészségügyi hatósághoz, ahol a tífusz mellett ruhatetvességre szűrték őket.⁷ Az imént ismertett rendelet nyomatékosítására a népjóléti és munkaügyi miniszter az év végén kiadta a 144.535/1924. N. M. M. sz. rendeletét, melyben ellentmondást nem tűrően megkövetelte a felelős előljárók maradéktalan együttműködését: „*Felhívom Alispán (Polgármester) urat, intézkedjék újól foglalkozott körrendeletem leglelkiesmeretesebb végrehajtása és főképpen aziránt, hogy kóbor egyének, cigánytelepek, szegényházak, zsúfolt és tömeglakások hetenkint ismétlődő vizsgálatát és tetvetlenítési eljárásokat egész tél folyamán megszakítás nélkül foganatosítsák. A beköszöntött téli időszakban a szegény sorsú emberek zsúfolt tisztátalan lakásai a fertőzőbetegségek, főképpen a kiütéses tífusz terjedésének a veszélyét nagyban fokozzák és a hatóság állandó, éber ellenőrzését kétszeresen szükségessé teszik.*”⁸

Az 47.083/1924. N. M. M. számú rendelet által előírt adminisztrációs kötelezettségének sok település előljárói szinte azonnal eleget tett, mint például Kaposvár városvezetése. A Népjóléti és Munkakönyvi Minisztériumnak megküldött összeírási íven rögzítették a cigányok nevét, foglalkozását, címét, a tetűvizsgálat eredményét, annak napját és a fertőtlenítés időpontját. Kaposvár valamennyi cigánytelepe, illetve cigányok által lakott utcája összeírásra került, melyből kiderült, hogy 265 cigány lakosból 48-at találtak tetvesnek, akiket egy-két napon belül fertőtlenítettek (Nagy 2011: 239–247). Azonban nem minden helységben lehetett tapasztalni a rendeletek következetes végrehajtását, ami ha a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium tudtára jutott azonnal alapos kivizsgálást követelt. Békés vármegye alispánjának a következő sorokkal kezdte dörgedelmes levelét a minisztérium: „*A kerületi közegészségügyi felügyelő jelentéséből megütközéssel szereztem tudomást arról, hogy Békés vármegye egyes községeiben a kiütéses tífusz elleni védekezés tárgyában éveken át ismételten és ismételten kiadott rendelkezéseim, nevezetesen a községi cigányok és szegények tetvetlenítése és heti ellenőrzése az előírt módon és gondossággal, nem foganatosítottak.*” (Kereskényiné Cseh 2008: 112–113) A levél megrovó hangnemének háttérben az húzódott, hogy a vármegyében fekvő Mezőberényben a szegényházak és cigánytelepek lakóit tetvesnek találta a kerületi közegészségügyi felügyelő. A ci-

⁶ A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 1924. évi 47.083. számú rendelete, a kiütéses tífusz elleni védekezésről. In: Magyarországi Rendeletek Tára 1924. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1925. 935.

⁷ Uo. 935–936.

⁸ A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszternek 144.585/1924. N. M. M. számú rendelete. A kiütéses tífusz elleni védekezés. *Belügyi Közlöny*, 1924/30(3): 45–46.



gánytelepen hét lázas cigányt lelt, akik közül háromnál a vérvizsgálat kimutatta a tífuszt, valamint megállapította, hogy a napokban elhunyt cigány asszony elhalálózása egyértelműen a tífusz számlájára írható. A helyzetet csak fokozta, hogy néhány héttel korábban a mezőberényi cigánytelepen látogatóba járt egy cigány asszony, aki szintén elkapta a tífuszt és hazahurcolta magával Sarkadra. Továbbá fény derült arra is, hogy a helyi közegészségügyi hatóság több ízben nem járt el az előírásoknak megfelelően. Amikor néhány héttel korábban tífusz gyanújával két cigány fiút a gyulai kórházba vittek, sem a szállítás során, sem a kórházi vizsgálatot követően nem tartották be a kötelező óvintézkedéseket. A cigánytelepen történt elhalálozás esetén pedig nem rögzítették a tífusz gyanúját, így az elhunyt otthonát sem fertőtlenítették (Kereskényiné Cseh 2008: 113). Mindezek fényében a minisztérium ellentmondást nem tűrően a következő utasítást fogalmazta meg az alispánnak:

„Ezen botrányosan felületes eljárásból fakadó keletkezett veszedelem lehetséges korlátozása céljából elrendelem, hogy a veszedelem színhelyén járt kerületi közegészségügyi felügyelő által javasolt óvintézkedéseket Alispán Úr sürgősen és szigorúan hajtassa végre, nevezetesen Mezőberénynek zár alá helyezett két, London és Párizs nevezetű cigánytelepe mindaddig zár alatt tartandó, amíg azoknak minden viskója és a viskóknak minden holmija és lakója alaposan nem fertőtlenített. Ezen fertőtlenítések mindannyiszor megismétlendők, amíg a cigánytelepek minden viskója és a viskók minden holmija és lakója teljesen tetűmentessé nem válik, a zárlat csak ez esetben oldható fel, de akkor is csak a telepen előforduló utolsó kiütéses tífuszos megbetegedés utáni 15-dik napon. A kiütéses tífuszban megbetegedett vagy még ezen túl megbetegedő egyének a cigánytelepekről azonnal kiemelendők és az óvatossági rendszabályok szigorú betartása mellett a községi járványkórházba szállítandók, ahonnan csak teljes felgyógyulásuk után, kellőleg fertőtlenítve, egyénileg és ruházatban teljesen tiszta, tetűmentes állapotban bocsáthatók el. Mezőberény két községi orvosa az esetleges újabb megbetegedések felderítése céljából a cigánytelepeket naponként személyesen kutassák át, a fertőtlenítéseket és tetűmentesítést is személyesen irányítsák és azok mentén állandóan ellenőrizzék.” (Kereskényiné Cseh 2008: 113–114)

Ezzel korántsem ért véget a Népjelölti és Munkaügyi Minisztérium utasításainak a sora, egyúttal szóvá tette, hogy a mezőberényi eljárások rendszeresen küldtek ugyan jelentéseket a járási főszolgabírónak a cigánytelepek ellenőrzéséről, holott azt érdemben nem végezték el és a tífuszgyanús esetekről sem számoltak be. A kialakult helyzet miatt és a mulasztásokért a minisztérium követelte, hogy a vármegye alispánja állítsa elő a felelősöket és a legszigorúbb büntetést rója ki rájuk (Kereskényiné Cseh 2008: 114). Az ügy tovább folytatódott; a cigánytelepeket a csendőrség vesztegzár alá vette, valamint a mezőberényi ügyvezető orvost bíróság elé állították. A tárgyalás során felszínre bukkott, hogy az orvos személyesen nem végezte el a cigánytelepek ellenőrzését, hanem azt az egészségügyi rendőrré bízta. Sőt egyszer amikor a tífuszszámlával kapcsolatban rendeletet kézhez kapta az egészségügyi rendőr előtt széttépte azzal a felkiáltással, hogy „nem vagyok én tetűcsősz”. Végezetül a kerületi közegészségügyi felügyelő helyszíni vizsgálatok az együttműködéstől szinte teljesen elzárkózott (Kereskényiné Cseh 2008: 115–118).



CIGÁNYTELEPEK LÉTREHOZÁSA, ÁTTELEPÍTÉSE ÉS FELSZÁMOLÁSA

A Nagy Háború lezárását követően az úgynevezett „kóborcigány kérdés” továbbra is rendszeresen napirendre került. A vándorló cigányok letelepítését, rendészeti és közegészségügyi szabályozását lefektető 15.000/1916. B. M. számú rendelet nemcsak, hogy hatályban maradt, hanem egyfajta iránymutatásként szolgált hosszú évtizedekre. Holott a határozatot csak az első világháború idejére szorítókról szóló krízisintézkedésnek szánták (Mezey 1986: 183–191, Hajnáczy 2019a, Anon 1921b). Az 1924-ben újraindított *Csendőrségi Lapok* majdnem minden második számában jelentek meg hosszabb-rövidebb írások, vagy egy-egy bekezdés a „kóborcigányokról”. Egy csendőr főhadnagy az orgánum hasábjain ekképpen vélekedett a kérdés időszerezéséről: „A magyar kormány már évekkel ezelőtt megkísérelte, hogy a cigányokat letelepedésre kényszerítse, ami azonban, mint szomorúan tapasztalhattuk, csak részben sikerült.” (Kubay 1925: 42) Egy nyugalmazott csendőr százados ugyan felhívta a figyelmet arra, hogy a trianoni békediktátumot követően a szigorúbb határozatok miatt a vándorló cigányok száma jelentősen lecsökkent, azonban örök éberségre buzdította a rendvédelmi testületet a cigányok vonatkozásában: „De ne feledkezzünk meg arról, hogy visszajöhetnek, illetve megszorodhatnak.” (Gergely 1925: 66) Egy nyugalmazott csendőr százados ennél jóval borúsabbnak látta helyzetet, állítása szerint szemernyt sem javult a helyzet Magyarország szűkebbre szabásával: „[...] szó sem lehet arról, hogy a cigányok közbiztonság ellenes tevékenysége Csonka-Magyarország területén a békeidőkhöz képest csökkent volna, akár a cigányok számát, akár az általuk elkövetett bűncselekmények súlyosságát tekintjük.” (Gergely 1927: 125) Szintén az imént említettek mellett érvelt több csendőrtiszt egy nyomozás részleteinek ismertetése során, egyúttal markánsan leszögezték a következőket: „Nem lehetetlen, hogy egyesekben olyan vélemény alakulhatott ki, hogy a cigánykérdés már nem probléma számunkra s így a velük való intenzív foglalkozás nem aktuális. Pedig az még mindig aktuális, kérdés és úgy látjuk, hogy az is lesz még sokig.” (Dorich – Kis – Kisa – Barna 1926: 430) A *Csendőrségi Lapok* egyik szerzője a cigányok csoportosítására is kísérletet tett, mely során meghatározó szempontként tekintett a lakhatás mikéntjére. (1. táblázat)

1. táblázat

A magyarországi cigányság csoportosítása a *Csendőrségi Lapok* hasábjain

Cigányság csoportosítása	Lakhatás jellemzője	Lehetséges büntény	Csendőrségi intézkedés
Letelepedett cigányok	Állandó lakhellyel bírnak, a falvak szélén sárkunyhóban vagy sátorban laknak	Lopás, jóslás, bájitalkeverés, hatóság által keresett cigány elrejtése	Folyamatos csendőri felügyelet, lakhely elhagyása esetén számonkérés
Huzamosabb ideig egy helyben tartózkodó cigányok	Vándoriparos foglalkozásuk üzése miatt hetekre vagy hónapokra megtelepednek	Lopás, hatóság által keresett cigány elrejtése	Folyamatos csendőri felügyelet, lakhely elhagyása esetén számonkérés
Vándor cigányok	Szekereken családdal együtt faluról falura vándorolnak	Lopás, jóslás, rablás, gyilkosság, más cigány karaván által lopott érték, jószág elrejtése a hatóság előtt	Fokozott, folyamatos csendőri felügyelet, elűzésük a csendőrs fennhatósága alá tartozó területről

Forrás: Strigoniuss 1924: 1–3



Esztergom városvezetése a 15.000/1916. BM. sz. rendelet értelmében 1918-ban szánta rá magát a „kóborcigányok” letelepítésére. A kérdés parázs vitát váltott ki a közgyűlésen, ugyanis egyes felszólalók szerint a cigányok részére juttatott parcella nem alkalmas a cigánytelep létrehozására. Amit azzal indokoltak, hogy a kijelölt földterület egy állathajtó út mellett fekszik és a cigánytelep létrehozása járványveszélyt jelenthet a jószágokra. Végül a „kóborcigányokat” ugyan letelepítették, de az 1920-as évek folyamán különböző szempontokra hivatkozva rendszeresen ide-oda költöztették a cigánytelepet. Először a Duna mentén húzódnó gát mellé telepítették le a „kóborcigányokat”, de arra hivatkozva, hogy megrongálták a töltést átköltöztették őket a pilismaróti révhez. Itt sem volt sokáig maradásuk, mert állategészségügyi és tűzvédelmi szempontból veszélyesnek ítélte meg több képviselő a közgyűlésen a cigánytelep közelségét a révhez (Miklós 2019: 337–338). Az ülésen nem mindenki osztotta ezt a véleményt, az egyik felszólaló következőkkel indokolta a hajdani döntés helyességét: *„A cigányokat csakis oly helyen lehetett letelepíteni, ahol azok könnyen előállíthatók, mert fertőtlenítésük hetenként eszközrendő, de közbiztonsági és socialis szempontok is azt követelik, hogy a cigányok közel a városhoz és szemelött legyenek, mely szempontoknak jelenlegi elhelyezésük felel meg legjobban. Szentgyörgymezőn a vágóhid mellett terület, mint a temetőhöz közel eső e célból nem volt alkalmas, mert a cigányok az összes fakeresztet elégették volna s állataikat a temetőben legettették volna, ami kegyeletértés.”* (Miklós 2019: 338). A felszólalások, javaslatok mögött sokszor önös érdekek húzódtak, ugyanis a képviselők rendre arra törekedtek, hogy az ő körzetüktől a lehető legtávolabb kerüljön kijelölésre a cigánytelep. A kérdés még számos közgyűlésen napirendre került mire dűlőre jutottat Esztergom előjárói a cigánytelep elhelyezését illetően. Ismételten a Duna mellé telepítették őket, de most a hajdani dögtemető helyére (Miklós 2019: 338–339). Szintén a temetőre hivatkozva telepítették át Hajdúböszörmény előjárói a város peremén élő cigányokat: *„A Varjas gödörbeli cigányok, minthogy a Keleti temető a szomszédságukban fekszik, a temetőben a fa kivágásával és a korhadt fák elhordásával sok kárt tesznek, sőt az utóbbival kegyeletértést is elkövettek. Nemkülönböztet jelentős károkat okoznak a temető művelés alatt álló részében a konyhakerti veteményekben, zöldségfélékben stb.”* (Mónus 1998: 33) Ezen lépéssel párhuzamosan a település környékén elszórtan élő cigányokat is az újonnan létrehozott cigánytelepre költöztették. Az intézkedéssorozat háttérében a vármegyei tisztifőorvos unszólása és közegészségügyi okok is húzódtak, ugyanis úgy vélték, hogy az egy helyre telepített cigányokat könnyebb fertőtleníteni és a tífusz járványokat megelőzni. (Balogh 1937: 213–215) Az áttelepítés korántsem váltotta be a hozzá fűzött reményeket, ugyanis a város semmilyen segítséget nem nyújtott a házak felépítéséhez a cigányoknak, akik a korábbiakhoz hasonló tartahatatlak lakhatási körülményeiket teremtették újra. (Mónus 1998: 34–35) A cigánytelepen felmerülő szociális és közegészségügyi problémák kezelésére, az illetékes hatósági orvos tollából javaslat született a nyomortelep felszámolására és annak helyén új házak építésére, melyet a következőképpen képzelt el: *„...tetővel s kellő gerendázattal el nem látott összes viskók lebontása azok új épületek felállítását, melyek alapanyagáról (vályog, gerenda stb.) a város gondoskodna, – árnyékszék felállítását, – a kutak jó karban tartását, feljavítását s tetővel való ellátását, – annyi fadarab kiutalását, hogy a cigánok maguknak abból ágyakat is összetákolhassanak, – szemét és egyéb piszok eltakarítását.”* (Gyergyói 1990: 95–96) Ugyanakkor lehetett olyan esetekkel is találkozni, mely során a „kóborcigányok” letelepítését eredményesnek ítélte meg a városvezetés, mint például Kaposváron. A cigányok annak fejében kaptak egy földterü-



letet a, hogy cserébe évente tíz napot dolgoznak a városnak, melyet rendre betartottak. (Csóti 2009: 99)

A cigánytelepek áthelyezése olykor a nem cigány lakosság heves ellenállását váltotta ki. A Békés megyei Vésztő településen 1914-ben a cigánytelepet a nem cigány lakosok által lakott, úgynevezett Nagy Sándor-telep szomszédságába költöztették. Közel másfél évtized elteltével a Nagy Sándor-telepi lakosok, mintegy nyolcvanöt aláíró, kérvényt intéztek a község képviselőtestületéhez melyben követelték a cigánytelep azonnali áthelyezését. A helyi hivatal kérelmüket elutasította arra hivatkozva, hogy más alkalmas földterületet nincs a cigánytelep kijelölésére, valamint az ott élő gyermekeket nem lehet távol költöztetni az iskolától (Kereskényiné Cseh 2008: 125–127). A Nagy Sándor-telepi lakosok elszántságát szemernyit sem csorbitotta a főjegyző határozata, újabb kérvényt fogalmaztak, amit hetvenen írtak alá és egyenesen a Békés vármegyei alispánnak címezték. Levelükben hét pontban összegezték a cigányságnak felrótt sérelmeiket. Elsőként vetették papírra, hogy a cigánytelepi lakosok a talajvíz elvezetésére szolgáló árkot szemetükkel eltömítettek, ami miatt a mellette húzódó utca sártengerré változott. Majd panaszosan ecsetelték, hogy a cigánytelepi lakosok elhullott állatok tetemeit szedik össze, amit a kutyáik a környéken széjjelhordanak járványveszélyt jelentve a háziállataikra nézve. Nemcsak azt hánytorgatták fel, hogy a nyomortelep közelsége jószágaik egészségét fenyegeti, hanem a Nagy Sándor-telepi lakosokét is: *„Káros a telep közvetlen szomszédsága egészségünkre is. A 30 vagy 32 putriból álló telepnek, mely alig egy holdnyi területen fekszik, nincsen egy árnyékszéke, az összes szemét, emberi ürülék és állati hullarészek, amik kidobálva bomlanak fel, a tájat teljesen megfertőzik.”* (Kereskényiné Cseh 2008: 126) Egyúttal felhívták a figyelmet arra, hogy a cigánytelep tűzveszélyt jelent a környéken élőkre, mivel a putriknak nincs kéménye és a tetejük rendkívül gyúlékony. Példaként hivatkoztak arra, hogy nemrég több viskó kigyulladt a nyomortelepen, melyből az egyik porig égett a gazdájával együtt. A putrikban égő tüzek nemcsak a tűzveszély miatt bosszantották a nem cigány lakosságot, hanem azért is, mert udvaraik rendszeresen füsttengerben úsztak. Zárásképpen pedig leszögezték, hogy a szomszédságukban elterülő cigánytelep jelentős anyagi kárt okozott nekik: *„Utoljára hagyjuk az ingatlanaink értékében okozott kárt, amit a cigánytelep idehelyezése okozott. Telepünk 1904-ben alakult, amikor csendes, nyugodt lakóhely volt, egész 1914-ig, amikor a cigánytelep ide lett helyezve, közvetlen telepünk alá. Azóta a fentebb sorolt okok miatt oly rossz híre van, hogy anyagi kár nélkül még eladás által sem menekülhetünk a ránk erőszakolt rossz szomszédságtól.”* (Kereskényiné Cseh 2008: 126).

Nemcsak a „kóborcigányok” kikényszerített helyhez kötése okozott fejtörést a települések elöljáróinak, hanem az is, amikor a cigányok önszántukból kívántak letelepedni egy általuk kiszemelt faluban. A Békés vármegyei Vésztő községbe az 1920-as évek derekán érkeztek „kóborcigányok”, akik a hivatalt megkerülve két-három mázsa búzáért vásároltak telkeket a falu Komlódifalvaként emlegetett részén. A parcellákhoz hivatalosan nem juthattak volna hozzá a cigányok, mivel azokat a község elöljárói tízévi elidegenítési tilalommal biztosították a Nagy Háborúból hazatért vagyontalan vésztői lakosoknak (Kereskényiné Cseh 2008: 119). A község vezetői egyrészt kifogásolták, hogy a „kóborcigányok” törvénytelen módon szerezték meg a telkeket. Másrészt a cigányok mindennapi életvitelét is erősen bírálták, mellyel a környéken lakók zúgolódását is kiváltották: *„Ott putrikat építenek, folyamatos állategészségügyi és mezőrendőri kihágásokat követnek el, s rémei ott a környéknek s a többi komlódifalvai lakosoknak, kik már többször kérték eltávolításukat s nap nap után merül fel panasz ellenük, főleg amiatt, hogy*



éjjel-nappal temérdek kóbor cigány jár hozzájuk, kik lovaikat elsajátítják, s kerítés nélküli udvaraikon lévő veteményeiket is lelegelik, s nem mernek ezekkel félelmes, minden rosszra képes egyénekekkel szembeszállni.” (Kereskényiné Cseh 2008: 119). Az újonnan letelepedett cigányok, miután szembesültek azzal, hogy elengedhetetlen a telkek birtoklásához a hivatalos engedély kérvényt nyújtottak be, amelyet a falu képviselőtestülete, az imént idézettekre hivatkozva elutasított. Ügyvéd útján a cigányok ugyan fellebbeztek a döntés ellen, de a település vezetése ismételtelen megtagadta az engedély kiadását és eltökélte, hogy kitoloncoltatja a cigányokat a községből (Kereskényiné Cseh 2008: 119). Nem csak a kóborcigányok beköltözésétől ódzkodtak sok helységben, hanem a falvak peremén élő cigánytelepi lakosok belterületre való költözése is heves indulatokat váltott ki a nem cigány lakosság körében. Ezt jól szemlélteti a *Magyar Közigazgatás* hetilap „Kérdések és válaszok” című rovata, ami a napi hivatali gyakorlat során felmerülő, sokakat foglalkoztató kérdésekhez kívánt útjelzőül szolgálni. Az említett rovatba egy falusi jegyző tanácsalanel a következő esetet küldte be: „Községünkben évek óta lakik néhány cigánycsalád, saját házuk van, lókereskedést folytatnak, ellenük erkölcsi szempontból komoly kifogás nem tehető. Ezek egyike telket vett s építkezni akar. A lakosok közül többen kifogást emeltek ez ellen s nem akarják megtűrni a cigány letelepedést és házépítést. Főként az érdekelt szomszédok tiltakoznak s rendkívüli képviselőtestületi közgyűlést hívtak össze, amelyen indítványok tételnek ez ügyben. Van-e erre vonatkozóan valamely rendelet, amely irányadóul szolgál, s mi itt a jegyzőnek a teendője?” (Anon 1921a: 4) A hetilap szerkesztősége kizárólag a jogszabályokra hagyatkozva válaszként a következőket szögezte le: „A községi lakosok saját ingatlan birtokukon, az építkezési szabályrendelet korlátozásai között szabadon építkezhetnek. A községi képviselőtestület ez ellen nem léphet fel.” (Anon 1921a: 4)

A CIGÁNYOK HELYHEZ KÖTÉSE, A VÁNDORIPAR SZABÁLYOZÁSA

Az első világháború alatt fogant 15.000/1916. B. M. számú határozat még az 1920-as évek második felében is hatályban maradt. Sőt a Belügyminisztérium által kiadott *Csendőrségi Közlönyben* 1927-ben ismét leközülték az azt kiegészítő rendeletekkel egyetemben, hogy elássák vele a csendőrörsöket.⁹ Ennek ellenére a „kóborcigány kérdés” átfogó rendeleti szabályozásának az igénye szárnyra kapott a *Magyar Közigazgatás* hasábjain; az illetékesek a következőképpen értékelték a korábbi utasítások végrehajtását, valamint érveltek egy újabb rendelet kiadása mellett:

„A háború alatt Sándor János akkori belügyminiszter 15.000/1916. B. M. sz. alatt rendelte el a cigányok újabb összeírását és ezzel kapcsolatban nagyfontosságú rendelkezéseket is tett. Természetszerűleg az akkori rendelkezések a rendkívüli viszonyok figyelembe vételével történtek, amikor a legtöbb családban csak asszonyok és gyermekek voltak itthon és így a kóborcigányok szabadabban garázdálkodhattak volna. A második összeírásból (lásd: Cserti Csapó 2015: 444, Havas 2004: 21–44, Hermann 1895) beérkeztek ugyan az adatok, azonban rendszeresen nem dolgozták fel azokat és így ennek az összeírásnak az eredménye ismeretlen maradt. Több mint tíz év múlt el ennek a rendeletnek a kiadása óta, mely sok tekintetben végre sincs hajtva, de megázta lényegesen megváltoztak

⁹ 2366/Res. VI-b 1927. számú belügyministeri körrendelet. Kóborcigányok ellenőrzése és nyilvántartásba vétele. *Csendőrségi Közlöny*, 1927/12(20): 218–222.



a viszonyok is és így ennek a rendkívül nehéz kérdésnek az újabb szabályozása ismételten szükségesé vált. Főlegesen volna bővebben magyarázni azt, hogy mit jelentenek a kóborcigányok mind a hatóságokra, mind a közönségre nézve. Talán egyedül »Fáraó ivadékaik« azok, akik minden munka alól igyekezzenek magukat kivonni; életerős férfiak, munkabíró asszonyok kéregetésből tengetik életüket, gyermekeiket elvonják az iskolától, sőt azokat is koldulni küldik. Sőt bizony a kóborcigány egy óvatlan pillanatban még kéregetés közben is »elemeli« azt, ami éppen a keze ügyébe került. Ne gondoljuk azt, hogy csonka hazánkban nincsenek kóborcigányok. Garázdálkodásukról lépten-nyomon olvashatunk, tehát nagy szükség volt arra, hogy hatékonyabb rendelkezésekkel megakadályoztassék a kóborcigányok garázdálkodása.” (Anon 1928: 19–26)

A Belügyminiszter a vármegyék javaslatait kikérve (Purcsi 2004: 24–27) 1928-ban adta ki a 257.000/1928. B. M. számú körrendeletét „*kóborcigányok hatékonyabb megrendszabályozásáról és újabb adatgyűjtés elrendeléséről*”. A határozatot átmenetinek szánták mindaddig, amíg az illetékes szervek, az időserű adatok birtokában meg nem szövegezik a „*kóborcigányok*” véglegesnek tekinthető rendészeti és közegészségügyi szabályozását. A körrendelet mindenekelőtt előírta a rendvédelmi hatóságoknak a „*kóborcigányok*” mihamarabbi kézre kerítését. A magyarországi címmel rendelkezőket lakhelyükre kellett kísérniük, míg a külföldről érkezőket ki kellett toloncolniuk az országból. A vándor cigányokat köz- és állategészségügyi okokra hivatkozva kitiltották a vásárokból, valamint előírták az illetékes karhatalmi szerveknek, hogy minden évben szolgáltatassanak adatokat a területükön felelhető „*kóborcigányokról*”. Egyúttal felhívta a figyelmet arra, hogy rendészeti kérdésekben továbbra is figyelembe kell venni a 15.000/1916. B. M. számú rendelet. Míg közegészségügy vonatkozásban az 53.088/1923. N. M. M., a 114.464/1923. N. M. M. és a 47.083/1924. N. M. M. számú rendeleteknek számítottak irányadónak.¹⁰

A Belügyminisztériummal karöltve a Kereskedelemügyi Minisztérium a vándoriparral kapcsolatos rendeleteket adott kir észben azért, hogy a „*kóborcigányokat*” mihamarabb helyhez kössék. A téma már az 1920-as évek derekán napirendre került a *Magyar Közigazgatás* című hetilapban, mivel utoljára a 19. század végén adtak ki határozatot e vonatkozásban. A szabályzat szerint rendőrhatósági bizonyítvánnyal, mely a személyazonosságot és a feddhetetlenséget igazolta a cigányoknak lehetett vándoripart üzni, iparendedély kiváltása nélkül. A rendelettel kapcsolatos tisztázó kérdés a következőképpen szólt: „*Letelepült, nem kóbor cigány által foglalkozásként üzőt cigánykovács, rézöntő stb. ipar megnekedhető-e iparendedély, vagy iparigazolmány nélkül?*” (Anon 1924: 5) Az orgánium szerkesztősege pedig az alábbi magyarázattal állt elő, igaz megingathatatlan iránymutatással ők sem tudtak szolgálni: „*Hogy a III. fokú iparhatóság ezt a joggyakorlatot a felmerülő esetekben még ma is fenntartaná-e, azt határozottan megállapítanunk nem sikerült, de úgy hisszük, hogy igen. Ugyanis méltányossági szempontok nagyon amellet szólnak, hogy a megtelepedett, tehát állandó ellenőrzés alá helyezkedő ilyen cigányok ne kerüljenek hátrányosabb helyzetbe a tovább is kóborlókkal szemben.*” (Anon 1924: 5) Rövidesen a kereskedelemügyi miniszter a belügyminiszterrel egyetértésben kiadta a 71.103/1925. K. M. számú rendeletét „*vándoriparok gyakorlásáról*”. Határozatot ideiglenesnek szánták, ad-

¹⁰ A m. kir. belügyminiszter 1928. évi 257.000. B. M. számú körrendelete, a kóborcigányok hatékonyabb megrendszabályozásáról és újabb adatgyűjtés elrendeléséről. In: Magyarország Rendeletek Tára 1928. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1929. 1025–1027.



dig, amíg mélyrehatóbban nem szabályozzák a kérdést. A rendelet a cigányokat nem nevesítette, valamennyi vándoriparost egységesen kezelt, mint például az ablakosokat, drótosokat, képkertezőket, az üstfoltozókat és a teknővájókat. Vándoripari engedélyt nem kaphatott, akit gondnokság alá helyeztek, fertőző betegségben szenvedett, rendőri felügyelet alatt állt, vagy vétett a törvény ellen. Azok, akik megszerezhették a vándoripar engedélyt a hatóság arcképes igazolványt állított, mellyel az egész ország területén űzhették mesterségüket. Azzal a megkötéssel, hogy segédet nem tarthattak, valamint csak azt az iparos tevékenységet folytathatták, ami rögzítésre került a papírjaikban. Továbbá a városok szabadon dönthettek arról, hogy területeken mikor, hol, vagy egyáltalán lehetett-e vándoriparos tevékenységet folytatni.¹¹

A kereskedelemügyi miniszter célzottan a cigányok vándoripari tevékenységét is korlátozta 141.113/1931. K. M. számú „a letelepült cigányok vándoripari és házalási tevékenységének korlátozásáról” szóló rendeletével.¹² A minisztérium a lakhellyel nem rendelkező cigányoknak ellehetetlenítette a házalását, azonban a letelepedett cigányokat eltérően kezelte, némileg megengedőbben. A rendelet értelmében a letelepedett cigányok csak abban a vármegyében űzhettek vándoripart, melyben lakhellyel rendelkeztek. Továbbá a cigányok csak egyedül házalhattak még családtagjaikat sem vihették magukkal segédként és szekeret sem használhattak.¹³ A rendeletet a belügyminiszter kimondottan kedvezően fogadta, mivel úgy vélte, hogy ezzel végérvényesen helyhez lehet kötni a cigányokat, akik korábban a háziparra hivatkozva vándoroltak. A 192.304/1931. számú rendeletében egyrészt előírta a hatóságoknak a kereskedelemügyi miniszter határozatainak következetes betartatását, másrészt leszögezte, hogy „kóborcigányoktól” azonnal el kell kobozni a vándoripari engedélyt, nehogy annak leple alatt vándorolhassanak.¹⁴ A *Csendőrségi Lapok* hasábjain egy nyugalmazott tiszthelyettes kissé merengő hangvételű írásában a vándoriparral kapcsolatos rendelkezéseket kimondottan előnyösnek ítélte meg, azt a „kóborcigány” kérdés lezárásának tekintette: „Az utóbbi években egyre kevesebbet hallani a kóborcigányokról. Valahogy eltűntek. Talán a nagy világegés törte össze őket is valami megmagyarázhatatlan úton-módon, de lehet, hogy csak a folytonos és kíméletlen ellenőrzésnek lehet köszönni, hogy települni, civilizálódni kénytelenek és rémtetteik egyre jobban elmerülnek a múlt emlékeiben. Tudom, hogy fiatalabb bajtársaim mostanában is találkoznak még velük, de azok már nem a régi kóborcigányok. Különösen most nem azok már, hogy a belügyminiszter úr legújabbán nagyon megszigorította az úgynevezett iparűzésüket és ezzel kapcsolatban, illetve ennek az ürügye alatt művelt, csapatos kóborlásukat.” (Szobonkay 1931: 526) A rendeletet vármegyéenként változó hévvel hajtották végre, ahol szigorúan jártak el sok vándoriparos cigány a szomszédos, megengedőbb megyékbe költözött, vagy alkalmazkodva az új előírásokhoz folytatta mesterségét. (Bódi 1994: 111, Máté 2013: 161)

¹¹ A m. kir. kereskedelemügyi miniszter 1925. évi 71.103. számú rendelete, a vándoriparok gyakorlásáról. Magyarországi Rendeletek Tára 1925. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1926. 533–536.

¹² A m. kir. kereskedelemügyi miniszter 1931. évi 141.113. számú rendelete a letelepült cigányok vándoripari és házalási tevékenységének korlátozásáról. In: Magyarországi Rendeletek Tára 1931. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1932. 515–516.

¹³ A m. kir. kereskedelemügyi miniszter 1931. évi 141.113. számú rendelete a letelepült cigányok vándoripari és házalási tevékenységének korlátozásáról. In: Magyarországi Rendeletek Tára 1931. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1932. 515–516.

¹⁴ A m. kir. belügyminiszter 1931. évi 192.304. számú körrendelete, a cigányok vándoripari és házalási engedélyéről. In: Magyarországi Rendeletek Tára 1931. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest., 1932. 1222.



A fentebb említettekkel szemben a *Magyar Közigazgatás* egyik szerzője aggályait fejezte ki a rendelettel kapcsolatban. Meglátása szerint a határozat azon pontja, mely tiltja a szekér használatot és azt, hogy a családja nem kísérheti a házaló cigány iparost nem életszerű. Ugyanis nem veszi figyelembe a cigány vándoriparosok életvitelének sajátosságait: „Az üstfoltozó, fűrókészítő, patkószeg és előállító cigányoknak is magukkal kell vinniük szerszámaikat, szerelékeiket, nem is szólva családjukról, feleségükről, aki főz. [...] Nehéz a cigánykérdés, de a megoldásnak olyan módon való elősegítése, hogy a cigányt hajszoljuk, megélhetését nehezítjük, őt elvadjítjuk, eldurvítjuk, a kétségbeesésbe kergetjük: célját vesztett. Csakis életviszonyainak figyelembevételével, sajátosságainak megértésével lehet nagy óvatosan a leépítés nagy munkájához fogni, amely a végleges meglepedéshez vezet.” (Lucidus 1931: 4) A problémát egy valóságnak hivatkozott példával is szemléltette. A hatósága alá tartozó vasúti osztálymérnökségnek egy cigány vándoriparos fűrókat készített, aki a rendelet miatt vonattal érkezett, amit igazolni is tudott. Azonban rá pár napra megérkezett szekéren a családja is. (Lucidus 1931: 4) Veszprém vármegye alispánja szintén arról számolt be, hogy a rendelet végrehajtása akadozik, ugyanis az abban foglalt előírásokat a cigány vándoriparosok nem tartották be. Ezért utasította a helyi hatóságokat arra, ha a fennhatóságuk alá tartozó településre házaló cigány érkezik, akkor azonnal értesítsék a járási főszolgabírórt, valamint a területileg illetékes csendőrpáncsnokságot (Anon 1936: 5). Ezzel szemben egy csendőr főhadnagy indokoltan tartotta a rendeletnek azon pontjait, mely tiltotta a vándoriparosnak, hogy a családját is magával vigye. A tapasztalataira hivatkozva kifejtette, hogy amíg az iparos az előírtaknak megfelelően végzi egy adott településen kézműves tevékenységét, addig a párja koldul, jósol, olykor lop, vagy a későbbi rabláshoz deríti fel a terepet (Bakonyi 1935: 690).

Nemcsak a rendelet egyes pontjait tartották elhibázottnak, hanem olykor a helyi hatóságok félreértelmezték azokat, mely a *Csendőrségi Lapok* kérdések és válaszok rovatában is felszínre bukkott. A határozat értelmében cigány lakosnak vándoripari engedélyt csak arra a vármegyére adhattak ki, amelyben állandó lakhellyel rendelkezett. Ezzel szemben több hivatal az iparengedélyt arra a vármegyére is kiadta, melyben a cigány vándoriparos munkát kívánt vállalni (Anon 1932: 148). Szintén a rendvédelmi szerv lapjában egy csendőr tiszthelyettes a vándoripar engedélyek egy másik visszásságára hívta fel a figyelmet, nevezetesen az azokban szereplő adatok valótlanosságára. Számos nyomozást behatóbban ismertetve mutatott rá, hogy a cigányok egy része hamis vándoripar igazolvánnyal rendelkezik, amelyekben a fénykép ugyan az adott személyről készült, azonban a személyi adatok egy elhunyt, vagy az országot elhagyó cigánytól származtak (Kürti 1932: 741–744). Összegzésképpen meglehetősen lesújtóan értékelte az új rendeletet, mivel úgy vélte, az inkább kedvezett a „kóborcigányoknak”, ahelyett, hogy megregulázta volna őket: „Sokszor hallhatjuk, hogy hazánkban a kóborcigányok típusa kiveszőfélben van. Hogy ez nem fedi a valóságot, arra a fentiek élénken rávilágítanak. A cigány kóborol, mint azelőtt kóborlásai közben ugyanannyit vét a személy és vagyonbiztonság ellen, mint régen. Különbség a múlttal szemben csupán az, hogy kóborlása napjainkban a különböző vándoripar-igazolványok cégére alatt történik s így bizonyos legális színezetet nyert, mely körülmény ellenőrzésüket, de főleg a velük szemben való erélyes fellépést módfelett megnehezítette.” (Kürti 1932: 741–744). A fentebb említettek korántsem számítottak új keletűnek, egyes beszámolók szerint a személyi okmányok hamisításának bevett hagyományai voltak a „vándorcigányok” körében. Egy nyugalmazott csendőr százados egyik írásában amellet érvelt, hogy már a cigány gyermekek részére kiállított keresztlevelek és anyakönyvi kivonatok is hamisítványok.



Ugyanis a szülők szándékosan több településen álnéven keresztelik meg és anyakönyvezik gyermekeiket, hogy nyolc-tíz különböző igazoló okmányhoz jussanak (Gergely 1927: 127). Egy csendőr őrnagy az igazolványok formájáról és kiállításának menetéről lemondóan csak a következő sorokat vetette papírra: „*Bár addig, míg minden cigányt a hatóság által kiállított arcképes és ujjlenyomattal is ellátott igazolvánnyal el nem látnak, amelynek másodpéldányát a kiállító hatóság őrzi, szerintem a cigánykérdést tökéletesen megoldani nem lehet.*” (Paksi – Kiss 1931: 749) A sokszor bírált általánosan elterjedt gyakorlattal szemben Vas vármegyében a cigányok részére négy példányban állították ki a fényképes nyilvántartó lapot, melyből egyet adtak a cigányoknak, egyúttal másodlatot biztosítottak az illetékes csendőröknek, a hivatalnak és a főszolgabírónak (Schermann 2000: 31).

KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZABÁLYOZÁS ÚJRA NAPIRENDEN

Az 1930-as évek fordulóján a cigányok helyhez kötését szolgáló rendelet mellett számos közegészségügyi határozat látott napvilágot, melyek a vándorló cigányokat és a cigánytelepeket egyaránt érintették. A kiütéses tífusz 1929-ben újfent felütötte a fejét Magyarországon. Ugyan még csak elszórt esetekkel lehetett találkozni, azonban a népjóléti és munkaügyi miniszter rögvést megfogalmazta a 39.136/1929. N. M. M. számú körrendeletét, melyben „*kóborcigányokat*” tette felelőssé a betegség terjedéséért: „[...] *a bajt valószínűleg most is eltetvesedett kóborcigányok hurczolták be az országba, mert kétségtelenül bebizonyosodott, hogy a kiütéses typhus tisztátalan embereken – nálunk különösen cigányokon – élősködő ruhatetvek viszik át egyik emberről a másikra.*”¹⁵ E tárgyban korábban kiadott rendeletek hosszas sorolásán túl, többek között arra is felhívta az illetékesek figyelmét, hogy a „*kóborcigányokon*” túl a cigánytelepeket is rendszeresen ellenőrizték. A tífuszos megbetegedésekről pedig azonnali jelentésre kötelezte a helyi hatóságokat.¹⁶ A gazdasági visszaesés sem kedvezett a tífusz visszaszorítása érdekében tett intézkedéseknek. Az imént említett okok miatt a hajléktalanok száma megszorodott, akik között a közegészségügyi vizsgálatok során rendre találtak tetveseket. Ezért 1932-ben a népjóléti és munkaügyi miniszter kiadta 38.890/1932. számú körrendeletét, amelyben elsősorban előírta a „*kóborcigányok*” és a cigánytelepek fokozott ellenőrzését arra hivatkozva, hogy a „*baj terjesztése szempontjából különösen veszélyes*” csoportnak számítanak.¹⁷ A következő években szintén lehetett találkozni szórványosan kiütéses tífusz megbetegedésekkel. Ezért a belügyminiszter a 250.400/1934. B. M. számú körrendelében hívta fel a figyelmet a korábban kiadott határozatok betartásának a fontosságára. Egyúttal felhívta a figyelmet arra, hogy a megelőzőként végzett fertőtlenítések sokkal csekélyebb költséget rónak az illetékes hatóságra, mintha a kiütéses tífusz járvánnyá fajul az adott településen.¹⁸ Az Országos Közegészségügyi Intézet járványügyi osztályvezetőjének adatszolgáltatása szerint a miniszté-

¹⁵ A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 39.136/1929. N. M. M. számú körrendelete a kiütéses typhus ellen való védekezés tárgyában. *Népegészségügy*, 1929/10(13): 728–729.

¹⁶ Uo. 729.

¹⁷ A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 37.890/1932. N. M. M. számú körrendelete a hajléktalan szegényeknek tetveség szempontjából való fokozottabb ellenőrzése tárgyában. *Népegészségügy*, 1932/13(7): 217–218.

¹⁸ A magyar királyi belügyminiszter 250.400/1934. B. M. számú körrendelete a kiütéses tífusz tárgyában. *Népegészségügy*, 1934/15(4): 125.



riumi körrendeletek beváltották a hozzájuk fűzött reményeket. A kiütéses tífusz megbetegedések száma 1933–1934-ben ötven és száz közül mozgott. Szinte kivétel nélkül a cigányokat érintette, akiknél sok esetben enyhe tünetekkel zajlott le a betegség. Esetükben a kiütéses tífuszt csak vérsavóból vett vizsgálatokból lehetett kimutatni (Anon 1935: 128–129). A *Népegészségügyben* korábban napvilágot látott kutatási beszámoló szintén az utóbb említettek-re hívta fel a figyelmet. Öt járás, mintegy ezer „kóborcigányától” vettek vérmintát, melyből kiderült, hogy közel negyven százalékuk már átesett a kiütéses tífuszon, holott korábban nem mutatták annak tüneteit (Gärtner 1932: 269–275). Ebben az időszakban az országosan kisszámú kiütéses tífusz eset, azonban néhány településen tömörült, melynek hátteréről és kezeléséről az illetékes vármegyei tisztí főorvos a következőket jegyezte meg:

„A mostani aránylag nagyszámú esetek előfordulásának nézetem szerint a következő fő okai vannak. Az általános gazdasági nyomor és az ennek következtében beállott munkanélküliség. A munkanélküli csavargók állandó vándorlása, akik rendszeren pár fillérért a cigányoknál kapnak szállást. A cigányoknak a rossz gazdasági viszonyok miatt fokozottabb eltetvesedése, koldulása, csavargása. A községi és vármegyei alapok kimerülése, amelyekből csak nagy nehezen jut tetvetlenítésre és más óvintézkedésekre. Törvényhatóságunk területén daczára, hogy a legveszedelmesebb helyen, a határszélen vagyunk és törvényhatóságunk területén 7000 cigány lakik, a közsímsert óvintézkedéseken kívül a betegeknek a környezetből azonnali járványelkülönítőbe szállítása, a cigánytelepek teljes lezárása, az összes cigánytelepek hetenkénti, sőt járványos helyeken naponkénti vizsgálata és a tervszerű ismételt gőzfertőtlenítő géppel végzett tetvetlenítésekkel sikerült a betegség továbbterjedését meggátolni és egy-egy kisebb területre localisálni. E munka a mai súlyos gazdasági viszonyok között nehéz és kimerítő.” (Spiry 1934: 315)

Mindezek fényében a tisztí főorvos a bevett eljárásrenden túl indítványozta, hogy a cigánytelepi lakosokat rendszeresen vessék alá szerológiai vizsgálatoknak, mellyel még időben ki tudják mutatni a friss tífusz megbetegedéseket. Továbbá felhívta a figyelmet arra, hogy az államnak szükséges lenne fedezetet, vagy legalább időszakosan segélyt biztosítania a községeknek és a vármegyéknek a tífusz elleni harcban. Példaként említette, amikor fennhatósága alá tartozó cigánytelepen járvány tört ki, a vesztegár felállítása, a cigányok élelmezése és fertőtlenítése felemésztette a vármegye ebadó alapját (Spiry 1934: 316). A Gödöllői járás főszolgabírója szintén arról számolt be, hogy a cigánytelepen kitört tífuszjárvány évekre vetette vissza az adott község költségvetését. A mintegy negyvenfős cigánytelepet, amikor a tífusz felütötte a fejét azonnal szögesdróttal lezártak és a csendőrséget rendeleték ki, hogy a cigányok ne tudják elhagyni a vesztegárat. A betegeket a járványkórházba szállították, valamint három hétig gondoskodtak a cigánytelepi lakosok élelmezéséről. A tífuszjárványt ugyan sikerült visszaszorítani, azonban jelentős ügyintézési többletet rótt a hivatalra, valamint háromévi ínségálapot emésztettek fel az intézkedések (Vitéz Endre 1934: 3).

A MINISZTERIUMI RENDELETEK HELYI SZINTŰ BÍRÁLATA

A „kóborcigány” kérdés az 1930-as években is a napirenden maradt, a cigányok helyhez kötését célzó rendeletek korántsem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket, ami miatt a végrehajtásukért felelős szervek képviselői nem egyszer szigorú kritikával illeték azokat. Az ez idő-



tájt is hatályban levő 15.000/1916. B. M. számú rendelet számos paragrafusa esett bírálat alá a *Csendőrségi Lapok* hasábjain. Egy csendőr főhadnagy életszerűtlennek minősítette a határozat azon sorait, melyek előírták a „*cigányigazolványok*” kiállítását. Egyrészt az álnevek használata miatt a cigányok személyi adatait szinte lehetetlen volt megállapítani, másrészt a papírok kiadását az illetékes hivatalok rendre elmulasztották. Hiányosnak tartotta az imént említett paragrafust a tekintetben is, hogy az nem írta elő a „*cigányigazolványok*” fényképpel való ellátását, holott az érdemi segítséget jelentett volna a cigányok beazonosítása során (Bakonyi 1935: 688–691). Továbbá a rendelet lehetővé tette a rendőrhatóságoknak, hogy indokoltnak vélt esetben engedélyezhették vonóállat tartását a „*kóborcigányoknak*”, amit egyenesen végzetes hibának titulált: „*Kétségtelen, hogy sok cigány a hatóság jóindulatával és a lőtartási engedéllyel visszaélve kóborol és alkalom szülvén a tolvajt, lopásokat és más bűncselekményt is követ el. Ha mást nem takarmányt lop a lovának.*” (Bakonyi 1935: 689). Kartársán felbuzdulva egy csendőr alezredes is tollat ragadott, hogy papírra vesse meglátásait a „*cigánykérdésről*” és az azt szabályozó rendeletek elavultságáról. Mindenekelőtt definíciós problémákra hívta fel a figyelmet:

„Közigazgatási és közbiztonsági szempontból a cigány elnevezés igen tág fogalmat jelent. Ezért az osztály területén, a számszerű adatok megállapításánál cigány meghatározás alá vettem az összes letelepedett és esetleges kóborcigányokat, vándor iparendelélyel rendelkezőket és azokat a zenész cigányokat is, kiknek nincsen állandó vendéglői vagy kávéházi keresetük, hanem a zenélés mellett koldulnak vagy más, pl. mezei munkát is vállalnak, sátrakban – putrikban – laknak és egyéb cigány tulajdonságaik – szokásaik – is megvannak. Ezt a meghatározást, azért tartottam szükségesnek, mert a cigányok megrendszabályozására vonatkozó miniszteri rendeletek legnagyobb részt kóborcigányokról emlékeznek meg. Kóborcigány tulajdonképpen nincsen, mert minden cigánynak van születési és illetőségi helye; ezzel szemben minden cigány kóborcigánnyá válik, ha állandó tartózkodási helyét elhagyva, csavargással és koldulással tölti el életét és így tartja fenn magát és népes családját.” (Balogh 1937a: 181)

Csak ezt követően tért rá annak bizonyítására, hogy a „*cigánykérdés*” továbbra is létezik, mely jelentős terheket ró az államra. Javasolta a kérdés átfogó szabályozását, a sarkalatos feladatokra külön-külön kitérve. Elengedhetetlennek tartotta a cigányok anyakönyvezését, illetve családonkénti nyilvántartásba vételét. Az úgynevezett „*cigány nyilvántartási lapon*” harminchárom adatsor rögzítésére került volna sor, a személyi adatokon túl a fizikai jegyeken át egészen betegségek feljegyzéséig tartalmazott volna információkat. Továbbá rendszeresen megújított fényképpel és ujjlenyomattal láttatta volna el az igazolványokat (Balogh 1937a: 183, Balogh 1937b: 213). Második lépésként a cigányokat a települések között arányosan széttelepíteni, hogy serkentse az asszimilációjukat: „*Hogy a nagyobb cigánytelepek megszűnének, a cigányszokások csökkennének, így a cigányok a törzslakossághoz alkalmazkodva hamarabb átalakulnának.*” (Balogh 1937b: 213) Ugyanakkor megjegyezte, hogy elsősorban a jegyzőségek székhelyére indokolt őket telepíteni, mert az megkönnyítené nyilvántartásukat és ellenőrzésüket. A cigány családoknak 150-200 négyszögöl földet juttatna, melyen a községek anyagi közreműködésével „*állandó jellegű kunyhót, putrit*” felépítésére lennének kötelezve, valamint veteményes művelésére. Az ily módon létrehozott cigánytelepeket kerítéssel vonná körbe. Harmadik lépésként a falvakat köteleznék, hogy biztosítsanak közmunkás, napszámos, vagy



éppen iparos munkát az arányosan széttelepített cigányoknak. A cigánytelepek tüzelővel való ellátását munka ellenében szintén a községekre testálta volna. Ezzel párhuzamosan a koldulást betiltotta volna, valamint a vándor iparengedélyek kiadásának jelentős szigorítása és a bennük foglalt jogosultságok szűkítése mellett érvelt. Végezetül a cigánytelepek élére „megbízhatóbb és értelmesebb” cigányok közül vajda kinevezését javasolta, aki a jelentené a hatóságoknak, ha bármiféle rendészeti kihágást vagy közegészségügyi veszélyforrást észlel (Balogh 1937b: 213–214).

A 257.000/1928. B. M. számú körrendelet hibáiról szintén a rendvédelmi szerv lapjának hasábjain egy csendőr százados osztotta meg tapasztalatait és javaslatait. Véleménye szerint az egyik nehézség abból fakadt, hogy a határozat által előírt éves „cigányrazziákat” az illetékes rendőrhatóságok nem egy időpontban tartották meg, így a „kóborcigányok” könnyűszerrel át tudták vészelné azokat a szomszédos vármegyékben. A megoldást a százados egyedül abban látta, ha országosan egy időpontban hajtják végre az éves ellenőrzést az általa megadott eljárásrend szerint, mely a legapróbb részletekig szabályozta volna „cigányrazzia” helyi szintű végrehajtását (Mátéffy 1933: 345–346). Sőt egyes vármegyékben a vándorló cigányokra vonatkozó 257.000/1928. B. M. számú körrendeletet kiterjesztették a letelepedett cigány lakosságra is. Veszprém vármegye alispánja határozatában leszögezte, hogy a letelepedett cigányok rendészeti szempontból ugyanolyan gondot jelentenek a hatóságoknak, mint a „kóborcigányok”, ezért tartja indokoltnak, hogy az említett határozat hatálya rájuk is kiterjedjen: „Az egy helyen letelepült cigányok is rendszeres kóboréletet élnek, ami átöröklés, megszokás révén vagy bűnös célok megvalósítása érdekében mintegy ösztönükké vált s melyet főképp a vonóállatok használata tesz könnyűvé számukra. A cigányok – kevés kivétellel – cselekedeteiket, életmódjukat tekintve törvényen kívül álló, bűnöző, közveszélyes egyének, kiket csak szigorú, következetesen és állandóan végrehajtott intézkedésekkel lehet megfékezni és rendes életmódra szorítani.” (Anon 1936: 5) Rövidesen Vas vármegye alispánja a Veszprém vármegyei alispán rendeletét szinte szó szerint átemelve kiterjesztette valamennyi cigánytelepi lakosra a belügyminiszter fentebb említett rendeletét. Az intézkedés okaként szintén azt fogalmazták meg, hogy a cigánytelepi lakosok és a „kóborcigányok” között rendészeti szempontból vajmi kevés különbséget látnak (Anon 1938: 2–3).

A rákövetkező évben Vas vármegye alispánja ismételt körrendeletet adott ki Veszprém vármegye alispánjának a hatására, melyben szintén a letelepedett cigányokra összpontosított. Ugyanis az utóbbi arról értesítette, hogy rövidesen sor kerül a csatkaí búcsúra, mely során az ország számos szegletéből érkeznek cigányok, akik „vadházasságok” kötésén túl rendészeti és közegészségügyi problémákat is felvetnek. Az imént említettek miatt Vas vármegye alispánja a következő utasítást fogalmazta meg: „Felhívom Címeteket, hogy ezen összejövetelt feltétlenül akadályozzák meg és ezen időtáiban semminemű cím alatt ne adjanak engedélyt a cigányoknak lakóhelyükről való eltávozásra. Ennek kapcsán felhívom Címetek figyelmét a 257.000/1928. B. M. sz. körrendelet 6. pontjának azon rendelkezésére, hogy a rendőrhatóságnak gondot kell fordítaniuk arra is, hogy a kóborcigányok vagy más kóborló csoportok a vásároknak még csak közelébe se juthassanak.” (Landauer 2016: 481)

A Gödöllői járás főszolgabírója a Magyar Közigazgatás hasábjain a „kóborcigányokkal” kapcsolatos rendelkezéseket elemezve arra jutott, hogy azok számos tekintetben kiegészítésre szorulnak. Mindenekelőtt leszögezte, hogy a „cigánykérdés” megoldását nem lehet csak a helyi hatóságokra terhelni, hanem az államnak kulcsszerepet kell benne vállalnia, mivel a



15.000/1916. B. M. számú rendelet végrehajtását a helyi hatóságok nem tudják biztosítani. A határozat előírja a „kóborcigányok” letelepítését, valamint azt is, hogy az adott település biztosítson részükre munkát melyből fedezhetik a szükségleteiket. Azonban a nagymérvű munkanélküliség miatt erre nincs mód, az illetékes községek és városok pedig nem tehetik meg, hogy eltartsák a letelepített cigányokat (Vitéz Endre 1934: 4).

Az így kialakult helyzetet fenntarthatatlannak ítélte meg, melyről velősen e sorokat vetette papírra: „Addig, amíg a cigánykérdés abból áll, hogy a vándorcigányokat az egyik járás vagy vármegye a másik járás vagy vármegye területére toloncoltatja és a fentebb idézett 1916. évi B. M. rendelet nemes intenciójú rendelkezései a már felsorolt okok folytán gyakorlatban kivihetetlennek bizonyulnak, a kérdés megoldása komolyan alig remélhető.” (Vitéz Endre 1934: 5). Mindezek fényében azzal a javaslattal állt elő, hogy a „kóborcigányoknak” koncentrációs táborokba zárna, ahol munkára kényszerítenék és sterilizálnák őket. Gyermeküket pedig elszakítaná a szüleiktől, akiket menhelyeken, vagy nem cigány földműves családoknál helyezne el. Úgy vélte ez lenne a kérdés leggazdaságosabb megoldása, mivel a táborok fenntartása sokkal kisebb átlományt igényelne, mint ha minden érintett település maga foglalkozna a „kóborcigányok” letelepítésével. A koncentrációs táborokban a közétkeztetés által az ellátásuk is költségkímélőbb lenne, valamint a közegészségügyi kiadások is csökkennének (Vitéz Endre 1934: 4).

Néhány tisztiorvos a Gödöllői járás főszolgabírójával hasonlóan szintén amellet érvelt, hogy a „cigánykérdésre” országos léptékű feladatként szükséges tekinteni. A cigánytelepekkel kapcsolatban egy régi keletű, azonban kevésbé tárgyalt jelenségre hívták fel a figyelmet. Kifejtették, hogy a cigánytelepi lakosság számának nagymértékű gyarapodása miatt egy részük arra kényszerül, hogy újabb települések peremén hozzanak létre cigánytelepeket (Heiczinger 1939: 900–903, Olay 1939: 335–339, Demtsa 1939: 897–900). Az egyik tisztiorvos példaként felhívta a figyelmet a Salgótarjáni járásban, az elmúlt tíz évben végmenet népesedési folyamatokra, valamint a cigányság főbb mutatóira. A 1937-ben a mintegy negyvenötezer főnyi járási lakosságból közel ezerkétszázötven főt minősítettek cigánynak, a népesség 2,75 százalékát. A járás huszonhét községéből tizennégy mellett húzódott cigánytelep, melyeken tíz és kétszáz között mozgott a cigány lakosok száma (Olay 1939: 335) (2. táblázat).

2. táblázat

Főbb népmozgalmi adatok a salgótarjáni járásban az 1928–1937. évek átlagában

	1000 lélekre eső				100 haláletet közül		
	Élve- születés	Halá-lo- zás	Természetes szaporodás	Tuberkuló- zis (tbc) halálozás	Egy éven aluli	1–7 éves	Hét éven felüli
Járási lakosság	26,3	13,4	12,9	1,12	32,2	9,8	58,0
Cigányok	44,6	18,6	26,0	1,70	35,6	25,8	38,6
Különbség a cigá- nyok javára	18,3	–	13,1	–	–	–	19,4
Különbség a cigá- nyok kárára	–	5,2	–	0,58	3,4	16,0	–

Forrás: Olay 1939: 335.



A tisztiorvos számításai szerint a cigányok élveszületési arányszáma közel hetven százalékkal kedvezőbb, míg majdnem negyven százalékkal kedvezőtlenebb a halálzási arányszáma, mint a járás lakosságáé. Meglátásai szerint részben ebből fakad, hogy új cigánytelepek alakulnak ki, melyről a következőképpen értekezett:

„A rohamosan gyarapodó cigánytelep lakói tehát bizonyos – a helyi körülményektől függő – idő múltán kénytelenek fölöslegeiket új, eddig még érintetlen községekbe elvándoroltatni. A cigányfölségnek ez a vándorlása újabb és újabb településeket hoz létre s így segíti elő a most még helyi jelentőségű cigányproblémának általánossá válását. A cigányok beszivárgása egy községbe úgyszólván teljesen észrevétlenül megy végbe s a cigánytelepek keletkezésének időpontját megállapítani igen nehéz. Alkalmi munkák: vályogvetés, kosárfonás, árnyékszéktisztítás válllásának ürügye alatt 6-8 tagú család telepszik meg a faluvégén, kopár, senki által nem használt területen, ideiglenes jellegű, földbevált vagy vert falú viskókban. Néhány év alatt annyira kiegészül a létszámuk, hogy az elfoglalt területet tulajdonuknak tekintve, azon maradandó jellegű viskóikat építik fel s megkezdődik az új cigánytelep élete. A cigányságnak ez a térhódítása az utóbbi évek folyamán is egyre tart. Mint említettem, a járás 14 községében van régi településük, de az utolsó 10 éven belül három új községbe is beszivárogtak. [...] Ha a cigány túlszaporodásnak a salgótarjáni járás területén meghatározott mértéket szélesebb körű kutatások is igazolják, a cigánykérdés olyan általános érdekű problémává nőhet, amivel minél előbb szembe kell néznünk. Az intenzívebb orvosi ellátással máris felfokozott vitalitású cigányság mértéktelen elszaporodása igen súlyos nemzetgazdasági és közegészségügyi nehézségeket fog okozni.” (Olay 1939: 338–339)

Egy másik felmérés, ami Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye cigányságát írta össze szintén hasonló képet vázolt fel a cigányság területi eloszlásáról. Az említett vármegyében több mint tízezer cigányt írtak össze, a községek 60 százalékában és egy kivétellel valamennyi városban éltek cigányok nyomortelepeken. A cigánytelepek mérete a néhány főstől a nyolcszázas lélekszámot kitevőig terjedt (Demtsa 1939: 897).

ÁTFOGÓ SZABÁLYOZÁS HELYETT KÖZEGÉSZSÉGÜGYI RENDELET

Az évről évre visszatérő tifusz miatt a Belügyminisztérium nem térhetett ki az elől, hogy a „kóborcigányok” és a cigánytelepek közegészségügyi helyzetétét részletekbe menően szabályozza, azonban a „cigánykérdés” átfogó rendezésével kapcsolatban továbbra is adós maradt. Holott a *Csendőrségi Lapok* hasábjain ez idő tájt is több írás, illetve egy háromrészes cikksorozat látott napvilágot a rendvédelmi szerv kötelékében szolgálók tollából, melyek a kérdés megoldatlansága és kilátástalansága mellett érveltek, helyenként nyomozati esetleírásokkal alátámasztva állításait (Anon 1939a, 1939b, 1939c, Kürti 1938: 716–720). Az újonnan kiadott közegészségügyi határozat hatálya nem csak a cigány lakosokra terjedt ki, hanem a „csavargókra” és a szegényházak, tömeglakások lakóira. A minisztérium 1939 első napjaiban adta ki a 247.700/1938. számú rendeletét „a tetvesség elleni védekezésről”, mely mindenekelőtt előírta, hogy kötelező tetvetleníteni a kiütéses tifuszban szenvedőket, vagy akiknél feltételezhető, hogy elkapták, illetve azokat, akik tetvesek, vagy akiknél a tetvesség valószínűsíthető.¹⁹ Egy-

¹⁹ A m. kir. belügyminiszter 1939. évi 247.700/1938. számú rendelete, a tetvesség elleni védekezésről. In: Magyarországi Rendeletek Tára 1939. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1940. 79–84.



úttal az említettek otthonának, szállítóeszközének, felső- és alsóruházatának a tetvetlenítését is elírta. Az imént említett személyek vizsgálata a tisztí orvosra hárult, aki köteles volt tetveség, vagy annak gyanúja esetén jelentést tenni a közegészségügyi hatóságnak, ahol elrendelték a tetvetlenítést. Azon egyéneknél, akik a tetvetlenítésben nem működtek közre azokról jelentést kellett készíteni és a rendvédelmi szervek segítségével rájuk kényszeríteni. Az emberek tetvetlenítése a rendeletben foglaltak szerint, lépésről-lépésre a következőképpen zajlott:

„Az egyén tetvetlenítése során a vetkőzésnél, fürdésnél vagy mosdásnál és az öltözködésnél ügyelni kell a szeméremérés lehető megóvására. Csoportos tetvetlenítésnél a különböző nemű csoportok külön tetvetlenítendőek. Az egyén tetvetlenítése céljából a haját, szakállt, bajuszt és minden testszőrzetet rövidre kell lenyírni, illetőleg, leborotválni. Ha a tetveség csak kiskökű, a szakáll, bajuszt, és a férfiak hajának kivételével a testszőrzet, valamint a nők hajának lenyírására, illetőleg leborotválása mellőzhető. A megnyírt egyéneket alapos szappanozás után meg kell fürösztetni, vagy testüket szappannal, vagy egy rész szappanból, négy rész vízből és két rész petróleumból készített folyadékkal be kell kenni és meleg vízzel tetőtől-talpig alaposan le kell mosni. A szőrzettől meg nem fosztott testrészeket és a nők haját petróleummal, vagy perubalzsammal, vagy pedig petróleum, olaj és ecet egyenlőmennyiségű keverékével jól be kell dörzsölni, és ugyanilyen folyadékkal átítatott ruhával hat órán át bekötve kell tartani. Ezután a szőrös részeket meleg szappanos vízzel kell lemosni, a haját pedig meleg ecetbe merített sűrű fésűvel kell kifésűlni. Az ilyen módon tetvetlenített egyéneknél – különösen nagyfokú tetveség esetén – ajánlatos a testnek azokat a részeit, ahol a tetű leggyakrabban letelepszik (fejbőr, tarkó, hónalj, felkar, comb és szemérem tájék) 10 %-os kénkenőccsel bekenni. A tetvetlenített egyének az előző bekezdésekben előírt eljárás után csak tetvetlenített ruhába öltözhetnek.”²⁰

Az imént idézettekhez hasonló részletességgel lett előírva az alsó- és felsőruházatok, az ágyneműk, a hajlékok és a szekerek tetvetlenítésének a menete. A minisztériumi rendelet szigorú ajánlásokat fogalmazott meg a fertőtlenítést végzők öltözékével kapcsolatban is, valamint előírta, hogy bajuszukat, illetve szakállukat minden esetben le kell nyírni, illetve a tetvetlenítések végén, indokolt esetben őket is le szükséges fertőtleníteni.²¹ Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye vezetése nem elégedett meg a közegészségügyi rendelet kiadásával, a „cigánykérdés” országos rendezését látta szükségesnek, ami miatt feliratot sürgönyözött a belügyminiszternek. Az alispán levelében leszögezte, hogy addig, amíg a Belügyminisztérium nem rendel el újabb országos léptékű intézkedéseket, addig saját hatáskörében kénytelen szabályozni a kérdést. Első lépésként a vármegyében élő „kóborcigányok” összeírását, valamint a vándorlás ellehetetlenítését tervezte. Az utóbbit úgy kívánta elérni, hogy a „kóborcigányok” lótartási igazolványait bevonják, illetve fényképes igazolólapot állítanak ki részükre. A lakhelyüket csak abban az esetben hagyhatják el, ha az orvosi vizsgálat során egészségesnek találták őket és azt a helyi hatóság engedélyezte számukra. A hivataloknak az utazás indítékát és céltelepülését fel kell vezetnie a fényképes igazolólapokon. Amennyiben úton lévő „kóborcigányok” nem rendelkeztek az előírt fényképes igazolólapokkal, vagy engedéllyel abban az esetben büntetést kell kiírni rájuk, valamint a rendészeti szerveknek lakhelyükre kell kísérniük őket. Továbbá a koldulás megtiltották, valamint azt is, hogy a nem cigányok alamizsnát adjanak nekik. Szintén eltil-

²⁰ Uo. 80–81.

²¹ Uo. 81–83.



tották a cigányokat az állati tetemek fogyasztásától, a döggutak, dögtemetők szigorú ellenőrzését is kilátásba helyezve. Ugyanakkor a nem cigány lakosságnak előírták, hogy betegség által elhullott állatokat nem árulhatnak cigányoknak. A „kóborcigányok” munkát csak érvényes fényképes igazolással vállalhattak, valamint a kéthetente orvosi vizsgálat alá szükséges őket vetni (Demtsa 1939: 899–890.). Végezetül megállapították, hogy az imént felsorolt intézkedésektől nem várható az ügy hathatós rendezése. Meglátásuk szerint a végérvényes megoldást a Gödöllői járás főszolgabírójának azon javaslata jelenthetné, mely koncentrációs táborokba zárná a vándorló cigányokat: „A leírt tervzet csak tökéletlen megoldást hozhat. Sokkal radikálisabb és végleges megoldást jelentene talán egy másik elgondolás. 1934-ben vitéz dr. Endre László alispán igen érdekes cikket írt. [...] Azt hiszem helyeseljük Endre László elgondolását. Ehhez még hozzátehetem azt is, hogy a mai világban, a közegészségügy aranykorában, a munkatábor és koncentrációs tábor alkalmasabb környezet ennek megvalósítására, mint a múltban volt.” (Demtsa 1939: 890)

ÖSSZEZGÉS

A két világháború közötti Magyarországon a cigánytelepeket érintő rendeletek nagyrészt a tifusz visszaszorítását és megelőzését hívták szolgálni. A már-már rendszeressé váló kiadásukra döntően akkor került sor, amikor a tifusz újra és újra felütötte a fejét a nyomortelepeken. A határozatokat nem minden helységben hajtották végre következetesen, vagy teljesen mellőzték azokat. A „kóborcigányok” letelepítése és helyhez kötése az egész korszakot átívelően napirenden maradt, a szabályozására megfogalmazott határozatokat szintén eltérő mértékben hajtották végre az illetékes szervek, hol szigorúbban, hol megengedőbben kívántak érvényt szerezni a bennük foglaltaknak. Mindkét esetben megjelent a minisztériumok és a helyi hatóságok érdekellentéte és a felelősség egymásra hárítása. A közegészségügyi rendeletek az intézkedésekkel kapcsolatos kiadásokat rendre a településekre terheltek, amit azok nem vagy csak alig-alig tudtak előteremteni. A „kóborcigányok” letelepítésével kapcsolatos költségeket a minisztérium szintén a falvakra hárította, melyre nem tudtak vagy kívántak számottevő összegeket fordítani. A települések abban váltak érdekeltté, hogy megakadályozzák a cigányok letelepítését. Ezzel párhuzamosan az úgynevezett „cigánykérdés” megoldását és az ahhoz szükséges anyagi terhek biztosítását helyi szinten a központi szervektől várták. Ez az érdekellentét sok esetben felszínre bukkott, melynek tisztviselők, orvosok, csendőrök adtak hangot a minisztériumi rendeleteket bírálóitól sem ódzkodva az államigazgatási lapokban. A „kóborcigányok” letelepítése lényegében cigánytelepek létrehozását jelentette, melyre a közegészségügyi szabályozáson kívül további előírás nem vonatkozott. Az újonnan létrejövő és a már meglévő cigánytelepek jövőbeli sorsával a központi hatalom semmilyen elképzeléssel, iránymutatással nem rendelkezett. Így a települések a maguk belátásai szerint jártak el, önkényesen áttelepítették azokat, ha nem megfelelőnek ítélték elhelyezkedésüket. Helyenként megfogalmazódtak olyan elgondolások, törekvések melyek a cigánytelepek felszámolása mellett érveltek, az indokok széles skálán mozogtak a cigányság kényszerasszimilációjától a közegészségügyin át a rendészetiig terjedtek. A vizsgált korszakban a „cigánykérdés” tartalmilag megváltozott, míg az 1920-as években döntően a „kóborcigányok” megregulázását jelentette,



az 1930-as évekre inkább a számukban és méretükben egyre gyarapodó cigánytelepek által támasztott régi és új keletű kihívásokat értették alatta.

IRODALOM

- Bódi, Zs. (1994): Fémműves cigányok Magyarországon. In: Bódi Zs. (szerk.): Cigány néprajzi tanulmányok 2. Budapest: Magyar Néprajzi Társaság, 107–115.
- Cserti Csapó, T. (2015): A magyarországi cigány közösségek demográfiai megközelítése. In: Cserti Csapó T. (szerk.): Alapirodalmak a hazai cigány/roma népességre vonatkozó társadalomtörténet oktatásához. Gypsy Studies – Cigány Tanulmányok 36. Pécs: PTE BTK NTI Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, 401–462.
- Csóti, Cs. (2009): A Kaposvár Hold utcai cigánybíró nyilvántartásának tanúságai (Forráismeretetés). In: Márfi A. (szerk.): Cigánysors. A cigánység történeti múltja és jelene II. Pécs: Cigány Kulturális és Közművelődési Egyesület, 97–104.
- Gyergyói, S. (1990): Kirekesztéstől a beilleszkedésig. I. kötet. Debrecen: Mozaik Kiadó.
- Hajnáczky, T. (2019a): Adalékok a „kóbor cigány” kérdés rendezéséhez. A m. kir. belügyminiszternek 15.001/1916. eln. számú rendelete, a kóbor cigányok tartózkodási helyeinek kijelöléséről. *Jogtörténeti Szemle*, 21(1): 46–52.
- Hajnáczky, T. (szerk.) (2019b): Magyar Cigányzenészek Egyesülete. Cigányzenészek harca a két világháború közötti Magyarországon. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Hajnáczky, T. (szerk.) (2020): Magyar Czigányzenészek Egyesülete. Cigányzenészek mozgalma a boldog békeidők Magyarországon. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Hajnáczky, T. (2021): Bura Károly cigányprímás. Aktivista, revizionista, vizionarista. Budapest: Noran Libro.
- Harmat, J. (2015): Roma holokauszt a Grábler-tónál. Székesfehérvári és várpalotai cigányok tömeges kivégzése Várpalotán 1945-ben. Várpalota – Veszprém: Várpalota Város Önkormányzata – Magyar Nemzeti Levéltár Veszprém Megyei Levéltára.
- Havas, G. (2004): Cigányok a szociológiai kutatások tükrében. In: Glatz F. (szerk.): A cigányok Magyarországon. Budapest: MTA Társadalomkutató Központ, 21–44.
- Hermann, A. (1895): A Magyarországon 1893. január 31-én végrehajtott cigányösszeírás eredményei. *Magyar Statisztikai Közlemények*, Új Folyam, IX. kötet, 1895.
- Karsai, L. (1992): A cigánykérdés Magyarországon 1919-1945. Út a cigány Holocausthoz. Cserépfalvi Könyvkiadó, Budapest.
- Kereskényiné Cseh, E. (szerk.) (2008): Források a Békés megyei cigánység történetéhez. Dokumentumok a Békés Megyei Levéltárból (1768–1987). Gyula: Békés Megyei Levéltár.
- Landauer, A. (szerk.) (2016): A Kárpát-medencei cigánység és a keresztyén egyházak kapcsolatának forrásai (1567-1953). Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan Kiadó.
- Máté, M. (2013): Házalókereskedő cigányok: colárik a Dél Dunántúlon. In: Szuhay P. (szerk.): Cigány néprajzi tanulmányok 16. Budapest: Magyar Néprajzi Társaság, 157–177.



- Mezey, B. (szerk.) (1986): A magyarországi cigánykérdés dokumentumokban 1422–1985. Budapest: Kossuth Könyvkiadó.
- Miklós, T. (2019): Elképzelések és tervek az esztergomi cigányság letelepítésére a Horthy-korszakban. In: Balogh-Ebner M. – György S. – Hajnáczy T. (szerk.): Történelmi töredékek. Válogatás a Napi Történelmi Forrás szerzőinek írásaiból III. Budapest: Gondolat Kiadó, 336–360.
- Mónus, I. (1998): A hajdúböszörményi cigányság története. In: Radics K. (szerk.): Hajdú-Bihar Megyei Levéltár Évkönyve XXV. Debrecen: Hajdú-Bihar Megyei Levéltár, 23–49.
- Nagy, P. (szerk.) (2011): Források a magyarországi cigányság történetéből (1758–1999). Gödöllő: Emberi Erőforrások Fejlesztése Alapítvány, 239–247.
- Pomogyi, L. (1995): Cigánykérdés és cigányügyi igazgatás a polgári Magyarországon. Budapest: Osiris – Századvég.
- Purcsi, B. Gy. (2004): A cigánykérdés „gyökeres és végleges megoldása”. Tanulmányok a XX. századi „cigánykérdés” történetéből. Debrecen: Csokonai Kiadó.
- Schermann, V. (2000): Egy Vas megyei település cigányságának sorsa 1900-tól 1945-ig. In: Bódi Zs. (szerk.): Cigány néprajzi tanulmányok 8. Budapest: Magyar Néprajzi Társaság, 30–37.

Rendeletek (kronologikus rendben)

- A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszternek 10.715/1923. N. M. M. szánú körrendelete a kiütéses typhus ellen való védekezés tárgyában. *Népegészségügy*, 1923/4(6): 109–110.
- A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 53.088/1923. N. M. M. számú körrendelete a kóbor cigányoknak kiütéses typhus és ruhatetvesség szempontjából való megvizsgálása tárgyában. *Népegészségügy*, 1923/4(13–14): 396–397.
- A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 114.464/1923. N. M. M. számú körrendelete a kiütéses typhus ellen való védekezés tárgyában. *Népegészségügy*, 1923/4(23): 656–657.
- A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 1924. évi 47.083. számú rendelete, a kiütéses typhus elleni védekezésről. In: Magyarországi Rendeletek Tára 1924. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1925. 935–937.
- A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszternek 144.585/1924. N. M. M. számú rendelete. A kiütéses typhus elleni védekezés. *Belügyi Közlöny*, 1924/30(3): 45–46.
- A m. kir. kereskedelemügyi miniszter 1925. évi 71.103. számú rendelete, a vándoriparok gyakorlásáról. Magyarországi Rendeletek Tára 1925. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1926. 533–536.
- 2366/Res. VI-b 1927. számú belügyministeri körrendelet. Kóborcigányok ellenőrzése és nyilvántartásba vétele. *Csendőrségi Közlöny*, 1927/12(20): 218–222.
- A m. kir. belügyminiszter 1928. évi 257.000. B. M. számú körrendelete, a kóborcigányok hatékonyabb megrendszabályozásáról és újabb adatgyűjtés elrendeléséről. In: Magyarországi Rendeletek Tára 1928. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1929. 1025–1027.



- A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 39.136/1929. N. M. M. számú körrendelete a kiütéses typhus ellen való védekezés tárgyában. *Népegészségügy*, 1929/10(13): 728–729.
- A m. kir. kereskedelemügyi miniszter 1931. évi 141.113. számú rendelete a letelepült cigányok vándoripari és házalási tevékenységének korlátozásáról. In: Magyarországi Rendeleték Tára 1931. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest. 515–516.
- A m. kir. belügyminiszter 1931. évi 192.304. számú körrendelete, a cigányok vándoripari és házalási engedélyéről. In: Magyarországi Rendeleték Tára 1931. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest., 1932. 1222.
- A m. kir. népjóléti és munkaügyi miniszter 37.890/1932. N. M. M. számú körrendelete a hajléktalan szegényeknek tetveség szempontjából való fokozottabb ellenőrzése tárgyában. *Népegészségügy*, 1932/13(7): 217–218.
- A magyar királyi belügyminiszter 250.400/1934. B. M. számú körrendelete a kiütéses tifusz tárgyában. *Népegészségügy*, 1934/15(4): 125.
- A m. kir. belügyminiszter 1939. évi 247.700/1938. számú rendelete, a tetveség elleni védekezésről. In: Magyarországi Rendeleték Tára 1939. Magyar Királyi Belügyminisztérium, Budapest, 1940. 79–84.

Forrás

- Anon (1921a): Kérdések és válaszok. *Magyar Közigazgatás*, 39(10): 4–5
- Anon (1921b): Kérdések és válaszok. *Magyar Közigazgatás*, 39(28): 4–5.
- Anon (1924): Kérdések és válaszok. *Magyar Közigazgatás*, 42(4): 3–5.
- Anon (1928): A kóborcigányok megrendszabályozása és újabb adatgyűjtés. *Magyar Közigazgatás*, 46(34–35): 3–4.
- Anon (1932): Csendőr lekszikon. *Csendőrségi Lapok*, 22(5): 147–150.
- Anon (1935): A kiütéses typhus Magyarországon 1934-ben. *Népegészségügy*, 16(3): 128–129.
- Anon (1936a): A kóborcigányok hatékonyabb megrendszabályozása. *Magyar Közigazgatás*, 54(8): 5.
- Anon (1936b): A vándoripart és házalást folytató cigányok fokozottabb ellenőrzése. *Magyar Közigazgatás*, 54(8): 5.
- Anon (1938): A kóborcigányok hatékonyabb megrendszabályozása. *Magyar Közigazgatás*, 56(5): 2–3.
- Anon (1939a): A cigányokról. *Csendőrségi Lapok*, 29(14): 481–484.
- Anon (1939b): A cigányokról II. *Csendőrségi Lapok*, 29(15): 514–518.
- Anon (1939c): A cigányokról III. *Csendőrségi Lapok*, 29(16): 557–561.
- Bakonyi, I. (1935): A cigánykérdés. *Csendőrségi Lapok*, 25(22): 688–690.
- Balogh, B. (1937a): A cigánykérdésről. *Csendőrségi Lapok*, 27(6): 181–183.
- Balogh, B. (1937b): A cigánykérdésről. *Csendőrségi Lapok*, 27(7): 213–215.



- Demtsa, P. (1939): A vándorcigányügy közigazgatási rendezése. *Népegészségügy*, 20(18): 897–900.
- Dorich, J. – Kis Fügedi, J. – Kisa, K. – Barna, F. (1926): Cigányok. *Csendőrségi Lapok*, 16(13): 430–432.
- Gärtner, I. (1932): *Serologiai vizsgálatok vándorcigányokon*. *Népegészségügy*, 13(8): 269–279.
- Gergely, E. (1925): A cigányok. *Csendőrségi Lapok*, 15(5): 66–71.
<https://doi.org/10.1111/j.1478-1913.1925.tb00552.x>
- Gergely, E. (1927): Cigányok praktikái. *Csendőrségi Lapok*, 17(6): 125–128.
- Heiczinger, J. (1939): Adatok a falu cigánykérdéséhez. *Népegészségügy*, 20(18): 900–903.
<https://doi.org/10.1007/BF01774727>
- Kemény, G. – Nagy, J. – Lukcsics, I. – Révész J. (1937): A cigánykérdés megvitatása. *Magyar Közigazgatás*, 55(2): 5–11.
- Kubay, O. (1925): A cigányról. *Csendőrségi Lapok*, 15(3): 42.
- Kürti, G. (1932): Cigányok személyazonosságának megállapítása. *Csendőrségi Lapok*, 22(23): 741–744.
- Kürti, G. (1938): Cigányok. *Csendőrségi Lapok*. 28(21): 716–720.
<https://doi.org/10.1007/BF01909324>
- Lucidus [szerzői álnév] (1931): A cigányok vándoriparának gyakorlása. *Magyar Közigazgatás*, 49(40): 4.
- Mátéffy, I. (1933): Cigányrazzia. *Csendőrségi Lapok*, 23(11): 345–346.
- Olay, A. (1939): Cigányprobléma a salgótarjáni járásban. *Népegészségügy*, 20(7): 335–339.
- Paksi-Kiss, T. (1931): Néhány szó a cigánykérdésről. *Csendőrségi Lapok*, 21(27): 749–751.
- Spiry, E. (1934): A kiütéses typhus. *Népegészségügy*, 15(8): 312–316.
- Strigonius [szerzői álnév] (1924): A helyi és személyi ismeretről. *Csendőrségi Lapok*, 14(13): 1–3.
- Szobonky, J. (1931): Kóborcigányok. *Csendőrségi Lapok*, 21(19): 526–527.
- Vitéz Endre, L. (1934): A kóborcigány-kérdés rendezése. *Magyar Közigazgatás*, 52(16): 3.



„Mi vagyunk a legutolsó hely”

Pszichoszociális fogyatékoság (pszichés problémák) hajléktalan emberek között, budapesti alacsony küszöbű hajléktalan-ellátásban dolgozó szociális munkások tapasztalatai tükrében

Gyöngyösi Katalin – Erdőhegyi Márta – Balog Gyula

GYÖNGYÖSI KATALIN: Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar
hallgatója – gyongyosi.katalin.anna@gmail.com

ERDŐHEGYI MÁRTA: erdohegyim@gmail.com

BALOG GYULA: Első Kézből a Hajléktalanságról Program – gyula.balog@gmail.com

ABSZTRAKT A hazai hajléktalan-ellátás ügyfélkörének jelentős hányada érintett pszichés problémákban – ide értve a függőséget is –, ami saját életük mellett hatással van a hajléktalan-ellátásban dolgozók munkájára. Az érintett ügyfelek és a szociális munkások előtt álló kihívásokat, perspektívákat, a segítő erőforrásokat, észlelt szükségleteket, javaslatokat feltáró-vizsgáló fókuszcsoportos kutatást folytattunk hat alacsony küszöbű, különösen sérülékeny ügyfélkörrel dolgozó budapesti hajléktalan-ellátó intézmény munkatársainak körében. A kutatás egy részében két tapasztalati szakértő kutatótárral dolgoztunk közösen. A „pszichoszociális fogyatékoság” fogyatékoságügy területéről származó fogalmát használtuk, vonatkoztatva itt a gyakran más pszichés problémával együtt járó függőségekre is, és az érintettek körébe sorolva a pszichiátriai diagnózissal rendelkező és nem rendelkező (vagy a szociális munkások által nem ismert diagnózisú) ügyfeleket egyaránt. A kutatás eredményei az érintett emberek szükségletei és a hajléktalan-ellátás nyújtotta lehetőségek közti összhang hiányára, az érintett embereknek a hajléktalan-ellátórendszeren kívül elérhető ellátások szükségességére, a megelőzés és a komplex megoldások, benne más ellátórendszerek és többféle szakpolitika szerepvállalásának, együttműködésének jelentőségére mutatnak rá.

Kulcsszavak: hajléktalanság, pszichoszociális fogyatékoság, szociális munkás, pszichés problémák, tapasztalati szakértők

“We are the very last place”

Psychosocial disability (mental health problems) among homeless people, according to social workers in low-threshold homeless services in Budapest

ABSTRACT Mental health problems, including addiction, are highly prevalent in the client base of Hungarian homeless services, which has an impact on the lives of clients and the daily work of staff in homeless services. We carried out qualitative focus group research involving social workers at six low-threshold institutions serving especially vulnerable homeless clients in Budapest, to explore challenges and perspectives faced by clients and staff, and the resources, needs and suggestions of social workers. Two experts by experience in a researcher role contributed to part of the research. We used the concept of “psychosocial disability” originating in the fields of Disability Studies and disability law, also applying it to addiction (often accompanied by other mental health problems), and to clients both with and without a psychiatric diagnosis (that is known to social workers). Our results indicate a discrepancy between clients’ support needs and support available to them in homeless services and beyond, and draw attention to the necessity of prevention and complex intervention measures that require the involvement and cooperation of multiple service sectors and policy fields.

Keywords: homelessness, psychosocial disability, social worker, mental health problems, experts by experience



BEVEZETÉS

A hazai hajléktalan-ellátás a rendszerváltást követően tömegesen egzisztenciális válságba és utcára került emberek lakhatási problémáinak orvoslására jött létre. Azóta ügyfélkörében a hirtelen lakhatási krízisbe került emberek mellett egyre nagyobb számban jelentek meg halmozottan hátrányos helyzetű emberek, akik a lakhatási nehézségeket is magában foglaló, komplex problémákkal érkeznek (Győri 2013, Gurály – Varga 2013). Az utóbbi évek kutatásai azt mutatják, hogy Magyarországon a hajléktalan-ellátást igénybe vevő emberek egészségi állapota az azonos korú népességénél rosszabb (Fadgyas – Freyler 2017, Rákosy – Szeitl 2018), felülreprezentáltak köztük az etnikai kisebbséghez tartozó (Győri 2017), illetve gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedett emberek (Bényei et al. 2018). Jelentős arányban küzdenek pszichés problémákkal (Bényei et al. 2017, Bényei et al. 2018, Braun – Gazdag 2015), gyakoriak élettörténeteikben a traumatikus események (Fehér 2009, Szoboszlai 2012, Szabó 2014). Bár a köztudatban élő sztereotíp képhez képest kevésbé, a függőség alkohol- vagy más szerhasználat formájában sokakat érint köztük (Paksi et al. 2010, Bényei et al. 2017, Bényei et al. 2018). Mindezzel úgy tűnik, Magyarország nem tér el a nemzetközi tendenciáktól, melyek a hajléktalan emberek testi-lelki állapotával kapcsolatban másutt zajló kutatásokból kirajzolódnak (Spence et al. 2004, Philippot et al. 2007; Fazel et al. 2014; Stubbs et al. 2019, Omerov et al. 2019, Smartt et al. 2019).

A magyar hajléktalan-ellátás ügyfeleiről rendelkezésre álló leggazdagabb adatforrásunk, a Február 3. kutatás eredményei szerint az utóbbi években önbevallás alapján 20-30% körül volt azok aránya, akik valamilyen pszichés problémával küzdöttek (Bényei et al. 2017, Bényei et al. 2018). Budapesten 2017-ben és 2018-ban körülbelül a válaszadók negyede (a nőknek több mint harmada) tudott valamilyen lelki/pszichiátriai problémájáról, vagy hallotta már másoktól saját magáról, hogy ilyen problémája lehet. Körülbelül ötödükkel fordult már elő, hogy alkohol vagy más drog fogyasztása miatt kikerültek az utcára, és csaknem ötödükkel az, hogy orvos által felírt altatóból vagy fájdalomcsillapítóból az előírtnál többet vagy kevesebbet szedtek. 2017-ben a fővárosi válaszadók mintegy harmada, 2018-ban mintegy 40%-uk gondolta azt, hogy azért (is) van jelen helyzetében, mert nem tudja túltenni magát egy régi tragédián. 2017-ben (a kérdés 2018-ban nem szerepelt a kérdőívben) 16%-uk – a nők 26, a férfiaknak 13%-a – ítélte úgy, hogy helyzetéhez hozzájárult korábbi átélt érzelmi, fizikai, lelki, vagy szexuális bántalmazás. (Gyöngyösi 2019).

A Február 3. kutatásban 2018-ban a hajléktalan-ellátó intézmények kérdőíveket átvevő vagy kitöltést segítő munkatársai minden válaszadó esetében jelölhették a kérdőív erre fenn tartott részén (az ügyfél anonimitását őrizve), hogy véleményük szerint a válaszadó „mentális állapota miatt segítségre szorul-e”, illetve milyen mértékben. Budapesten a munkatársak szerint az ügyfelek harmadának időnkénti, közel hatodiknak folyamatos támogatásra volt (vagy lett volna) szüksége. Mintegy negyedükénél a természetes támogatói – családi, baráti – jelenlétet látták (volna) szükségesnek. Csak körülbelül negyedükről gondolták úgy, hogy egyáltalán nem lenne szükségük támogatásra (Gyöngyösi 2019). Szintén munkatársi becslések alapján a pszichés problémák markáns jelenlétére utaltak az ügyfélkörben a Hajléktalanokért Közalapítvány felmérésének eredményei 2017-ben, a Rászoruló Személyeket Támogató Operatív Program – 3.1.1 projekt kísérő intézkedésének előkészítésekor. Elektronikus kérdőívvel hajléktalan-ellátó intézmények munkatársait kérdezték ügyfeleik pszichés problémáival, függősége-



ivel kapcsolatban, valamint az érintetteknek elérhető szolgáltatásokról. A budapesti válaszadók (72 fő) több mint négyötödének becslése alapján az ügyfelek legalább 30%-a, közel negyedük szerint az ügyfelek 60%-a is érintett lehetett diagnosztizált vagy diagnosztizálatlan pszichiátriai betegségben. A munkatársak túlnyomó többsége (több mint 85%) szerint az alkoholhasználat életvezetési problémát okozott az ügyfelek legalább felének. A drogfogyasztással kapcsolatban a munkatársak többsége (58%) úgy látta, hogy az ügyfelek legfeljebb 10%-a lehetett fogyasztó. A munkatársak felének becslése alapján a nyugtatókat, altatókat, hangulatjavítókat szedők aránya elérhette az ügyfélkörben az 50%-ot (Gyöngyösi 2019).

Az elérhető adatok azt jelzik, hogy a hajléktalan emberek jelentős része küzd valamilyen formában és mértékben pszichés problémával, mégis kevés kvalitatív empirikus kutatási eredmény hozzáférhető kifejezetten az érintettek helyzetéről a hajléktalan-ellátáson belül, a számukra elérhető támogatási lehetőségekről, és a hajléktalan-ellátásban dolgozók idevágó tapasztalatairól. Ezzel kapcsolatos tudásunk bővítése volt a célja a jelen tanulmány alapjául szolgáló, 2019 folyamán végzett kutatásnak, amely a budapesti hajléktalan-ellátásban segítő feladatkörben dolgozó munkatársakat célozta (rájuk pontos végzettségüktől függetlenül a továbbiakban szociális munkásként hivatkozunk¹). A kutatás fókuszcsoportos módszerrel, összesen tizenhat helyszínen zajlott, egy részében két érintett személy, Erdőhegyi Márta és Balog Gyula tapasztalati szakértői – participatív kutatói közreműködésével². Az átfogó kutatási terv készítését, a jelen tanulmány alapjául szolgáló szakirodalmi és empirikus adatfeldolgozást és a tanulmány megírását az első szerző végezte. A tanulmány hat intézményben végzett adatgyűjtés eredményeit mutatja be: ezek azok az utcai ellátások és éjjeli menedékhelyek, melyek a kutatásba vont intézmények közt a legalacsonyabb küszöb³, a legnehezebb élet helyzetben lévő emberekkel dolgoznak.

A kutatás a következő kérdésekre keresett választ:

- Milyen pszichés problémák fordulnak elő a hajléktalan-ellátást igénybe vevő emberek körében a szociális munkások rendelkezésére álló információk és tapasztalataik alapján? Az ügyfélkör mekkora hányada érintett?
- Fennálltak-e ezek a problémák az érintett emberek hajléktalanná válása előtt is?
- Az érintett emberekkel való munka során a szociális munkások milyen kihívásokkal találkozhatnak, és milyen erőforrásokra támaszkodnak?
- Az érintett emberek helyzetének javítása szempontjából milyen akadályokat és milyen megoldási lehetőségeket azonosítanak?

A kutatás a fogyatékosügy és fogyatékoságtudomány területéről származó „pszichoszociális fogyatékoság” kifejezést használta. Ez nem pusztán szakterületi terminológia kérdése volt, hanem választása a vizsgált jelenség különféle megközelítései között. A fogalom a fogyatékosügy területén, annak jogszabályaiban jelen van, de szélesebb körben kevésbé is-

¹ A szóhasználat oka egyrészt a szóban forgó munkakörök betöltéséhez elvárt/elfogadott végzettségek sokfélesége, másrészt a munkatársak és ügyfelek körében is tágan, a segítő szerepkörhöz társítva használt „szociális munkás” jelölés elterjedtsége.

² Közreműködésükről lásd bővebben a kutatásról szóló részt.

³ A hazai jogszabályok az „alacsonyküszöbű” kifejezést a szenvedélybeteg-ellátás vonatkozásban használják. Itt tágabb értelmében szerepel: a kevés feltételhez kötött hozzáférésre utal.



mert. Ezért a továbbiakban először a „pszichoszociális fogyatékoság” fogalmának bevezetése és a kutatás kontextusában való értelmezése következik. Ezt követi a kutatás eredményeinek bemutatása, végül az összefoglalás és a kutatás korlátainak áttekintése után néhány továbbvezető kérdés megfogalmazása.

A „PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG”-RÓL

Magyarországon a fogyatékosággal kapcsolatos két legátfogóbb jogszabály a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi (többször módosított) XXVI. törvény, valamint a 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló [ENSZ]-egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről. Ezek értelmében „fogyatékosággal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi⁴ vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását” (2007. évi XCII. tv., 1. cikk). Illetve: „fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételét korlátozza vagy gátolja” (1998. évi XXVI. törvény, 4.§).

E jogszabályok a fogyatékoság emberi jogi megközelítésének szellemében készültek, mely a fogyatékos személyeknek mindenki máséval azonos lehetőségeket követel a részvételhez a társadalmi élet minden területén, az ehhez szükséges támogatással és garanciákkal együtt (Könczei et al. 2015). A fogyatékoságról az emberi jogok talaján való gondolkodás a fogyatékoság ún. társadalmi (vagy szociális) modelljét veszi alapul, ami a 20. század végi fogyatékos-jogi mozgalmak egyik központi, eredetileg az angolszász világban kimunkált fogalma (Oliver 2013). A fogyatékoság társadalmi modellje a fogyatékoság sokáig egyeduralgkodó orvosi (medikális) felfogásához képest új alternatívát kínál. A fogyatékoság eszerint nem azonosítandó egyszerűen orvosi diagnózissal leírt, az ún. „normálistól” eltérő személyes jellemzők bizonyos körével, és nem tekinthető magánügynek. Ha az érintett emberek rendelkeznek is bizonyos adottságokkal (melyeket az orvostudomány bizonyos diagnózisokkal illet), nem az önmagukban vett adottságaik „eredményeznek” minden nehézséget, melyet tapasztalnak. Ahogy mindenki más, ők is szűkebb-tágabb fizikai és társas környezetben élnek, amelynek jellemzői hatással van az életükre. Az épített és társas közeg jellemzői, a különféle szolgáltatások, intézmények alkalmazkodásának mértéke az emberi igények természetes (nem csak fogyatékos embereket érintő) változatosságához, a társadalom tagjainak hozzáállása, attitűdjei sokféle hatást gyakorolhatnak. Az idézett ENSZ-egyezmény szavaival az egyéni adottságok nem eleve, hanem a „környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal” kölcsönhatásban korlátozzák vagy gátolják az érintett emberek társadalmi részvételét. Ebben az értelemben a „fogyatékoság” kölcsönhatások eredményeként létrejövő állapot vagy élethelyzet, amely nem azonosítható egyszerűen egyes emberek egyéni jellemzőivel. Ha a feltételek adottak, pél-

⁴ Az Egyezmény eredeti szövegében szereplő „mental impairment” jelentését a magyar „szellemi károsodás” nem adja vissza (Gurbai 2017).



dául megfelelő környezet, szolgáltatások, személyi asszisztencia formájában, akkor a fogyatékossgal élő emberek számára megnyílik az út a részvételhez a társadalom, a közösség életében⁵. Ahelyett, hogy kényszerűségből akár egész életükben mások gyámsága, irányítása alatt maradnának, döntéseket hozhatnak saját életükkel kapcsolatban, lehetőségük van az önálló életvitelre (Zalabainé 2009, Shakespeare 2019).

A „szellemi károsodás” – melyet a hazai fogyatékosügyi törvény „pszichoszociális károsodás”-ként visz tovább – a hivatkozott ENSZ-egyezménybe olyan, pszichiátriai diagnózist kapott emberek kezdeményezésére került be, akik a pszichiátria (fel)használóiként, vagy kritikusabb megközelítésben túlélőiként azonosították magukat (*users és survivors*) (Gombos 2013)⁶. A pszichiátria felhasználóinak/túlélőinek⁷ mozgalma az 1970-es, 1980-as években indult az egyesült államokbeli polgárjogi mozgalmak hatására. Kritikát fogalmaztak meg a 20. századi pszichiátria eljárásaival szemben (pl. az elektrokonvulzív – elektrosokk – kezeléssel, kényszerű gyógyszeres kezeléssel, a személyi szabadság korlátozásával kapcsolatban). A „klasszikus” pszichiátria szemléletmódját, intézményeit a társadalmi elnyomás egy formájaként értékelték-értékelik, mely nem hagy elég teret az önmeghatározásnak, a személyes lételmények saját értelmezésének, ehelyett stigmatizál, betegségtudatot és önálávetést vár el. A felhasználók/túlélők az érintettek teljes ember-mivoltát, az önrendelkezés jogát hangsúlyozzák, függetlenül attól, milyen nehézségeket élnek át, és azokat az egészségügyben milyen diagnózissal illetik. Elutasítják a passzív „beteg” szerepét, és segítőkötől partneri viszonyt várnak (Morrison 2005). Olyan emberekként tekintenek magukra, akik a felépülés vagy talpra állás (*recovery*) hosszabb-rövidebb ideig, akár élethosszig tartó folyamatát élék át. A „felépülés” ebben az értelemben nem azonos a köznapi vagy orvosi értelemben vett gyógyulással, tünetmentességgel, bár akár ezt is jelentheti. A fogalom összetett, meghatározása nem könnyű, és értelmezései eltérhetnek attól függően is, hogy inkább orvosi szemszögötől (a mérhető változások felől) vagy a felhasználók/túlélők, érintett emberek szemszögötől (megélt személyes változási folyamatként) tekintünk rá (Bulyáki et al. 2018). A felépülés-alapú megközelítés középpontjában az erőforrások és az örömteli, értelmes élet célja állnak. A felépüléshez szükség van a szűken értelmezett betegséget gyógyító, „hagyományos” pszichiátriai ellátás mellett – vagy helyett – támogatásra a mindennapos környezetben, közösségben, a természetes kapcsolatok, illetve

⁵ Példával érzékeltetve, egy kerekesszéket használó ember élete másként alakul, ha

- hozzáférhető számára az oktatás minden szintje, képzések széles palettája, az ezeket biztosító intézmények (gyermekkorban családja kényszerű elhagyása nélkül);
 - akadálymentes, vagy azzá tehető munkahelyek közül választhat, céljainak, képességeinek megfelelően, és a munkába eljuthat akadálymentes tömegközlekedéssel;
 - akadálymentes és ezzel együtt megfizethető lakhatásra, abban önálló életvitelre van lehetősége, szükség szerint államilag támogatott személyi asszisztenciára (nem hozzátartozói gondozásra) is támaszkodva;
 - nem éri rendszeresen hátrányos megkülönböztetés, leereszkedő, korlátozó bánásmód mindennapos ügyei intézése során;
- és másként alakul az élete, ha nem adottak ezek és hasonló, személyétől független külső körülmények.

⁶ Az Egyezményhez vezető többéves tárgyalásról, melyben részt vettek a tagállamok képviselői, érintett embereket képviselő szervezetek – köztük a Pszichiátria (Fel)használóinak és Túlélőinek Világhálózata (WNUSP) – és emberi jogi szervezetek, lásd Kakoullis és Ikehara (2018), Nilsson (2018), a WNUSP szemszögötől Minkowitz (2012) írásait.

⁷ A „felhasználó/túlélő” kettősség is jelzi, hogy sokszínű mozgalomról van szó. Itt a legfontosabb üzenetek összefoglalása érdekében szerepel rá egységes hivatkozás.



különbé felépülés-központú szolgáltatások oldaláról. Ebbe szervesen beépül a sorstárs-segítés, a csoportos öngyógyítás is (Bugarszki 2013, Petke 2018, Mérey et al. 2018), társadalmi szinten pedig elengedhetetlen a kirekesztő, stigmatizáló attitűdök megváltoztatása és az ellátórendszer átalakítása, különösen az olyan nagy, zárt pszichiátriai intézmények, otthonok felszámolásával, melyekben az érintett emberek élete a társadalom egészségétől elválasztva folyik (Wilken 2012, Harangozó et al. 2001, Bugarszki – Cserti-Szauer 2017).⁸

Mindez több ponton rokonságot mutat az érzékszervi, mozgásszervi, értelmi fogyatékos-sággal élő emberek mozgalmainak céljaival. Az ő érdekképviseleti törekvéseikhez csatlakozás gondolata azonban nem élvezett általános támogatást a pszichiátria felhasználói/túlélői körében az idők folyamán (Russo – Shulkes 2015). A pszichiátriai diagnózis alapjául szolgáló élmények (vagy a mögöttük álló/feltételezett agyi működés) patológiázása, „károsodásként” értelmezése sokak szemében stigmatizáló, elnyomó megközelítés (Gombos 2013, Spandler – Anderson 2015, Faulkner 2017). A fogyatékos-ság 20. század végétől terjedő új értelmezései pedig még csak mérsékelt hatást gyakoroltak az uralkodó társadalmi szemléletmódra. Így a pszichiátria felhasználói/túlélői szempontjából fogyatékos személyként meghatározni magukat nem feltétlenül jelent előrelépést a „pszichiátriai beteg”-címkéhez és annak következményeihez képest (Beresford et al. 2010, Beresford et al. 2016). Ugyanakkor jellemzően ők is a „klasszikus” fogyatékos-sági kategóriákba esőkkel azonos juttatásokat, szolgáltatásokat vesznek igénybe, hozzájuk hasonlóan ki vannak téve a társadalomban hátrányos megkülönböztetésnek, ami érv lehet a közös, így hatékonyabb fellépés, az együttműködés lehetőségeinek keresése mellett (Beresford 2014, McKeown – Spandler 2015).

A „pszichoszociális fogyatékos-ság” fogalom jelentése tehát még nem kiforrott. Hazai viszonylatban a két idézett jogszabályon túl másutt a „pszichoszociális fogyatékos-ság”, „pszichoszociális fogyatékos-sággal élő személy” terminusok használata nem elterjedt. Sok területen jelen vannak azonban ezzel összefüggésbe hozható fogalmak, például a „mentális zavar” (a cselekvőképesség szabályozásában), a „pszichiátriai beteg” (az egészségügyi jogban), a különleges, speciális és kettős szükségletű gyermek (a gyermekvédelmi jogban), vagy a „kóros elme-állapot” (a büntetőjogban) (Gurbai 2017). A fogalomtisztázás és a gyakorlati alkalmazás lehetőségeinek feltárása felé tett lépésként is értékelhető az az országos kutatás, amely a pszichoszociális fogyatékos személyek köréről és társadalmi helyzetéről zajlott 2016–2017-ben, az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával. A kutatócsoport által megfogalmazott szakpolitikai ajánlások közt szerepelt átfogó jogszabályi áttekintés és revízió is az ENSZ-egyezmény megközelítésének az érvényre juttatása érdekében (Bugarszki – Cserti-Szauer, 2017). A 2015–2025 közötti Országos Fogyatékosügyi Program (15/2015. (IV. 7.) OGY határozat) végrehajtásának 2022 végéig tartó Intézkedési Terve (1187/2020. Korm. hat.) 2020 végéig irányozta elő munkacsoport létrehozását a pszichoszociális fogyatékos-ság fogalmának meghatározásához az érintett érdekvédelmi szervezetek bevonásával, és 2021 végéig szakmai fejleszté-

⁸ Hasonló vélemények nem csak a pszichiátriát igénybe vevők közt jelentek meg, hanem a magukat a kritikai pszichiátria, kritikai pszichológia, poszt-pszichiátria képviselőiként azonosító szerzők, kutatók, gyakorló szakemberek körében is. Az ő nézetei is heterogének, közös jellemzőjük, hogy szakterületük egyes hagyományainak újragondolását szorgalmazzák. Lásd ezeknek a nézeteknek a bemutatását pl. Fox és Prilleltensky (2009), Johnstone et al. (2018), Máriaši – Vida (2015), Harangozó (2020) írásaiban.



si javaslat kidolgozását a pszichoszociális fogyatékos személyekhez kapcsolódó egészségügyi és szociális szolgáltatások fejlesztésének lehetőségeiről.

A fogalom sokrétűségét és kiforratlanságát tudomásul véve az empirikus kutatáshoz mégis meg kellett határozni az érintettek körét. Azokra az emberekre vonatkoztattuk a „pszichoszociális fogyatékossgal élő személy” fogalmát, akik jelentős, a mindennapi életüket befolyásoló pszichés, mentális nehézségekkel, problémákkal küzdenek (a pszichés/ mentális, illetve nehézség/probléma kifejezéseket egymás szinonimájaként használtuk), amellyel összefüggésben vagy kaptak pszichiátriai diagnózist, vagy nem, és utóbbi esetben a velük kapcsolatban álló (nem pszichiáter végzettségű) segítők ítélik meg úgy, hogy ezek a problémák fennállnak. E tág meghatározás mellett több érv szólt. Elkerülhető volt általa az eleve orvosi diagnózis-alapú meghatározás, ami ellentétes lett volna a fogyatékossgal azon értelmezésével, melyhez a „pszichoszociális fogyatékossgal” koncepciója eredetileg kapcsolódik. A tág meghatározás továbbá lehetővé tette, hogy a szociális munkások saját értelmezései körvonalazódhassanak. Mivel a hajléktalan-ellátásban dolgozók nem feltétlenül ismerik az ügyfelek pszichiátriai diagnózist, a diagnózis-alapú megközelítés gyakorlati akadályokba is ütközött volna, erősen szűkítve azok körét, akikről kérdezzük őket és akikről nyilatkozhatnak. A nemzetközi szakirodalom alapján számítani lehetett arra is, hogy az utcán, menedékhelyen élő emberek között sokan lehetnek egyszerre érintettek (egy vagy többféle) függőségben és más pszichés problémában, illetve ha kaptak erre diagnózist, akkor rendelkezhetnek ún. kettős (esetleg hármas) diagnózissal (Drake et al. 1991, Fazel et al. 2014). A függőséget is besoroltuk az olyan jelentős, a mindennapi életet befolyásoló pszichés problémák közé, amelyek alapul szolgálhatnak a „pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek” körének meghatározásához. (Ezek orvosi oldalról közelítve szintén helyet kaphattak volna, tekintve, hogy nemzetközi klasszifikációs rendszerek, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása és a Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve tartalmaznak erre vonatkozó kategóriákat.) A választott meghatározás azonban hátrányokkal, kockázatokkal is járt, melyekre a kutatás eredményeinek bemutatása előtt fontos felhívni a figyelmet.

A „pszichoszociális fogyatékossgal” fogalma mögött szerteágazó, az emberi méltóságot és jogokat középpontba állító gondolkodás és cselekvés áll a fogyatékossgal, tágabban a „normalitással”, az egyén és környezete kapcsolatával, az egyének és társadalmak életét átszövő hatalmi viszonyokkal kapcsolatban, különféle tudományterületek művelői és érintett emberek, családjaik, szövetségeik részéről. Magát a fogalmat alapvetően emberi jogi dokumentumokban és a társadalomtudományi diskurzusban vezették be, nem diagnosztikai vagy statisztikai kategóriaként, és nem mint egyes javak elosztását (pl. bizonyos juttatásokra való jogosultságot) közvetlenül szankcionáló jogi terminust. Ilyen célú használatához további operacionalizálása tűnik szükségesnek, melynek lehetőségeit módszeresen, széles körűen megvizsgálni túlmutatott volna a jelen kutatás keretein. A fogalom kutatási célú alkalmazásához így saját meghatározást kellett alkotni, és vállalni ennek kísérleti jellegét.

Még fontosabb szempont, hogy míg a pszichoszociális fogyatékossgal fogalmának eredete felől tekintve a önmeghatározás lehetősége, elve kiemelten fontos üzenet, ebben a kutatásban az érintett emberek „azonosítását” nem önmaguk, hanem mások végezték. Olyan emberek, akik a hajléktalanellátás munkatársaiként az ügyfelekhez képest hatalmi pozícióban vannak, az ügyfelek egyes erőforrásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférése felett bizonyos döntési



jogkörrel is rendelkeznek. A megkérdezett szociális munkások az ismert pszichiátriai diagnózisokat is figyelembe vették az érintettek körének azonosításakor, de a diagnózissal rendelkező személyeket összességében kisebbségnek tekintették az érintettek tartott emberek szélesebb csoportján belül. Értelmezéseiket a „pszichés/mentális nehézségek, problémák” köréről óhatatlanul befolyásolhatja számos tényező, köztük személyes hátterük, élettörténetük, esetleges saját érintettségük, képzettségük, szakirányú ismereteik, szakmai identitásuk, a normalitásról és devianciáról alkotott egyéni értelmezéseik, attitűdjeik. Ezek feltárására, mélyebb vizsgálatára a kutatás nem terjedt ki. A nem egzakt azonosításon alapuló külső besorolás további kockázata lehet kimondottan a pszichés-mentális állapot esetében hajléktalan személyeknél (s köztük is a legnehezebb helyzetűek körében), hogy implicit módon olyan normákhoz viszonyítva ítélik meg a pszichológiai állapotukat és viselkedésüket, amelyeket az adott társadalmi normák mentén „átlagos”, nem pedig szélsőségesen nehéz, akár extrém körülmények közt élő, azokhoz alkalmazkodó és azok hatását megelő emberekre szabtak.

Mindezekkel együtt a hajléktalan-ellátásban dolgozók megkérdezése mellett szólt, hogy tevékenységük és mögöttes helyzetértelmezésük markánsan alakítja az ellátást, amely az ügyfelek, köztük pszichés, mentális nehézségekkel küzdő, illetve pszichiátriai diagnózissal rendelkező ügyfelek számára elérhető. Így a vélekedéseik megismerése ügyfélkörük érintettségével kapcsolatban átfogó megközelítéssel is releváns célnak látszott, különösen mert kevés erre vonatkozó, kutatási forrásból származó információ bizonyult elérhetőnek a kutatás tervezése, megvalósítása idején. Továbbá ők azok, akik az ügyfelek mellett belülről ismerik a hajléktalan-ellátás mindennapos működését, abban a helyzetben vannak, hogy közvetlenül ráláthatnak e rendszer erősségeire, anomáliáira, és benne ügyfelek közt olyan emberek életére, akik nem feltétlenül jelennek meg más ellátások látókörében (pl. a pszichiátriai ambuláns vagy fekvőbeteg-ellátásban, közösségi pszichiátriai vagy addiktológiai ellátásban, pszichiátriai diagnózishoz kötött lakhatási formákban).

A KUTATÁSRÓL

A jelen tanulmány egy szélesebb körű kutatás egyik almintájából kapott eredményekre épül. A kutatást az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar kutatásaitikai elvei mentén, első szakaszában az Új Nemzeti Kiválóság Program támogatásával⁹ zajlott. A fókuszcsoportos interjúk mellett részét képezte szakirodalom-feldolgozás, adatgyűjtés, és érintett személyekkel készített egyéni interjúk. A fókuszcsoportos kutatás budapesti utcai szolgálatokra, éjjeli menedékhelyekre, átmeneti szállókra, rehabilitációs szállókra terjedt ki, a mintába összesen tizenhat szervezet került¹⁰. Reprezentativitásra a fővárosi hajléktalan-ellátás sokszínűsége és a kutatás alapvetően feltáró jellege miatt nem törekedtünk. A kutatás célja volt azonban, hogy minél több fenntartó intézményei szerepeljenek a mintában, köztük elsősorban régóta működők, illetve olyanok, ahol adott ellátás-típuson belül sajátos profilt alakítottak ki. A fókuszcsoportos módszer választásának indoka volt, hogy ez kevés nyitott kérdéssel képes teret adni sok-

⁹ ÚNKP-18-I-ELTE-819. sz. kutatási projekt.

¹⁰ A hajléktalan emberek számára elérhető szociális ellátások fajtáiról lásd. bővebben az 1993. évi III. törvényt a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.



féle válaszlehetőségeknek, előre nem látható szempontok és közös tapasztalatok feltárásának (Vicsek 2006). A beszélgetésekre 2019. június-október között került sor, egy helyszínen átlagosan 75 perces időtartamban, 3-4 fő részvételével, illetve egy esetben vezetői interjúra kerülhetett sor. A résztvevők többsége a hajléktalan-ellátásban öt-tíz vagy több éve dolgozott.

A kutatásban közreműködött két, a hajléktalanság és pszichés problémák, függőség terén saját, megélt tapasztalattal rendelkező kutató, Erdőhegyi Márta és Balog Gyula. A tapasztalati szakértő kutatótársak részt vettek az egyéni interjúk és a fókuszcsoportok kérdéseinek tervezésében, érintett személyek elérésben, lehetséges helyszínek azonosításában, a beszélgetések egy részének vezetésében (amikor elfoglaltságaik, körülményeik ezt lehetővé tették), és a közösen gyűjtött adatok elemzésben. Közreműködésükkel a kutatás illeszkedett a részvételi (más szóhasználat: inkluzív) kutatási paradigmába, melyben a kutatás területén hagyományos hatalmi viszonyok, „megfigyelő-megfigyelt”, aktív-passzív szerepek megbontásával a kutatás témájában személyesen érintett emberek saját maguk részt vesznek a kutatási feladatokban, döntésekben (Heiszer et al. 2014). Ebben az esetben a kutatási projekt egyes kötött jellemzői és a három megvalósító egyéni lehetőségei által is formált keretek közt a részvétel részlegesen, alacsonyabb fokban valósult meg a részvételi paradigmán belül lehetséges magasabb szintekhez, így az ún. emancipatív kutatáshoz (melyet érintett személyek kezdeményeznek és irányítanak) vagy a részvételi akciókutatáshoz képest¹¹. A közösen végzett munkáról együttes beszámolót másutt adtunk konferencia-előadás formájában, közös írásunk várható megjelenési ideje 2021 második fele. Együttműködésünk módszertani tapasztalatait a közeljövőben tervezzük összefoglalni. A jelen tanulmány alapját képező beszélgetések felénél volt jelen az első szerző mellett tapasztalati szakértő kutatótárs is. A feldolgozást ehhez a tanulmányhoz az első szerző egyénileg végezte, a felelősség érte az övé.

A következőkben a hat legalacsonyabb hozzáférési küszöbvel működő intézménynél, összesen huszonhárom szociális munkás részvételével zajlott beszélgetések eredményeinek bemutatása szerepel. A szó szerinti leíratok kvalitatív tartalmi elemzése tematikus fókusszal, kevert induktív-deduktív megközelítéssel történt, ebben az Atlas.ti 8 szoftverre is támaszkodva. A résztvevőkkel való megállapodás alapján az intézmények neve, bemutatása hiányzik. Az idézetekben „R” jelöli a résztvevőket, „K” a kérdezőt. A leírtak, az idézett megállapítások a kutatási és azt megelőző időszakra vonatkoznak, az empirikus kutatás lezárását követő eseményekre, különösen a COVID 19 járványhelyzettel összefüggő változásokra nem reflektálnak.

¹¹ A részvételi paradigmáról bővebben magyarul lásd például (a teljesség igénye nélkül) az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar által kiadott, az ott folyó partícipatív kutatási-oktatói gyakorlatot is bemutató kötetet (Katona et al. 2019), a Budapesti Corvinus Egyetemen a Kovász folyóiratban megjelent, részvételi akciókutatás-témájú közleményeket, köztük a lakhatási mozgalmakkal foglalkozó részvételi kutatásról (Csécssei et al. 2017), a részvételi akciókutatás különböző megvalósítási formáiról (Lajos 2018); az Önállóan Lakni csoport mozgáskorlátozott emberek helyzetéről szóló részvételi akciókutatásának beszámolóját (Kovács 2018), illetve a Közélet Iskolája által összeállított részvételi akciókutatás-szöveggyűjteményt (Udvarhelyi – Dósa, 2019).



ELŐFORDULÓ PROBLÉMÁK ÉS AZ ÜGYFÉLKÖR ÉRINTETTSÉGE

A megkérdezett szociális munkásoktól egyszerre érdeklődtünk a nem függőség-jellegű pszichés problémák és a függőségek (és ezek kombinációinak) előfordulásáról, az alapfogalom bemutatásánál jelzett tág értelmezés mellett. A megkérdezettek ezt ügyfeleik körében egybehangzóan gyakorinak ítélték, a becslült arány 70-90% között mozgott. Valamilyen diagnózissal tudomásuk szerint csak az általuk érintettnek tartott ügyfelek kisebb hányada rendelkezett. A gyakori problémák közt (orvosi diagnosztikus kategóriákat spontán, rákérdezés nélkül használva) a különféle függőségeket, depressziót, személyiségzavarokat, szkizofréniát emelték ki.

R: Amikor hozzánk jött pszichiáter, akkor azt mondta, hogy Úristen, hát ez itt a mennyország... hogy nincs olyan kórkép, ami itt nincs. (Menedékhely 3)

Az ügyfelek szerhasználati szokásaival kapcsolatban az életkor szerint különbségekre és az elmúlt években megfigyelt változásokra hívták fel a figyelmet: a középkorú és idősebb ügyfelek körében az alkoholfogyasztás dominál, a fiatalok már inkább olcsó szintetikus drogokat használnak. Kihívást jelent, hogy az új szerek hatásmechanizmusáról keveset tudni, olykor nehéz eldönteni adott ügyfelük viselkedése alapján, hogy pszichés problémával küzd, valamilyen szert használt, esetleg mindkettő fennáll. Sok érintett fiatal ügyfél érkezik gyermekvédelmi szakellátásból, élettörténetükben traumákkal, és gyakori a gyermekkorban kezdett szerhasználat. Egy másik erősödő tendencia az ügyfelek körében a nyugtatók, alatók, fájdalomcsillapítók, kedélyjavítók orvosi javallat nélküli vagy nem előírás szerinti használata.

R: [A férfiaknál] én azt látom, hogy ott például a designer drogok teljesen átveszik a pia szerepét. A nőknél a designer drogok nincsenek jelen napi szinten. Ott a nagyon kevés piás nő, az megmaradt a piánál, viszont a gyógyszer, az mindig is nagyobb számban volt használva... Rivotril, Tegretol, Xanax, Frontin. (Menedékhely 3)

Az ügyfelek pszichés állapotának megítélésekor a szociális munkások az utcai ellátásban a megosztott személyes információkra, és a viselkedés, elsősorban a kommunikáció jellegzetességeire szoktak támaszkodni (pl. az ügyfelek történeteiben valószínűtlennek ható, vagy egyértelműen valótlan elemek, a szociális munkások által túlzónak, „paranoiának” ítélt kijelentések). Az elzárkózó ügyfeleknél a viselkedés szolgálat feltételezések alapján.

R: Valaki nagyon szóba se áll velünk, hanem mondja: „igen”. Van, olyan, aki nem is beszél, hanem bólogat. Tehát így kifejezi, hogy kér most valamit, vagy esetleg valami segítség, igényelne valami segítségnyújtási formát, de... Van olyan ügyfél, aki tizenkisz éve ülve alszik. Senkitől nem fogad el semmit... Kukázik, abból... Beszélget velünk, de hogy ez is egy hosszabb folyamat volt. (Utcai ellátás 1)

A menedékhelyeken nem elvárás, hogy az ügyfelek információt osszanak meg pszichés állapotukról, de mivel sokan hónapokon, éveken át élnek ott, a szociális munkások az utcai ellátáshoz képest jóval többet tudnak meg élettörténetükről és esetleges pszichiátriai diagnózisairól is.



R: Sok ügyfelünk van, aki gondnokság alatt van. Van, aki kizáró [gondnokság alatt van], és itt van nálunk¹². (Menedék hely 1)

„MI VOLT ELŐBB?”

A résztvevőket megkérdeztük a pszichés nehézségek megjelenése és a hajléktalanná válás időbeli sorrendjéről ügyfelek életében, amennyire ez a rendelkezésükre álló információk alapján megítélhető. A kérdés nyomán nem számíthattunk arra, hogy a pszichés problémák és hajléktalanság között egyértelmű oksági kapcsolatot sikerül feltárni, tekintve, hogy a hajléktalan élethelyzet jellemzően több tényező eredőjeként alakul ki, és ezek összefüggéseinek komplex vizsgálatára az érintett emberek életében a kutatás módszerei nem voltak alkalmasak. Úgy gondoltuk azonban, hogy közelebb vihet az összefüggések megértéséhez, ha ebben a kutatásban az időbeliségre rákérdeznénk.

A résztvevők határozottan azonosították az ügyfelek egy olyan körét, akik hajléktalanná válásuk előtt pszichiátriai diagnózist kaptak, és köztük olyanokat, akiknek hajléktalan-ellátásba kerülésében szerepet játszott az általuk igénybe vehető pszichiátriai ellátás kapacitásának korlátozottsága, szűkülése.

R1: A pszichiátriai betegekkel kapcsolatban meg azt tökre éreztük, amikor bezárt az OPNI¹³, hogy utána az utcára kerültek nagyon sokan, és hogy megjelentek a hajléktalan-ellátó intézményekben... És akkor éppen valahol meg tudtak ragadni egy kis időre, be tudtak menni valamilyen kezelésre egy-két hétre, és utána, és utána jöttek ide. Aztán megint be kellett vonulniuk. Mit tudom én, főleg az X kórházba jártak sokan, Y-ba, ezt így lehetett tudni. Tehát lehetett tudni, hogy velük mi van, vagy milyen állapotban vannak.

K: Azt tudtátok, hogy hova kerül ki esetleg bárki közülük? Hogy tőletek hova megy?

R2: Ők nehezen találtak menedéket. Talán leginkább az utcán.

(Menedék hely 2)

Az ismert élettörténetekben gyakoriak a traumatikus események. A gyermekvédelmi gondoskodásból kikerülőknél jellemző a pozitív szerepminták hiánya, az öngondoskodási képesség hiányosságai. A gyermekkori bántalmazás az elszenvetőt kiszolgáltatottabbá tette a felnőttkori párkapcsolati erőszaknak, az pedig a hajléktalanná válásnak.

R: Nap mint nap találkozunk vele, hogy családokat, és tényleg nem akarok most ilyen közhelyeket, de kiteszik az utcára. És ott már így borul minden. És van rá bőven esély, hogy akár a 15 éves kislány bekerül valahova akár átmeneti nevelésbe... Előtte van a hajléktalan életmód. Vagy a szülők, akkora trauma ez, hogy elkezd piázni, bármi. Tehát ezek akkora traumák, hogy elindíthatnak a lejtőn....

¹² A 2013-tól hatályos Polgári Törvénykönyvben (2013. évi V. törvény) a korábbi „kizáró gondnokságnak” megfelelő intézmény „a cselekvőképesség teljes korlátozása”, másként a „teljesen korlátozó gondnokság”. A Ptk. 2:21.§ alapján „a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan, teljeskörűen hiányzik, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – gondnokság alá helyezése indokolt.”

¹³ Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, amely Budapesten (Lipótmezőn) működött 2007-ig.



Illetve rengeteg az állami intézményrendszerben felnőtt, tehát aki fiatalok volt anno, és onnan került ki. És már ott nem volt semmi olyan bizalmi kapcsolata senkivel, vagy nem volt anya-apa-képe, semmilyen családról nem volt semmiféle képe, és csak tényleg ilyen negatív dolgok érték. A kortársai részéről is, meg a felnőtt-részről is. (Utcai ellátás 1)

A résztvevők tapasztalatai alapján az utcán élő emberek fokozottan ki vannak téve a fizikai támadás veszélyének. Párkapcsolaton belüli erőszak gyakran éri a nő ügyfeleket, különösen az utcán élőket. A menedékhelyek védelmet nyújthatnak nekik és más, családon belüli bántalmazás elől vagy prostitúcióból menekülő nőknek is. Jelentős stresszforrás maga a hajléktalan élethelyzet, az utcán, menedékhelyen, nappali melegedőkben töltött mindennapok, a korlátozott önrendelkezés, a biztonság hiánya, a magány, a kirekesztettség élménye. Az önértékelést kikezdi a korábbi társas kapcsolatok elvesztése is, és ezt a hajléktalan emberek közti, a szociális munkások szerint többnyire érdek-alapú kapcsolatok nem képesek kompenzálni.

R: Nyilván ez inkább egy ilyen költői kifejezés, ez a három [hajléktalanként töltött] karácsony, mert szerintem valakinek elég egy is. Tehát egy biztos, hogy amikor az ember átmegegy azon, hogy én a kutynának nem kellek. És kinek mennyi idő kell ehhez. Meg amikor az önbecsülését veszti el. (Utcai ellátás 3)

Összességében a megkérdezett szociális munkások minden helyszínen tudtak és beszámoltak olyan ügyfelekről, akiknél fennállt (akár diagnosztizált) függőség és/vagy más pszichés probléma a hajléktalanná válásuk előtt is. Azonban többségük a pszichés problémák és a rossz szociális helyzet közti összefüggések pontos azonosítását, az okok és okozatok világos szétválasztását nehéznek, akár lehetetlennek ítélte.

AKADÁLYOK, NEHÉZSÉGEK

A beszélgetéseket átszöttek az utalások nehézségekre és akadályokra, melyekkel a szociális munkások és ügyfeleik találkozhatnak. Ezeket az érintett ügyfelek hajléktalan-ellátásba vezető, azon belüli, és esetleg kifelé vivő útja mentén elrendezve mutatjuk be.

Az utcai ellátás ügyfélkörének nagy részét évek óta utcán élő emberek teszik ki. Egyesek önrendelkezésük, megszokott környezetük, kapcsolataik megtartása érdekében nem akarnak menedékhelyre menni (hacsak az időjárás vagy betegség nem kényszeríti őket). Mások pszichés állapotuk, függőségük mellett nem tudnának igazodni az intézmények szabályaihoz. Főként szomatikus panaszok (fertőzés, fagyási sérülés, krónikus fájdalom) esetén fogadják el a szociális munkások közreműködését ahhoz, hogy egészségügyi ellátáshoz jussanak, ami lehet hajléktalan-ellátáson belül, vagy azon kívül. A hajléktalan egészségügyi centrumokban jelentős pszichés problémák, súlyos függőség esetén a rehabilitáció feltételei nem adóttak. Van olyan centrum, mely működtet pszichiátriai szakrendelést, ám a kapacitás főként diagnosztizálásra, gyógyszerfelírással elegendő. A függőséggel küzdők esetében előfordul, hogy a szociális munkások – hosszabb együttműködés és az ügyfelek mélypontokon át megérelt döntése nyomán – pszichiátriai, addiktológiai ellátáshoz, rehabilitációs lehetőségekhez jutásban nyújtanak támogatást.



A menedékhelyeken, ha egy ügyfél viselkedését önmagára vagy másokra veszélyesnek ítélik, szociális munkás-hatáskörbe tartozik azonnali eltávolítása, és az időszakos, akár végleges kikitiltás. Ezt a megkérdozett szociális munkások úgy tekintették, mint ami mások védelmére alkalmas, de az érintettek viselkedése mögötti problémákat nem oldja meg. További eshetőség a mentőszolgálat kihívása. A megkérdozett szociális munkások tapasztalatai arra utalnak, hogy a mentők kikerkezése a szokásosnál olykor lassúbb lehet, ha a hajléktalan-ellátásból hívják őket, vagy a bevonásuk nem vezet a helyzet érdemi megoldásához.

R: ...Tehát akkor zavarja az embereket, hogyha késsel rohangál. Akkor zavarja, de akkor sem jut pszichiátriára, hanem akkor bejut a rendőrségre, ott lehet, hogy hívnak hozzá mentőt, de ez egyáltalán nem biztos. Hogyha mentőt hívnak hozzá, akkor is max kap egy injekciót, de nem viszik be. (Menedékhely 3)

Ön- és/vagy közveszélyesnek ítélt viselkedésnél a rendőrséghez is fordulhatnak. Ezt is kényszermegoldásként, veszélyhelyzetben alkalmazzák, és nem is feltétlenül látják eredményesnek.

R: Addig, amíg ő embert nem öl, addig a rendőrség se jön ki, tehát ő simán így elbókláshat évekig a világban. Néha-néha ilyen balhék vannak, de minden rendszer próbál tőle a legrövidebb úton megszabadulni, beleértve a büntetés-végrehajtást is. ... Hát, ott tartunk, hogy valaki cirkuszol a ház előtt, ki van hívva rá a rendőr, és a rendőr, másfél órán keresztül két rendőr így áll fölötte, mert nem lehet hozzányúlni, mert jönnek az emberi jogok, és különösen nevetséges, hogy kergetőzés van. (Utcai ellátás 3)

A szociális munkások a pusztán rendészeti eszközöket és az ismétlődő, átmeneti kórházi (pszichiátriai) kezelést sem tekintik megoldásnak ügyfeleik problémáira. A pszichiátriai otthonban elhelyezést idősebb, rossz fizikai állapotú, öngondoskodásra nehezen képes ügyfeleknél tekintik opciónak. Az átmeneti kórházi kezelésben többen arra látnak lehetőséget, hogy az ügyfelek képessé váljanak az együttműködésre, illetve pszichés állapotuk miatt ne szoruljanak ki a menedékhelyről. A menedékhelyeken a házirendet a szociális munkások egyébként is próbálják bizonyos mértékig rugalmasan alkalmazni az ügyfelek, különösen a sérülékenyebbek érdekében.

R: Időnként előfordul az, hogy úgymond, időzöjelesen 1-2 órára sétára kell küldeni valakit, mert nem tud uralkodni az indulatain. (Menedékhely 2)

R: Hát ő egy ilyen nagyon kis békés emberke amúgy ... Kicsit ijesztő, ahogy [magában] kiabál... Ő nem szed gyógyszert. Ő úgy él... Tehát neki nulla belátási képessége van. Na jó, nyilván nem, de hogy az, amit mi próbálunk vele kommunikálni, az arra utal, hogy egyáltalán nem kooperál, semennyire. De tényleg semennyire... Neki például meg van engedve, hogy kimenjen az utcára az éjjel kiabálni...hogy a többiek tudjanak tőle aludni. (Menedékhely 3)

A házirendekebe foglalt absztinenciát a megkérdozett szociális munkások nem tartották feltétlenül az ügyfélkör adottságaihoz szabottnak, azonban ahhoz hozzájárul, hogy a menedékhelyeket működtetni lehessen a jelenlegi infrastrukturális adottságok és humánerőforrás mellett, amikor egy-két szociális munkás ad ügyeletet sokágyas helyiségekben összezárt, nagy számú ügyfél mellett, és viseli a felelősséget a rend fenntartásáért, az ügyfelek biztonságáért.



A menedékhelyeken, ha az ügyféltől pszichiátriai diagnózisáról, gyógyszereiről tudomást szereznek, törekedhetnek rá – az alapszolgáltatáson felül –, hogy figyelemmel kövessék, mit szed az érintett ügyfél, előfordul az ügyféllel megegyezésben a gyógyszer őrzése, előírás szerinti kiadagolása.

R: A gyógyszert például azért kérjük el, hogy amíg nálunk van, addig úgy kapja meg a gyógyszerét, ahogy az elő van írva. Tehát ha mondjuk, a Rivotrilból az van előírva, hogy fél, akkor a fél nem tizenkettőt jelent, hanem az egy felet jelent. És akkor ne vegye be a tizenkettőt, merthogy ő csak annyival tud aludni. (Menedékhely 3)

A hajléktalan-ellátáson kívüli támogatási lehetőségek körét szűknek látták. A közösségi pszichiátriai és addiktológiai ellátást spontán nem említették, rákérdezéskor nagyon kevés, ezt igénybe vevő ügyfélről számoltak be. A pszichiátriai, addiktológiai kórházi és ambuláns ellátásban (pszichiátria gondozóknál) akadálynak érzékelték a férőhely- és szakemberhiányt, a rendszer túlterheltségét. Menedékhelyen előfordult „helybe hozott” pszichiáter, addiktológus vagy pszichológus alkalmazása, aki heti néhány órában diagnosztizált, gyógyszerfelírást, ritkábban pszichoterápiát végzett. Az ő alkalmazásuk nem lévén része az alapellátásnak, az intézmények csak kiegészítő támogatással, pályázati úton tudtak hozzá anyagi hátteret teremteni. A pályázatok sikerétől függő, rövid ciklusú finanszírozás mellett nem bizonyult biztosíthatónak a házon belüli tartós szakember-jelenlét, a hosszabb távú együttműködések kiépítése. Az ismeretségek hozadéka azonban, hogy az orvos szakember az együttműködés alatt és akár később is segítheti az ügyfelek bejutását az egészségügyi ellátásba.

A megkérdezettek tapasztalatai alapján az ügyfelek hajlandósága sokszor mérsékelt a pszichológus, pszichiáter szolgáltatásainak igénybevételére, ha az helyben elérhető is. Önként kevesen keresik a lehetőséget, és különösen nem azok, akik a szociális munkások véleménye szerint komoly pszichés problémákkal és/vagy függőséggel küzdenek, viszont magukat nem tekintik „betegnek” vagy függőnek.

R: Beszélgettem már ügyfelekkel, és felmerül, hogy akkor pszichológus vagy pszichiáter, és akkor egyből bejött az, hogy „de én nem vagyok örült”... valakit nem lehet így... ebbe az irányba, hogy akkor kezdjen ezzel valamit. Már egyszerűen nem fér bele a világméskébe, hogy ezzel kell. (Utcai ellátás 1)

R: Mert... most miért megy el? Mert a szociális munkás azt mondta, hogy menjen el kórházba... És akkor elmegy, ott van két napot, és akkor kijön, mert... miért? Ő miért van itt? Ő nem kábítószeres, ő nem alkoholist, őserinte ő neki nincsenek problémái, ő neki szerinte minden szép és minden jó, és akkor két hét múlva újra itt, és akkor mi kezdhetjük előlről az egész mindenséget, ami létezett, mert ugyanúgy lövi magát, ugyanúgy iszik, ugyanúgy nincs munkája. (Menedékhely 1)

Minél hosszabb ideje veszik igénybe az ügyfelek a hajléktalan-ellátást, annál inkább oda kötik őket társas kapcsolataik. Kialakulhat kötődés az elvleg átmeneti tartózkodásra szolgáló menedékhelyhez is, ami sokaknak az otthont jelenti.

R: Volt egy ügyfél ... megszökött a kórházból, merthogy ő itt akar meghalni. És két hét múlva meg is halt... Úgy bolyongott fél napig az utcán, mire visszatért a kórházból ide, hozzánk. És ki volt szá-



radva, és éhes volt, és haldoklott, és elindult, mert hát ő itt akar az egyik matracon meghalni. Innen-től kezdve nekünk nincs jogunk ahhoz, hogy bárkit is amiatt rakjunk ki utcára, mert hát hogy vissza akarjuk integrálni. Hova? (Menedékhely 2)

A hajléktalan-ellátórendszert sokáig használók közt hospitalizálódás figyelhető meg. A rendszerben sokféle szükségletüket kielégíthetik: ételmet, ruhát, szállást, hivatalos ügyeik intézésében segítséget kaphatnak, az idő múlásával képességük és motivációjuk az önálló életvitelre csökken, ami aztán megfelelő támogatás hiányában akadályozhatja a hajléktalanságból való kijutásukat is.

R: [A fizetős szállókról] azt mondja a lakóink többsége, hogy minek fizessek? Hisz megkapok mindent ingyen itt [a menedékhelyen], még kaját is kapok. Meg tudok fürdeni, kapok hozzá sampont, ha baj van, akkor itt vagytok... Most odamegyek [a fizetős szállóra], befekszek egy négyágyas szobába, kinek szólok? Ki ad nekem enni? Ki ébreszt fel reggel? Teljesen elveszítette az önállóságát... Tehát... mitől lesz sajátja? Attól, hogy ő csinálja. (Menedékhely 3)

A szociális munkások nagyon kevés lehetőséget tartottak nyilván a hajléktalan-ellátásban azok számára, akik a menedékhely házirendjét betartani nem tudják, de pszichés állapotukra, függőségükre tekintettel támogatásra lenne szükségük. A menedékhelyen élőknek pedig a továbblépési lehetőségei korlátozottak. A hajléktalanok átmeneti szállóiért fizetni kell, és az öngondoskodást magasabb szinten gyakorolni, ami nem mindenkinek sikerül. A többségnek önállósága visszanyeréséhez szüksége lenne felkészítésre és kísérésre, amit idővel fokozatosan csökkenteni lehet. Rendkívül szűk az olyan programok köre, melyek a hajléktalan-ellátáshoz való „hozzászokás” megelőzését, az önállóság megőrzését, az ellátórendszerből való kilépést támogatják. A felutas házak/lakások, a támogatott lakhatás, az „Elsőként lakhatást”-programok férőhelyeinek száma nagyon korlátozott, és nagyon kevés a szociális alapon elérhető önkormányzati bérlakás. A piaci alapú albérlet többnyire megfizethetetlen az érintett ügyfeleknek.

R: Mert szeretne szállóra menni, de ki van tiltva 15 szállóról, mert idegbeteg, mert összeverte a társát, nem tudom, és akkor hova? Hova tovább, hogyan tovább? Hiszen neki egy betegsége van, neki problémái vannak, és... nem tudom hova elhelyezni őt, mert egyszerűen nem fogadja őt az ellátórendszer. (Utcai ellátás 2)

R1: Ha sikerül elmenniük rehabra, nincs hova menjenek. Megint... itt vannak.

R2: Egyszerűen nincs kiépítve az ellátórendszer. Ez az egyik legnagyobb probléma. Hogy innen nincs hova mennie. Vagy ha megy is... aki mondjuk, eljut egy átmeneti szállóra, az is ottragad. Merthogy nincs egyszerűen önkormányzati bérlakás-program. Tehát hova megy? Annyi jövedelme nincsen, hogy fizessen egy albérletet. (Menedékhely 1)

ERŐFORRÁSOK

A szociális munkásokat megkérdeztük arról, mire tudnak támaszkodni az érintett ügyfelekkel végzett munkájuk során.

Válaszaik alapján folyamatos támaszt jelentenek egyéni erőforrásaik: személyes és szakmai készségek (pl. a humorérzék, kommunikációs, konfliktus-kezelési készség), és sokaknak ad



erőt a hit, a vallás. A munkán kívüli kapcsolatoknak, a pihenéssel, feltöltődéssel töltött időnek kiemelt szerepe van a testi-lelki egyensúly őrzésében. Az erre fordítható időt azonban csökkenti az az elterjedt gyakorlat, hogy a megélhetés érdekében másod-, olykor harmadállásban is dolgoznak, többnyire más hajléktalan-ellátó intézményben.

Mindennapi munkájukban az „apró” sikereket kell értékelniük. Erőfeszítéseik eredménye az ügyfelek alapvető szükségleteinek kielégítése, akár életveszély elhárítása, de tartós tapasztalatuk, hogy ügyfeleik komplex problémáinak megoldására kevéssé tudnak hatni. Munkájuk ebből eredő stresszel is jár. A pszichés terhek viselésében sokat segítenek a munkatársak, a támogató vezetők. Csak két helyen számoltak be ugyanakkor külső szakember által biztosított, rendszeres szupervízióról a team vagy egyes munkatársak számára.

R: Aki [ügyfél] konkrétan kikerült ebből a rendszerből, mondjuk, két vagy három embert ismerek. ... Amióta itt dolgozok, három olyan esetem volt, vagy kettő vagy három, hogy a helyszínen találtam halva az ügyfelemet. (Utcai ellátás 1)

R: Nincs szupervízió. De nem tudom... máshol hogy van, itt nincs. Én nem tudom... Mi... még egyszer: mi vagyunk a legutolsó hely. Tehát itt azért nálunk előfordul, hogy itt halnak meg emberek. Igazából itt magának a teamnek kell feldolgoznia. (Menedékhely 1)

Gyakorlati síkon támaszkodni tudnak a hajléktalan-ellátáson belüli együttműködésekre, és az egészségügyben, más szociális ellátásokkal és a civil szférában fenntartott kapcsolatokra. Ezek azonban gyakran esetlegesek, egyes emberek közt és nem rendszerszinten működnek.

Az eddigiek értelmében nem a szociális munkások erőforrása, de itt említhető, hogy az ügyfelek milyen jellemzőit tartották ők fontosnak saját munkájuk sikeréhez. Ilyen volt a minél rövidebb hajléktalanságban töltött idő, a hajléktalan-ellátórendszer korlátozott igénybevétele, az önállóságra törekvés, az erős belső motiváció, a hajléktalan-ellátórendszeren kívül fenntartott családi, baráti kapcsolatok, a párkapcsolat (akár hajléktalan emberek közt), és a nyitottság az együttműködésre a szociális munkásokkal.

R: Úgyhogy szerintem akinél ilyen siker lehet, azok általában már olyan céltudatos emberek, hogy lehet, hogy kis túlzással nélkülünk is elérik azt, amit terveznek. (Utcai ellátás 1)

R: Általában be szokott jönni, ahova küldjük őket. Akik meg nem együttműködőek, hát őket meg küldözgethetjük mi bárhova, úgyse megy sehova. (Menedékhely 3)

SZÜKSÉGLETEK, JAVASLATOK

A résztvevőket arról is kérdeztük, véleményük szerint mire volna szükség, hogy munkájuk az érintett emberekkel eredményesebb, hatékonyabb legyen, és szerintük az érintett embereknek mire lenne szüksége ahhoz, hogy kijussanak a hajléktalanságból.

Az utcai ellátásban a szociális munkások figyelmének ki kell kiterjednie a teljes ellátási területen élőkre, a menedékhelyeken feladatkörük jelentős részét az intézmény-működtetés operatív feladatai teszik ki (beengedés, adminisztráció, rendfelügyelet). Az eredményesség érdekében itt is, ott is igényelték, hogy kevesebb ügyféllel és intenzívebben dolgozhassanak.



R: De itt is szerintem fontos lenne az egyéni esetkezelés. Amire szerintem nincs nagyon lehetőség az ilyen intézményekben. Merthogy itt azt tudjuk megadni, hogy igen, itt, itt elkísérjük az utolsó útjukra, itt befogadjuk őket, hogyha a stricijük idekergeti, itt alapszolgáltatásokat tudunk nyújtani. (Menedékhely 2)

A magasabb fizetések lehetővé tennék, hogy kiegészítő állás(ok) helyett figyelmüket, energiájukat egy helyre koncentrálnak, a kiégés és pályaelhagyás kisebb kockázatával végezzék munkájukat.

R: Szerintem minimum duplájára kéne növelni a fizetéseket ahhoz, hogy az ember minden alkalommal olyan állapotban jöjjön be... és ahhoz, hogy meg tudjon élni, ki tudja fizetni az albrétét... Azt gondolom, hogy a fáradtságunk, az abszolút a munka rovására megy. (Menedékhely 3)

Az eredményességhez a válaszok alapján hozzájárulhatna a több témába vágó továbbképzés, illetve a szupervízió is. Folyamatos finanszírozásra lenne szükség ahhoz, hogy elegendő ideig működhessenek és kifejthessék a hatásukat azok a szolgáltatások, melyekkel a hajléktalan-ellátás reagálni igyekszik az ügyfelek pszichés problémáira is. A szociális munka eszközei mellett szükségesnek látták pszichiátriai, pszichológiai, addiktológiai kompetenciák, módszerek fokozott és tartós bevonását is, illetve a szorosabb, folyamatos együttműködést különböző szakemberek között, hajléktalan-ellátáson belül és szektorok, ellátórendszerek között is.

A hajléktalan-ellátórendszer jelenlegi logikája szerint az ügyfelek utcáról éjjeli menedékhelyre, onnan átmeneti szállóra léphetnek tovább, majd ki a hajléktalan-ellátásból. A szociális munkások tapasztalata szerint ezt az utat a valóságban kevés érintett ügyfelük járja be. A továbblépéshez sokaknak szüksége volna olyan célzott támogatásra, ami igazodik szükségleteikhez, alapelveként fokozatosan csökken, de mindenképp az ügyfél számára szükséges (kevesbé az ellátás szabályozása által szabott) ideig tart. A kérdezett szociális munkások indokoltnak látták az önállóságot és támogatást is nyújtó megoldások terjesztését, amilyenek az „Elsőként lakhatás” programok, a támogatott lakhatás, illetve a félutas házak, kiléptető lakások, megfizethető szociális bérlakások.

R: Mert azért lássuk be, itt ilyen 18-20 fős szobák vannak, meg hát nem tudom, a legtöbb hajléktalan-szálló azért... Tehát a fokozatok nincsenek meg. Tehát bekerül ide, ebbe a rendszerbe, és akkor utána nincs kiléptetve. (Utcai ellátás 2)

R: ...hogy ne az legyen, hogy legjobb esetben átküldeni egy átmeneti szállóra, és ott marad, hanem hogy tényleg lennének kiléptető lakások, lennének önkormányzati bérlakások, akkor azt mondanám, hogy több mozgástere van a szociális munkásnak is, és az ügyfélnek is. És hát az a baj, ugye, hogy nincs, és ez is az egyik oka, hogy ennyire be vannak ragadva ebbe az életvitelbe. Tehát amikor már évtizedek óta itt vannak, ezt az életvitelt folytatják, akkor nagyon nehéz őket kizökkenteni, meg motiválni is nehéz. (Menedékhely 1)

Fontosnak tartották továbbá, hogy a hajléktalanellátó intézmények jobban igazodjanak az ügyfélkör adottságaihoz. Az utcán élő, alkoholfüggő, szerhasználó emberek eléréséhez a mosztaninál több nem absztinens szállást láttak indokoltnak. A felépüléshez fontos nyugalmat, biztonságérzetet, amelyet a bevont menedékhelyek nem tudtak biztosítani, infrastrukturális



fejlesztéssel, a „tömegesség” csökkentésével látták elérhetőnek (kisebb helyiségek kevesebb ágygal, több személyes élettér, privát szféra). A javaslatok közt szerepelt az átmeneti szállók rehabilitációs funkcióinak erősítése és az átmeneti szállókon tölthető időtartam hosszabbítása is.

R: Hát az ellátórendszernek a specializációját tartanám még a legfontosabbnak, hogy minél többet tudjunk segíteni... nagyon sok olyan kliens van, akit egyszerűen nem tudunk elhelyezni, mert nincs olyan intézmény, ami tudná az ő problémáit kezelni. Tehát ezek a hajléktalan-ellátó intézmények, amik vannak ma Magyarországon, ezek a tipikus hajléktalanszállók, pont. És semmilyen más problémát nem tudnak kezelni... Nincs saját lakás, nincs hol aludni. Pont. Ezzel próbál foglalkozni. Ezeket a mentális problémákat, vagy addikciókat, ezeket nagyon sok intézmény nem tudja egyszerűen kezelni. (Utcai ellátás 2)

Az időszakos kórházi (pszichiátriai) ellátást, illetve a kizárólag gyógyszeres kezelést olyan beavatkozásokkal, támogatási formákkal ötvöznék vagy helyettesítenék, melyek lehetőséget adnak a pszichés problémák háttérben húzódó okok feltárására, a trauma-feldolgozásra, az önismeret, és az önálló életvitelhez szükséges készségek fejlesztésére is. Az önállóságra az ügyfeleknek szüksége volna ahhoz, hogy a rendszerből kilépve önmagukra tudjanak támaszkodni, a hajléktalan-ellátórendszer jelen formájában viszont általában kevés teret nyújt az önrendelkezés, az önállóság gyakorlására, fejlesztésére.

R: ...értelmezzük át az egész intézményt, és mondjuk ki azt, hogy ez az intézmény, ez tulajdonképpen függőség. Ez maga a függőség. És ezt a függőséget próbáljuk valahogy átkonvertálni abba, hogy ez nem függőség, hanem ez lehetne egy lehetőség. Vagy egy ugródeszka. Vagy bármi egyéb. És ezért mondtam azt, hogy amikor [az ügyfelek] azt mondják, hogy ez a biztonság, hogy ez egy nagy hazugság. Ez nem biztonság. (Menedék hely 3)

A bevont szociális munkások a hajléktalanság „kezelése” mellett kulcsfontosságúnak tartották annak megelőzését. Véleményeik alapján az erősebb szociális védőháló, az ellátórendszerek, szakpolitikai területek közötti szorosabb koordináció, a terepen gyűlő tapasztalatok figyelembevétele a tervezésben és döntéshozatalban hozzájárulhatna, hogy kevesebben jussanak hajléktalanságba, és a hajléktalan-ellátórendszernek ne kelljen utolsó mentesvárként működnie olyan egyéni élethelyzetek és társadalmi problémák vonatkozásában, amelyek kezelésére nem hivatott és nem is alkalmas.

R: Tehát hogy itt konkrétan az ország összes olyan problémája, amivel más nem tud foglalkozni, és egy ilyen szociális tabu, és nem tudjuk megoldani – ki oldja meg? Most nem fogok csúnyán beszélni, de akkor mi oldjuk meg. És nekünk nem adnak semmilyen eszközt a kezünkbe... Tehát valahogy ezt is így, hát igen, főntről kéne, merthogy lassan már a hajléktalanok tesznek értünk dolgokat. Mert mi nem tudunk semmit, nincs eszköz a kezünkben. Semmi. Most egy etikai kódexszel a kezemben aztán megválthatom a világot. Bocsánat. (Menedék hely 2)



ÖSSZEGZÉS ÉS TOVÁBBVEZETŐ KÉRDÉSEK

A bemutatott kutatásban utcai ellátásban és éjjeli menedékhelyeken dolgozó szociális munkásokat kérdeztünk azon ügyfeleik helyzetéről, illetve velük végzett munkájukról, akik a szociális munkások megítélése alapján vagy általuk ismert orvosi diagnózis szerint jelentős, mindennapi életüket befolyásoló pszichés (más szóhasználattal: mentális) problémákkal küzdenek, ide sorolva a függőségeket is. Az érintett ügyfelek körének ez a tág meghatározása lehetővé tette az orvosi diagnózis-központú megközelítés kerülését, ezzel a fogyatékoság szociális (illetve emberi jogi) modelljében értelmezett pszichoszociális fogyatékoság fogalmának kísérleti alkalmazását empirikus kutatási célra. Megengedte azt is, hogy ne zárjuk ki eleve a szociális munkások által nem ismert diagnózisú, vagy diagnózist sosem kapott, pszichiáter diagnosztával nem is érintkező embereket azok közül, akikről kérdeztünk. A kutatás témájában saját megélt tapasztalattal rendelkező két participatív kutatótárs közreműködésével megfogalmazott kérdéseinkre a részt vevő szociális munkások jelentős kihívásokról számoltak be ügyfélkörük érintettsége és saját beavatkozási lehetőségeik terén, mellé helyezve az érintett ügyfelek helyzetének és saját munkájuk eredményességének javításával kapcsolatos javaslatokat.

A kutatás korlátai közé tartozott, hogy a pszichoszociális fogyatékoság itt használt tág értelmezése mellett az ide sorolható emberek csoportján belül nem volt lehetőség árnyaltabb megkülönböztetésre, alcsoportok szerinti jellemzésre, esetleg profilok alkotására, aminek a helyzetmegértés és a beavatkozás szempontjából is lehetne hozadéka. Így a szóban forgó személyek köre a valóságosnál homogénebbnek tűnhet. A választott módszer és a minta nem tesznek lehetővé általános megállapításokat az teljes fővárosi vagy országos utcai ellátással, éjjeli menedékhelyekkel, a hazai hajléktalan-ellátórendszerrel, az ott dolgozók és igénybe vevő ügyfelek, a hajléktalan emberek összességével kapcsolatban. A kutatás témája a szociális ellátórendszer mellett az egészségügyben dolgozókat is érinti, az ő perspektívájuk vizsgálata (és a különböző nézőpontok összevetése) ennek a kutatásnak azonban nem volt tárgya. Nem terjedt ki továbbá a kutatás a téma szempontjából releváns, de a kutatás időszakán kívül eső – jogszabályi, az intézményrendszert érintő, illetve a COVID 19 járvánnyal összefüggő – változásokra, fejleményekre. A kutatás a hajléktalan-ellátásban dolgozók tapasztalatain, reflexióin át közelítette meg a pszichés problémákkal, függőséggel küzdő ügyfelek helyzetét, és nem az érintett emberek közvetlen megkérdezésén alapult. Az érintett emberek nézőpontját a szociális munkásoké – vagy bárki másé – semmi esetre sem helyettesítheti. Végül a kutatást viszonylag erős probléma-fókusz jellemezte, akkor is, ha az erőforrásokra, lehetséges megoldásokra vonatkozó kérdéseket is feltettünk. Ezért az eredmények egyoldalú képet festenek az érintett hajléktalan emberekről, amennyiben főként nehézségeket emelnek ki életükben (és a nekik ellátást nyújtók munkájában)¹⁴, ami könnyen elfedheti, hogy minden nehézség mellett bárki máshoz hasonlóan teljes emberekről van szó, egyedi személyiséggel, élettörténettel, gondolatokkal, érzésekkel, erősségekkel.

¹⁴ Az érintett személyekkel készített egyéni interjú-sorozatban, amely a fókuszcsoportos kutatást megelőzte, ez az aspektus nagyobb hangsúlyt kapott.



Befejezésként a kutatás feltáró jellegével összhangban az eredmények alapján felmerülő kérdések közül álljon itt néhány. Közelebbi vizsgálatra lehet érdemes többek között, hogy

- hogyan látják az érintett ügyfelek saját helyzetüket és a hajléktalan-ellátásban dolgozók munkáját?
- a másutt, fővárosi-országos szinten hasonló ellátásban dolgozók tapasztalatai mennyiben hasonlóak, miben térnek el?
- hol, milyen tapasztalatokat hoztak az elmúlt években az olyan időszakos kezdeményezések, melyek az ügyfelek pszichés problémáira, függőségére igyekeztek reagálni az alapellátáson felül – mi vált be, mi nem, és miért?
- milyen szakmai, etikai, gazdasági érvek szólnak a hajléktalan-ellátáson belüli szolgáltatás-bővítés, illetve a hajléktalan-ellátáson túlmutató megoldások mellett és ellen az egyre komplexebb igényű ügyfelek támogatása érdekében?
- a szociális és egészségügyi terület együttműködésének milyen formáit látja lehetségesnek és hasznosnak a két oldal közös hajléktalan ügyfeleik (és saját hatékonyságuk) érdekében?
- hogyan támogathatná jobban a hajléktalan-ellátás intézményeinek működése, a szociális munkások tevékenységét az ügyfelek önállóságát, önrendelkezését?

A kutatásban és ebben a tanulmányban olyan hajléktalan emberekről volt szó, akik pszichés problémákkal, függőséggel küzdenek. Megfordítva olyan, pszichés problémákkal, függőséggel küzdő emberekről beszélhetünk, akik hajléktalan élethelyzetben vannak. Esetükben különösen szembetűnő a pszichés és szociális nehézségek, a lelkiállapot és a külső körülmények szoros összefonódása. Megfontolásra érdemes, hogy talán azért is van ez így, mert az ő életük mások számára különösen és folyamatosan látható módon zajlik közterületen vagy tömegszállításokon, míg a társadalom más, hajlékkal rendelkező tagjainak nehézségei nem kapnak ilyen nyilvánosságot.

IRODALOM

- Bényei Z. – Breitner P. – Fehér B. – Gurály Z. – Győri P. – Kovács I. – Mózer P. – Popovics J. – Szabó A. (2019): Harmadszorra sem ez a megoldás. Gyorsjelentés a hajléktalan emberek 2019. február 3-i kérdőíves adatfelvételéről. https://februarharmadika.blog.hu/2019/04/26/harmadszorra_sem_ez_a_megoldas (Utolsó letöltés: 2020. 10. 10.)
- Bényei Z. – Breitner P. – Gróf A. – Gurály Z. – Győri P. – Mezei Gy. – Pelle J. (2010): Hajléktalan utak. In: Győri P. és Vida J. (szerk.): *Mindennapi hajléktalanság*. Budapest: Menhely Alapítvány – BMSZKI, 5–48. https://www.bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/mindennapi_hajlektalansag_otthotalanul_7_2.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 07. 05.)
- Bényei Z. – Breitner P. – Gurály Z. – Győri P. – Kovács I. – Mózer P. – Szabó A. (2018): Négy hajléktalan közül három lakásban élhetne. Gyorsjelentés a hajléktalan emberek 2018. február 3-i kérdőíves adatfelvételéről. https://februarharmadika.blog.hu/2018/03/29/negy_hajlektalan_kozul_harom_lakasban_elhetne_181 (Utolsó letöltés: 2020. 06. 10.)
- Bényei Z. – Breitner P. – Gurály Z. – Győri P. – Kovács I. – Szabó A. (2017): A hajléktalan-ellátás a kezeletlen krízisek és megoldatlan hiányok gyűjtőhelye. Gyorsjelentés a hajléktalan em-



- berek 2017. február 3-i kérdőíves adatfelvételéről. https://februarharmadika.blog.hu/2017/03/31/kezeletlen_krizisek_megoldatlan_hianyok (Utolsó letöltés: 2020. 06. 10.)
- Beresford, P. – Nettle, M. – Perring, R. (2010): Towards a social model of madness and distress? Exploring what service users say. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Beresford, P. (2014): Psychiatric system survivors. An emerging movement. In: Watson, N. – Roulstone, A. – Thomas, C. (szerk.): *Routledge Handbook of Disability Studies*. London, New York: Routledge, 151–164. <https://doi.org/10.4324/9780203144114>
- Beresford, P. – Perring, R. – Nettle, M., – Wallcraft, J. (2016): From Mental Illness to a Social Model of Madness and Distress. London: Shaping Our Lives.
- Braun E. – Gazdag G. (2015): Pszichiátriai zavarok előfordulása hajléktalanok között. *Psychiatria Hungarica*, 30(1): 60–67. <http://repo.lib.semmelweis.hu/handle/123456789/3138>
- Bugarszki Zs. (2013): A mentális problémák felépülés alapú megközelítése. *Esély* (5): 68–85.
- Bugarszki Zs. – Cserti-Szauer Cs. (2017): A mentális problémák kezelésének nemzetközi tendenciái. In: Perlusz A. (szerk.): *Kutatási beszámoló a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek helyzetét feltáró országos kutatásról*. Budapest: A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, 18–36. http://www.eltereader.hu/media/2018/09/ELTE_2018_Kutatasi_beszamolo_READER.pdf
- Bulyáki T. – Kaszás J. I. – Gallai I. – Harangozó J. (2018): Mi a felépülés? In: Bulyáki T. – Harangozó J. (szerk.): *A közösségi pszichiátria kézikönyve*. Budapest: Ébredések Alapítvány, 7–14.
- Csécsei I. – Csengei A. – Dósa M. – Kleiner I. – Palotai M. – Szakmáry I. T. – Sziráki Z. – Szombathy K. – Tompa I. – Udvarhelyi É. T. – Wittmann N. (2017): „Mikor van a tetteknek ideje, ha nem ilyenkor?” Részvételi akciókutatás a magyarországi lakhatási mozgalmakról. *Kovács*, (3–4): 53–63. <http://kovasz.uni-corvinus.hu/2017/lakhatas1.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 11.)
- Drake, R. E. – Osher, F. C. – Wallach, M. A. (1991): Homelessness and dual diagnosis. *American Psychologist*, 46(11): 1149–1158. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.11.1149>
- Fadgyas-Freyler P. (2017): A hajléktalan emberek általános jellemzői és egészségi állapotuk egy adminisztratív adatbázis alapján. *Esély*, (3): 102–122. <https://doi.org/10.21543/Dem.61.1.2>
- Fazel, S. – Geddes, J. R. – Kushel, M. (2014): The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*, 384(9953): 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- Faulkner, A. (2017): Knowing our own minds: the role and value of experiential knowledge in mental health research. Unpublished doctoral thesis. City University of London. <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/17455> (Utolsó letöltés: 2020. 07. 05.)
- Fehér B. (2009): Hajléktalan emberek traumás élményei és azok feldolgozása narratív eszközökkel. Disszertáció. Budapest: ELTE Társadalomtudományi Kar. <http://hdl.handle.net/10831/45526>
- Fox, D. – Prilleltensky, I. (szerk.) (1997): *Critical Psychology. An Introduction*. London: Sage Publications.



- Gombos Gábor (2013): Mi a pszichoszociális fogyatékoság? http://www.academia.edu/4690883/Mi_a_pszichoszoci%C3%A1lis_fogyat%C3%A9koss%C3%A1g_What_is_psychosocial_disability_, 1–5 (Utolsó letöltés: 2020. 06. 04.)
- Gurály Z. – Varga D. (2013): A hajléktalanság főbb jellemzői a vidéki Magyarország településén. In: Változó és változatlan arcú hajléktalanság. Budapest: Menhely Alapítvány – BMSZKI, 53–86. https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/valtozo_es_valtozatlan_ott_hontalanul_9.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 07. 05.)
- Gurbai S. (2017): Jogsabályi környezet. In: Perlusz A. (szerk.): Kutatási beszámoló a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek helyzetét feltáró országos kutatásról. Budapest: A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, 9–17. http://www.eltereader.hu/media/2018/09/ELTE_2018_Kutatasi_beszamolo_READER.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 06.)
- Gyöngyösi Katalin (2019): Pszichoszociális fogyatékoság a fővárosi hajléktalan személyek körében: életutak, létező szolgáltatások és fejlesztési lehetőségeik. Új Nemzeti Kiválóság Program kutatási beszámoló.
- Györi P. (2013): A Budapesten élő hajléktalan emberek főbb statisztikai jellemzői. In: Változó és változatlan arcú hajléktalanság. Budapest: Menhely Alapítvány – BMSZKI, 10–52. https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/valtozo_es_valtozatlan_ott_hontalanul_9.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 07. 05.)
- Györi P. (2017): Hajléktalanság – romák – gyermekszegénység. *Esély*, 2017(4): 17–44.
- Harangozó J. – Tringer L. – Gordos E. – Kristóf R. – Werring, R. – Slezák A. – Lőrintz Zs. – Varga A. – Bulyáki T. (2001): Paradigmaváltás a pszichiátriában. *Lege Artis Medicinæ* 11(8–9): 573–586.
- Harangozó, J. (2020): A posztpszichiátriáról. *Psychiatria Hungarica*, 4: 403–410.
- Heiszer K. – Katona V. – Sándor A. – Schnellbach M. – Sikó, D. (2014): Az inkluzív kutatási módszerek meta-szintű vizsgálata. *Neveléstudomány: Oktatás – Kutatás – Innováció*, 2014(3): 53–67. http://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2014/nevelestudomany_2014_3_53-67.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 06.)
- Johnstone, L. – Boyle, M. – Cromby, J. – Dillon, J. – Harper, D. – Kinderman, P. – Longden, E. – Pilgrim, D. – Read, J. (2018): The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society. <https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/Policy%20-%20Files/PTM%20Main.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 11.)
- Kakoullis, E. – Ikehara, Y. (2018) Article 1: Purpose. In: Bantekas, I. – Stein, A. M. – Anastasiou, D. (szerk.): *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*. New York: Oxford University Press, 35–62.
- Katona V. – Cserti-Szauer Cs. – Sándor A. (szerk.) (2019): Együtt oktatunk és kutatunk! Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. http://www.eltereader.hu/media/2019/11/Katona-Szauer_Egyutt_oktatunk_READER.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 11.)



- Kovács V. (szerk.) (2018): Önállóan lakni – közösségben élni. Kutatási beszámoló. Budapest: Közélet Iskolája. https://drive.google.com/file/d/1HDpANr5L9ko9yyGi8iPGz_lIpErUEY-zu/view (Utolsó letöltés: 2020. 06. 11.)
- Könczei Gy. – Hernádi I. (2015): A fogyatékoságtudomány „térképei”. In: Könczei Gy. – Hernádi I. (szerk.): A felelet kérdései között. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 10–25. http://www.eltereader.hu/media/2015/07/A_felelet_kerdesei_kozott_READER1.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 15.)
- Könczei Gy. – Hernádi I. – Kunt Zs. – Sándor A. (2015): A fogyatékoságtudomány a mindennapi életben. Budapest: BME Tanárképző Központ. https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_a_fogyatekosagatudomany_a_mindennapi_letben/FM/sfmjs13g.htm (Utolsó letöltés: 2020. 07. 12.)
- Lajos V. (2018): Mi az a részvételi akciókutatás (RAK)? Kik azok a részvételi akciókutatók? Kovász, 2018 (1–4): 53–83. <http://kovasz.uni-corvinus.hu/2018/rak.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 11.)
- Máriási D. – Vida K. (2015): *Kritikai pszichológiát! A pszichológia intézményrendszere a kritikai pszichológia perspektívájából.* http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2015_2_Egyeni_szocialis_problema_szam/02_Mariasi-Dora_Vida-Katalin_Kritikai_pszichologiat.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 06. 11.) <https://doi.org/10.2139/ssrn.2326668>
- McKeown, M. – Spandler, H. (2015): Solidarity across differences: organizing for democratic alliances. In: Spandler, H. – Anderson, J. (szerk.): *Madness, Distress and the Politics of Disablement* Bristol: Policy Press, 271–285. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t898sg.24>
- Mérey Zs. Dr. – Mérey D. – Gallai I. (2018): A hanghallásról hitelesen, közérthetően. In: Bulyáki T. – Harangozó J. (szerk.): *A közösségi pszichiátria kézikönyve.* Budapest: Ébredések Alapítvány, 121–133.
- Minkowitz, T. (2012): CRPD Advocacy by the World Network of Users and Survivors of Psychiatry: The Emergence of an User/Survivor Perspective in Human Rights. SSRN. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2326668> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 11.)
- Morrison, L. J. (2005): *Talking Back to Psychiatry. The Psychiatric Consumer/Survivor/Ex-Patient Movement.* New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203958704>
- Nilsson, A. (2018): Article 2: Definitions. In: Bantekas, I. – Stein, A. M. – Anastasiou, D. (szerk.): *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary* (New York: Oxford University Press, 63–83.
- Oliver, M. (2013): The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*, 28(7): 1024–1026. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
- Omerov, P. – Craftman, Å. G. – Mattsson, E. – Klarare, A. (2020): Homeless persons’ experiences of health and social care: A systematic integrative review. *Health and Social Care in the Community*. 2020(28): 1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>
- Paksi B. – Arnold P. – Schmidt A. – Gurály Z. – Breitner P. (2010): Drogfogyasztás és hajléktalanság. In: *Mindennapi hajléktalanság* Budapest: Menhely Alapítvány – BMSZKI, 49–73. https://www.bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/mindennapi_hajlektalansag_otthontalanul_7_2.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 07. 05.)



- Petke Zs. (2018): A függőség felépülés-központú megközelítése. In: Petke Zs. – Tremkó M. (szerk.): Felépülés a függőségből: szerencsejáték és szerhasználat. Budapest: Medicina, 17–40.
- Philippot, P. – Lecocq, C. – Sempoux, F. – Nachtergaeel, H. – Galand, B. (2007): Psychological Research on Homelessness in Western Europe: A Review from 1970 to 2001. *Journal of Social Issues*, 63(3): 483–504. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00520.x>
- Rákossy Zs. – Szeitl B. (2018): A hajléktalan emberek egészsége. *Demográfia*, 61(1): 29–52. <https://doi.org/10.21543/Dem.61.1.2>
- Russo, J. – Shulkes, D. (2015): What we talk about when we talk about disability: making sense of debates in the European user/survivor movement. In: Spandler, H. – Anderson, J. (szerk.): *Madness, Distress and the Politics of Disablement*. Bristol: Policy Press, 27–41. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1t898sg.7>
- Shakespeare, T. (2019): Egy másik szemszögből – Kit érdekel az önálló életvitel? In: Bányai B. – Fazekas Á. S. – Sándor A. – Hernádi I. (szerk.): *Szabálytalan kontúrok. Fogyatékoságtudomány Magyarországon* Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 77–49. http://www.elte reader.hu/media/2019/09/Szabalytalan_konturok_2019_konferenciakotet_OK.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 07. 10.)
- Smarrt, C. – Prince, M. –, Frissa, S. – Eaton, J. – Fekadu, A. – Hanlon, C. (2019): Homelessness and severe mental illness in low- and middle-income countries: scoping review. *BJPsych open*, 5(4), e57. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.32>
- Spandler, H. – Anderson, J. (2015): Unreasonable adjustment? Applying disability policy to madness and distress. In: Spandler, H. – Anderson, J. (szerk.): *Madness, Distress and the Politics of Disablement*. Bristol: Policy Press, 13–25. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781447314578.001.0001>
- Spence, S. – Stevens, R. – Parks, R. (2004): Cognitive dysfunction in homeless adults: a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97: 75–379. <https://doi.org/10.1177/014107680409700804>
- Stubbs, J. L. – Thornton, A. E. – Sevic, J. M. – Silverberg, N. D. – Barr, A. M. – Honer, W. G. – Panenka, W. J. (2019): Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30188-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30188-4)
- Szabó A. (2014): Háborús állapotok? – Poszttraumás stressz zavarra utaló jelek a hajléktalan emberek körében a „Február Harmadika” adatfelvétel alapján. Előadás. http://www.hajlektalanokert.hu/dokumentumok/konferencia/2014/Szabo_Andrea.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 08. 05.)
- Szoboszlai K. (2012): Nők fedél nélkül. In: Győri P. – Vida J. (szerk.): *A megértés útjai Hajléktalan sorsok, traumák és a segítő kapcsolat*. Budapest: Menhely Alapítvány – BMSZKI, 97–147. https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/a_megertes_utjai.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 07. 10.)
- Udvarhelyi É. T. – Dósa M. (szerk.) (2019): *A kutatás felszabadító ereje – A részvételi akciókutatás elmélete és gyakorlata*. Budapest: Napvilág Kiadó – Közélet Iskolája.



- Vicsek L. (2006): Fókuszcsoport. Elméleti megfontolások és gyakorlati alkalmazások. Budapest: Osiris Kiadó.
- Wilken, J.-P. (2012): Az ellátórendszer átalakítása Nyugat-Európában. Átmenet az intézményi alapú klinikai ellátásoktól a felépülés-orientált megközelítésekbe. *Esély*, 2012(3): 17–20.
- Zalabai P. (2009): Önálló életvitelt segítő eszközök, munkahelyi akadálymentesítés és munkaeszközök adaptációja. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
<https://mek.oszk.hu/09900/09967/09967.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 06. 11.)



A szegénység kezelése és a feltétel nélküli alapjövedelem

Erdélyi Tea – Pirisi Károly – Szalay-Komka Norbert

ERDÉLYI TEA: Budapest Esély NKft. – tea.erdelyi@gmail.com

PIRISI KÁROLY: Budapest Esély NKft.; Budapesti Gazdasági Egyetem – pirisi.karoly@gmail.com,

SZALAY-KOMKA NORBERT: Budapest Esély NKft. – komkan@t-online.hu

ABSZTRAKT A hazai, hivatalos elképzelések a szegénység problémáját elsősorban a munkaalapú társadalom keretén belül kívánják megoldani. Feltételezésünk szerint ugyanakkor, egy átlagos gazdasági időszakban, a munkaképes és motivált emberek körében más szemléletmód lenne szükséges. Régi igazság, hogy az alacsonyabb végzettségű embereknek a megélhetésért többet kell dolgozniuk. Ezért gyakran nem marad idejük az önfejlesztésre és azoknak a támogató kapcsolatoknak a kiépítésére és fenntartására, amelyek egy egzisztenciális nehézség esetén megtartanák őket a társadalmon belül. Így, munkájuk elvesztése esetén könnyen a társadalom peremére sodródnak, hajléktalanná, áldozattá válnak vagy kriminalizálódnak. Egyetértünk azzal, hogy a lakhatási problémát nem a munka, hanem a lakás oldja meg. Az önfejlesztésre, a megtartó, támogató társadalmi kapcsolatok építésére pedig az a szabadidő ad megoldást, ami a megélhetés biztosítása érdekében túlmunkára kényszerülő rétegek számára nem elérhető. Szükségesnek tartjuk ezért a veszélyeztetett rétegek számára olyan programok biztosítását, amelyek kiegészítő támogatás biztosításával teszik elérhetővé ezt a szabadidőt. Tanulmányunk, egy pilot program elemzésén keresztül, azt a kérdést vizsgálja, hogy milyen keretek között, mi lehet a szerepe a feltétel nélküli alapjövedelemnek egy, a szegénység kezelését célzó programban.

Kulcsszavak: társadalmi jólét, hajléktalanság, roma származású emberek, feltétel nélküli alapjövedelem, komplex integrációs program

Management of poverty issues and unconditional basic income

ABSTRACT The official domestic ideas for solving the problem of poverty primarily moving within the frame of a work-based society. In our hypothesis that in an average economic period would be needed a different viewpoint among people who are able for work and are motivated. It is an eternal truth that people with lower education have to work more to make a living. Therefore, they often do not have time to develop themselves and to build and maintain supportive relationships that would keep them within society in the event of an existential difficulty. Thus, if they lose their jobs, they easily drift to the margins of society, become homeless, fall victim, or be criminalized. We therefore agree with that the housing problem is solved by housing and not work. However the solution to self-development and the building of retaining, supportive social relations is the leisure time that is not available to the strata who are forced to overwork in order to ensure a livelihood. We therefore consider it is necessary to provide those kind of programs for vulnerable groups that makes this free time available, by providing them some additional support. Our study examines the question, through analyzing a pilot program, of what kind of framework and which role of using basic income guarantee in a program aim to handle the poverty can be.

Keywords: social welfare, homelessness, Roma people, basic income guarantee, complex program for integration



BEVEZETÉS

A szegénység kezeléséről talán az emberiség történetével egyidős lehet a vita: Mi a hatékonyabb vs. mi az emberségesebb? A társadalompolitika sosem bújhat ki a kérdés megválaszolása alól hosszabb távon érezhető következmények nélkül. Persze az „igazi” válasz kézenfekvő, csak nem található. Mivel a válasz a „megfelelő” arányok választása, amelynek kialakítása valódi társadalmi konszenzuson alapulhat csak. Persze, ha egyáltalán léteznek, mindenki számára megfelelő arányok. Schumpeter írja a szubsztantív demokrácia felfogás vizsgálatakor, hogy „Először is, olyan egyértelműen meghatározott közjő nincs, amelyben minden ember egyetérthetne, vagy racionális érvek hatására kényszerülne egyetértésre jutni.” (Schumpeter 1994: 251). A választás a társadalompolitika terén is a demokrácia szubsztanciája, s mint ilyen, ez is egyfajta piaci verseny, az adott társadalomra jellemző politikai piaci viszonyok között (Gedon, 2013).

A szegénység és az azt segíteni akaró szociális, foglalkoztatási célú támogatások megjelenése óta, változó hangerővel halljuk, hogy ingyen leves nincs. Az utóbbi pár száz évben számos közgazdász számára a szociális, jóléti (social/welfare) és foglalkoztatási célú kiadás az egyik leggyakrabban emlegetett rossz. Ilyenkor a jóléti, a nyugdíj és az egészségügyi kiadások csökkentése esetén megtakarítható állami adó bevételek gazdasági növekedést elősegítő hatását hangsúlyozzák. A nézet, hogy a jóléti kiadások károsak gazdaságra, az újkori közgazdaságtanban is egész régi keletű. David Ricardo mondta azt, hogy „a szegény-ügyi törvények (poor laws) világos és egyértelmű (angliai) megjelenése nem csak a törvényalkotó jótékony szándékát eredményezi, mivel a törvénykezés nemcsak a szegények kondícióját befolyásolja, hanem egyszerre a szegényekét és a gazdagokét is” (Ricardo 1817, Principles of Political Economy and Taxation, idézi: Lindert 2004: 29). Ez a szemlélet manapság is igen népszerű (Krugman 1994: 60) (Nickell 1997).

A gazdálkodás célja formális gazdasági értelmezésben a gazdasági növekedés. Szubsztantív gazdasági értelmezésben a gazdaság nem öncél, hanem a gazdálkodás, a társadalom tagjai szükségleteinek kielégítését kell, hogy szolgálja. (Polányi 1976). Ha elhagyjuk a társadalom számára exogén tényezőket, arra a véleményre juthatunk, hogy a társadalom által működtetett intézmények befolyásolják elsősorban a szegénységet és/vagy a jólétet, mint azt számtalan példa mutatja. Az állami beavatkozás fontos tényező, de nem a mértéke a meghatározó, hanem a minőségi jegyei, melyek akkor hatnak pozitívan a társadalom, illetve a gazdaság szereplőire, ha működési kerete (lehet alapvetően piaci, vagy akár inkább bürokratikus beállítottságú) hosszú távon kiszámítható (Chikán 2014).

A jóléti államokban a szegénység megelőzésére alapvetően kétféle támogatási formát alkalmaznak. A járulék alapú társadalombiztosítást, illetve az azt kiegészítő szociális alapú támogatási rendszert. Mindkettő rászorultság elvű és a támogatóval való együttműködéshez kötött támogatási forma és működtetésükben a kiszámíthatóságra töreksenek.

Harmadik támogatási formának is tekinthetjük a feltétel nélküli alapjövedelem nyújtását állampolgári alapon – mellyel egynémely jóléti állam „kísérletezik”. Ez a forma kötetlen módon nyújt az alapellátásra, étkezésre, lakhatásra elegendő, rendszeres jövedelmet.

Alaphipotézisünk szerint ez utóbbi támogatás az a forma, ami egyes hátrányos helyzetű csoportok tartós integrációját leginkább segítheti. Különösen az alacsony végzettségű, kevés társadalmi kapcsolattal és támogatással rendelkező, szocializációs hátrányban lévő személyek



integrációját. Ez a többletjövedelem ugyanis lehetőséget biztosít arra, hogy a túlmunka helyett önfejlesztésre fordítsák idejük egy részét, így megteremtsek integrációjuk tartós alapját. A támogatás hatékony kihasználásához azonban ennél komplexebb, olyan, személyes jellegű támogatásra is szükség van, ami a többlet szabadidőből adódó lehetőség egyéni fejlesztési célokra való kihasználását segíti.

Jelen cikket a fenti, közgazdasági elméletek gyakorlati, társadalmi hatása körüli kérdéseink ihlették. Szándékunk pedig a leírt, közgazdasági iskoláktól és elméletektől mentes gyakorlat hatásosságának tesztelése. Ennek során azt vizsgáltuk, hogy a háromféle, lehetséges támogatási forma közül melyek, milyen arányú jellemzőivel kell bírnia egy relatíve hatékony támogatási formának annak érdekében, hogy a szociálisan hátrányos helyzetű emberek boldogulását hatékonyan segítse.

A fenti alaphipotézisünket két hipotézisre bontva vizsgáltuk:

Megoldást jelenthet a társadalmi integrációban, a relatív szegénységből a mélyszegénységbe csúszás megelőzésében egy olyan komplex támogatás, ami anyagiakkal és szolgáltatásokkal az egyéni fejlődésre fordítható idő növelését és annak célzott felhasználását egyszerre támogatja.

A fenti típusú program anyagi támogatási elemének elsősorban az alapjövedelem koncepciójára épülő támogatást kell tartalmaznia.

A Hipotézisek bizonyításához szakirodalmi áttekintés, illetve empirikus kutatás segítségét vesszük igénybe.

A kutatásban egyrészt egy, részben a feltétel nélküli jövedelem koncepciójára alapozó program megvalósulásának folyamatát elemeztük. Tettük ezt részben a program dokumentumai alapján (dokumentumelemzés), részben a teljes szakmai stábbal készült, a megvalósítás tapasztalatairól szóló interjúkkal. Másrészt a kísérleti programban résztvevők körében, az adatgyűjtéskor még a programban lévők teljes körében (a teljes résztvevői kör 75%-a) survey módszerrel mértük a program kimeneti hatásait.

TÁMOGATÁSI FORMÁK A MŰKÖDŐ JÓLÉTI RENDSZEREKBE

Az állami társadalompolitika egyik fontos célja a tartós munkanélküliség kialakulásának megelőzése, mivel jelentős negatív társadalmi és gazdasági hatása lehet, adott társadalom számára hosszabb távon is.

Társadalmi hatások:

- A munka értékének csökkenése,
- az elvégzett munka, mint a társadalmi javak elosztásának legfőbb elve (munka paradigma) megkérdőjeleződik,
- a demokratikus társadalmi berendezkedés alapja, a független polgári lét, az anyagi bizonytalanság (létbizonytalanság) miatt semmivé válik,
- morális válság kialakulása,
- a személyiség átalakulása olyan mértékig, ami már korlátozza az álláskeresést és a munkavégző képességet,
- társadalmi zárványok kialakulása – társadalmi kirekesztődés,
- kettészakadó társadalom, a társadalmi kohézió felszámolódása.



Gazdasági hatások:

- Jövedelem kiesés az érintett háztartásban,
 - fokozatos elszegényedés,
 - jövedelem kiesés a társadalombiztosítási- és adóalapokban,
 - növekvő szükséglet a redisztributív juttatások iránt,
 - egyenlőtlen jövedelmi viszonyok stabilizálódása,
 - anyagi függőség kialakulása, anyagi kiszolgáltatottság,
 - a vásárlóerő fokozatos csökkenése, a belső piac szűkülése.
- (Frey 2007 alapján saját szerkesztés).

A munkanélküliség kérdésével foglalkozó szerzők jelentős része szerint az Európai Unióban a teljes foglalkoztatottság eléréséhez lényegében megvannak a feltételek. 1996 óta napjainkig például 50-70 százalékkal váltak gazdagabbá az Európai Unió tagállamai. A tagállamok népessége a gazdaság növekedéséhez mérten jóval szerényebb mértékben emelkedett, néha stagnált, vagy egyenesen csökkent. Ugyanakkor az átlagosan 9-10 százalékos munkanélküliségi ráta, majd 20 millió munkanélkülit takar, továbbá mintegy 50 millió szegényt és 5 millió hajléktalant tartanak számon ezekben az országokban. A termelékenység és a munka elismerése közötti összefüggés sem teljesen egyértelmű. Németországban pl. 35 százalékkal emelkedett a termelékenység 1982–1997. között, emellett a reáljövedelem mindössze 2,9 százalékkal növekedett (Trube 2000, idézi Frey 2007: 11). „A munka és teljesítmény ethosz a munkaképes korúak közel fele számára egy hazugság, a munka révén való identitás lehetetlenség lett, mert a gazdasági rendszernek nincs szüksége, vagy nem rendszeresen van szüksége a munka erejére” – írja a neves francia kutató, André Gorz (Gorz 1991, idézi Frey 2007:11).

Már az 1980-as évek végén felvetődött, hogy a társadalom tagjainak egyre nagyobb hányadát sodorhatja bizonytalan és kiszolgáltatott szerepbe az újfajta termelés által indukált megváltozott munka- és életviszony, amelyre korszerű társadalmi intézményrendszerek létrehozása látszik kézenfekvő válasznak (Vobruba 1991). A munka alapú társadalom ígérete a jelenlegi termelési, elosztási és érdekeltségi rendszerek mellett nehezen beváltható, mivel egyrésztől a társadalom egyre kisebb része foglalkozik a szorosan vett anyagi jószágok előállításával, másrészt a modern társadalompolitika új intézményei sokszor csak csírájukban léteznek.

Ilyen válasznak gondolták az 1980-as évek elején felvetődött, munkától független alapjövedelem bevezetését. Majd az idő múlásával a 90-es években a megoldás keresése a kettős gazdaság megvalósításának elképzelése felé változott, mely a valamilyen kereső tevékenység melletti alapjövedelem ötlete. Ezen elképzelést támogatók azt gondolták ennek segítségével a munkapiacra gyengébben teljesítők újra tudnának integrálódni a társadalmi munkamegosztásba és így a szegénység szegregációs hatása mérséklődne, természetesen az elképzelést támadók a kockázatokra hívták fel a figyelmet, miszerint az intézkedés várhatóan inkább konzerválja a szegregálttságot, mivel így egyes rétegek aktivitása csökken a munkaerőpiacon.

Az idő folyamán az elképzelések újra „változtak”, olyannyira, hogy a 2010-es évek közepére újra a munkától független alapjövedelem kerüljön napirendre, amely ráadásul a gyakorlatban már valahol elutasításra is talált (lásd. Svájc népszavazását 2016), valahol részleges pilot rendszerben bevezetésre került (lásd. Finnország 2017–2020).

Az 1. táblázat a fentebb már említett, három támogatási forma tulajdonságait foglalja össze.



1. táblázat A társadalombiztosítási kifizetés, szociális segély és a feltétel nélküli alapjövedelem főbb ismérveinek összegzése

	Társadalombiztosítás	Szociális segély	Feltétel nélküli alapjövedelem
Jogosultság alapja	járulék alapon, egyénileg, munkaerőpiaci státusz alapján	helyzet (jövedelem, vagyon, munkaerőpiaci státusz) alapján, többnyire család vagy háztartás kaphatja	állampolgári alapon, egyénileg, helyzettől, jövedelemtől, munkaerőpiaci státusztól függetlenül
Juttatási forma	pénzbeli juttatás	pénzbeli vagy természetbeni juttatás vagy szolgáltatás	pénzbeli juttatás
Fizetési rendszeresség	havonta, amíg indokolt	esetenként	havonta, az állampolgár élete folyamán
Feltétele	együttműködés a folyósítóval vagy kijelölt szervezettel	együttműködés a folyósítóval vagy kijelölt szervezettel	nincs
Összege	fizetett járulék szerinti, illetve jogszabály írja elő, minimál összege van	változó, jogszabályban vagy a kifizető által megállapított	alapvető szükségletek, így az étkezés és lakhatás fedezésére

Forrás: saját szerkesztés, Nagy (2018) és Gébert – Tózsér (2013) adatai alapján

A feltétel nélküli alapjövedelem érintő közgazdasági és szociálpolitikai vitákban gyakran előkerül az felvetés, hogy az alapjövedelem biztosítása önmagában olyan jelentős szociális korrekciós és általános szociális biztonságot teremtő erővel bírhat az európai társadalmakban, ami a marginalizált, vagy a marginalizáció által veszélyeztetett csoportok jelenlegi szociális transzferjövedeleinek kiváltása mellett, gyakorlatilag szükségtelenné tenné a reintegrációs, segítő szolgáltatások működtetését (pl. Prinz 2019).

Az alapjövedelem bevezetését támogatók egy részének körében azért is népszerű ez a gondolatmenet, mert az alapjövedelem bevezetésének költségeivel¹ szemben így elszámolhatóak lennének azok a megtakarítások, amelyeket az állam a jelenlegi szociális transzferek és a reintegrációs célú szolgáltatások kivezetése, megszüntetése révén érhetne el. Viszont ezzel a gondolatmenettel veszélyes vizekre evezünk. Ugyanis nem mindegy, hogy az alapjövedelem bevezetésével milyen jellegű szociális transzferek és reintegrációs célú segítő szolgáltatások kerülhetnének kiváltásra.

¹ „Ha a 4,348 millió nem dolgozó felnőttel számolunk, és havonta a létminimumot megközelítő 90 ezer forintot adnánk nekik feltétel nélkül, akkor ez a 28,276 milliárdos magyar GDP 16-17%-át teszi ki” (Pogátsa Z., 2014, idézi: Prinz, 2019).



Európában először Finnország² vizsgálta meg, hogy milyen hatása van a feltétel nélküli alapjövedelem az abban részesülők életére. A finn projektet 2017–19 között alkalmazták. Az idő alatt összesen 2000, véletlenszerűen kiválasztott munkanélküli részesült a havi 560 eurós (akkori árfolyamon körülbelül 175 ezer forintos) alapjövedelemben. A kézhez kapott összeg mellé semmilyen feltételt nem társítottak, vagyis nem volt kötelező állást keresniük és nem csökkentették az alapjövedelem összegét, ha közben mégis munkát vállaltak. A kétéves projekt eredményeit bemutató tanulmány szerint a projekt nem sokat segített, de nem is rontott abban, hogy munkára, vagy más sorsfordító, az élethelyzetüket alapvetően megváltoztató tevékenységre ösztönözze a résztvevőket. Ugyanakkor jóllétük, mentális egészségük mérhetően jobb volt, így az együttműködés feltétele nélkül folyósított juttatás végeredményben mégis megtakarításhoz vezetett, össz-állami szinten. Ugyanakkor véleményünk szerint a kísérlet egy alapvető ponton nem felelt meg az feltétel nélküli alapjövedelem feltételeinek: a kísérletben kizárólag munkanélküliek vettek részt. Ez esetben, meglátásunk szerint, sokkal inkább beszélhetünk egy hibrid rendszerről.

A finn „kísérletet” szakmai létjogosultságát tovább csökkentheti az, hogy a szociálpolitika eddig is ismerte az „abszolút és a relatív szegénység” fogalmi körét.

ALAPJÖVEDELEM ÉS SZEGÉNYSÉG

A szegénység tünete a létminimumhoz és a jólléthez kötődő rendszerekből való részesedés csökkenése, idegen szóval a depriváció. Ez csökkenti az ezen rendszerekbe vetett bizalom szintjét. Továbbá az alacsonyabb fogyasztás rossz életkörülményekkel társul, csökken az önbi-zalom és a motiváltság szintje, megnő a bűnelkövetés és az áldozattá válás esélye. Már a depriváció első szintjén, a relatív szegénység esetén is igaz, hogy az életszint fenntartása egyre hosszabb munkaidőt követel. A fogyasztási szokásokat tanulmányozó egyes, XX. századi kutató-sok szerint (Nagy 2018 alapján) a szegénységben élőknel a jólétben élőkhez képest a fogyasztásban a mennyiség mellett a minőség, a fogyasztott javak összetétele is változik. Minél kisebb a jövedelem, annál nagyobb arányban költ élelmiszerre és alapszolgáltatásokra, illetve az élelmiszeren belül a hús, gyümölcs, zöldségféléket a szénhidrátok váltják fel nagyobb arányban³.

² A finn példa tanulságait elemző írások jelentős része a kísérletet egy FNA kísérlet kudarcaként tartja számon. Néhány írás (pl. Büttl 2019) pedig sikeres részeredményeit emeli ki. A szerzők leginkább ezzel a véleménnyel értenek egyet: a finn kísérletben résztvevők a kontrollcsoporthoz mérten nem mutattak ugyan nagyobb aktivitást az álláskeresésben – de kisebbet sem. Ugyanakkor jóllétük, mentális egészségük mérhetően jobb volt, így az együttműködés feltétele nélkül folyósított juttatás végeredményben mégis megtakarításhoz vezetett, össz-állami szinten, még ha egyes neoliberais iskolák ezt pazarlásnak minősítik is. Ugyanakkor azt is fontos leszögeznünk, hogy véleményünk szerint a kísérlet egy alapvető ponton nem felelt meg az FNA feltételeinek: a kísérletben kizárólag munkanélküliek vettek részt. Ez esetben, meglátásunk szerint, sokkal inkább beszélhetünk egy hibrid rendszerről, hiszen a résztvevők a munkaerőpiaci helyzetük alapján, a járulék alapján járó összegnél kisebbet, de az együttműködés feltétele nélkül kaptak – így a támogatás valamelyest a szociális és a társadalombiztosítási juttatások ismérveit is magán hordozta.

³ A Dollar Street projekt adatai jól szemléltetik ezt a tendenciát. <https://www.gapminder.org/dollar-street/?topic=families>



Az alapjövedelem önmagában, amennyiben mértéke ténylegesen, mindig eléri a létminimumot, tud lenni az abszolút szegénység megelőzésének eszköze. Vagyis a társadalom minden tagját, feltételek nélkül megvédheti attól, hogy megfelelő jövedelem hiányában az abszolút szegénység fenyegetse. Azonban az alapjövedelem a fentebb leírt, relatív szegénység és az objektív/szubjektív depriváció ellen nem tud védelmet nyújtani, továbbá nem képes a társadalmi-gazdasági megrázkódtatásokból, továbbá az egyéni élethelyzetekből fakadó „kiilleszkedési folyamatok”⁴ (Castel 2013) ellensúlyozására sem. Vagyis az alapjövedelem a szegénypolitikának lehet alternatívája, de a modern szociálpolitikának nem, sőt az erről való megfélekedés pont a társadalmi szolidaritást veszélyeztetheti.

A kiilleszkedési folyamat által generált, komplex problémahalmazokat ugyanis az érintettek anyagi támogatása mellett valószínűleg csak aktív, komplex és rendszerszemléletű, segítő beavatkozásokkal lehet ellensúlyozni. Különösen, hogy egyes társadalmi csoportok esetében nem pusztán kiilleszkedési dinamikákkal, hanem tartósan rögzült, intergenerációs hátrányokkal találkozhatunk. Ezen csoportok esetében a tartósan kiilleszkedett helyzet szubkulturális jelleget ölthet.⁵

A szegénység, az összetett társadalmi hátrányok tartós fennállásával jellemezhető szubkulturális közegében élő fiatalok azokat a körülményeket, normákat, és nézőpontokat ismerik, melyek saját környezetükben körülveszik őket. Azokat a viselkedési mintákat, viszonyulásokat, életvezetési és életszervezési stratégiákat ismerik, és fogadják el normaként, melyeket családi szocializációjuk során elsajátítanak. Ezek a normák a legtöbb esetben eltérnek a többségi társadalom normáitól, nemegyszer ellentétesek azzal, ebből következően nem illeszkednek azokhoz a normákhoz és alapelvekhez sem, melyekre az oktatási rendszer alapoz. A megfelelő iskolázottság nélkül pedig ezeket a gyerekeket olyan értelmi, szociális és egészségügyi hátrányok is sújtják, melyek miatt felnőttként is nagy valószínűséggel szegények lesznek.

Magyarországon a fentebb elemzett, összetett társadalmi hátrányok tartós fennállásával jellemezhető szubkulturális közegnek számítanak pl. a roma közösségek. A romák esetében nagyobb a valószínűsége annak, hogy egymást követő generációk élnek le úgy az életüket, hogy a szociális, oktatási, lakhatási, munkaerőpiaci helyzetük tekintetében a társadalom peremén élnek. Esetükben a szegénység szubkulturális jellege további specifikus, etnikai alapú hátránnyal, diszkriminációval terhelődhet meg.

⁴ Robert Castel a „kiilleszkedés” alatt azt a folyamatot érti, amelyben a munkaerőpiaci helyzet megingását követően az egyén erőforrásai leépülnek, mentális-pszichés állapotromlás mellett az őt körülvevő természetes támogató rendszerek fokozatosan szétesnek. Castel szerint ennek a folyamatnak a negatív végpontja egy „modern pauperi” állapotba kerülés, amely a legális munkaerőpiacról való tartós kívül rekedés mellett, állandó egzisztenciális bizonytalanság, a személyiség leépülése, a természetes támogató rendszerek hiánya jellemző. (Castel 1993)

⁵ Oscar Lewis az 1960-as években kutatásai alapján bizonyította, hogy a szegények esetében sajátos életmódot lehet leírni, melynek alapja ugyan a gazdasági és társadalmi hátrány, de az ezekből adódó sajátos életmód és kultúra önreprodukálónak válik és a későbbiekben a fejlődést és a változtatást hátráltatja. Sajátos életmód-elemként említi Lewis többek között az alkalmi munkákra épülő jövedelemszerzést, az ésszerűtlen háztartás-szervezést, az előrelátás és tervezés hiányát, a zavaros, gyorsan változó családi kapcsolatokat. Ő nevezte el ezt az állapotot a „szegénység kultúrájának”.



A ROMA NÉPESSÉG HELYZETÉRŐL

A 2011. évi népszámláláson közel 316 ezren vallották magukat roma származásúnak. A 2003. évi országos roma-kutatás (Kemény – Janky – Lengyel 2004) viszont a cigány népesség 2003-as lélekszámát 600-650 ezer főre teszi. A roma lakosság lélekszámának éves növekedését is figyelembe véve azt mondhatjuk, hogy jelenleg közelítőleg 815-870 ezer roma élhet Magyarországon.

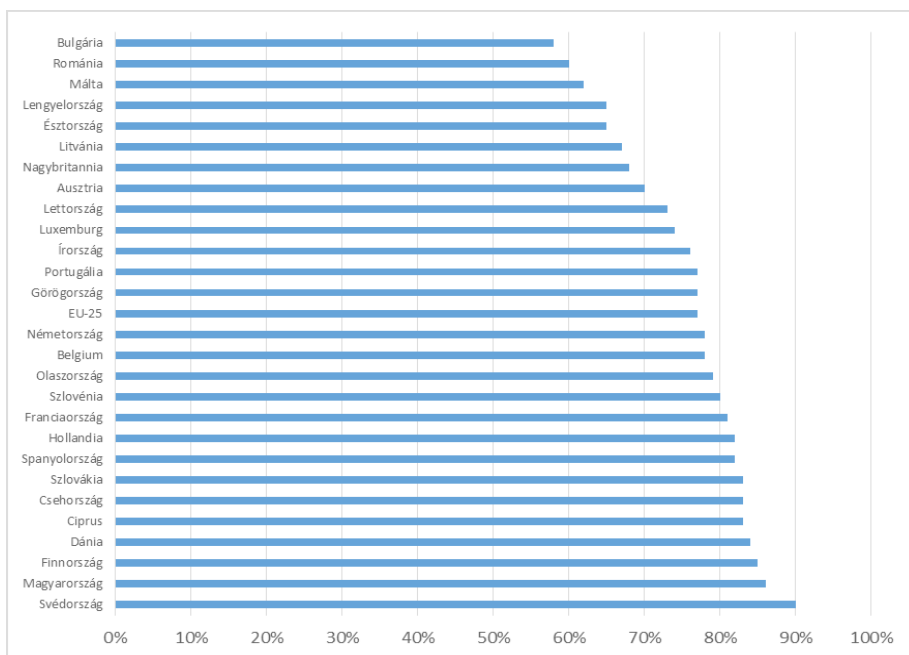
A roma népesség fővárosi lélekszáma 2011 körül az országos lélekszám tizedére, közelítőleg 75-80 ezer főre volt tehető, az előrebecslések szerint a jövőre esedékes népszámlálás idejére elérheti a 90-95 ezer főt. A 2011. évi népszámláláson azonban csak 20 151 fővárosi lakos mondta magát romának. A magukat romának valló fővárosi polgárok legnagyobb számban a VIII. kerületben élnek (3050 fő), de 1000 főt meghaladó számban élnek a IV., IX., X., XIII., XIV., XV., XVIII., XX., XXI. kerületben is. A társadalmi szervezetek visszajelzéseit az utóbbi 10 évben megnövekedett azoknak a vidéki (észak- vagy kelet-magyarországi településekről érkező) családoknak a száma, akik a fővárosban keresnek utat a boldoguláshoz.

Jelenleg hazánkban cigányok négyötöde található a legsó jövedelmi harmadban és csak 18-20%-a a középső harmadban. A budapesti cigány emberek ugyanakkor az átlagos magyarországi viszonyokhoz képest valamivel jobb helyzetben vannak. Az országos kétharmadhoz képest a fővárosi cigány lakosságnak mindössze 30%-a él telepszerűen beépített területeken. A nem telepen élő cigányság egy részének életkörülménye semmilyen mértékben nem különbözik a nem romákétól. Ugyanakkor a szegregált lakókörnyezetben élő romák szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférése a legtöbb esetben korlátozott. A lakhatási jogviszony rendezetlensége pedig sok roma család számára megnehezíti a helyi ellátások, szolgáltatások igénybe vételét.

Az iskolai mobilitás lehetőségei Budapesten látványosan jobbak a romák számára, mint bárhol az országban. Ugyanakkor a fővárosban is, minden kerületben vannak szegregált iskolák, még azokban is, ahol a romák aránya nem kiugróan magas. Budapesten a romák kétharmada (62%) rendelkezik szakképzettséggel, érettségivel vagy diplomával. A budapesti romának csak töredéke nem fejezte be az általános iskolát, és mindössze 10%-uk végzett csak 8 általánost, ezzel szemben 16%-uk felsőfokú végzettséggel is rendelkezik.

A romák foglalkoztatási helyzetét tekintve rendkívül súlyos problémát jelent, hogy országosan az aktív korú romák negyede semmilyen rendszeres munkavégzési tapasztalattal sem rendelkezik, és az aktív korú romák mindössze 27%-ának van valamilyen munkája. Budapesten ennél jobb a helyzet, a romák 64%-ának van munkája, 57%-uk pedig rendszeres munkát végez. Budapesten is igaz viszont az országos jelenség, hogy a nemek szerinti foglalkoztatottság jelentősen eltér a roma népességen belül. Míg az aktív korú fővárosi roma férfiak kb. az átlag populációnak megfelelő aránya dolgozik, addig a nőknek mindössze 40%-a. A fővárosi roma nők foglalkoztatottsága tehát közel 11%-kal eltér a budapesti nők átlagos foglalkoztatottságától, és majdnem 20%-kal az uniós női foglalkoztatottsági adatoktól.

Az előítéletek és az azokból fakadó nyilvánvaló diszkrimináció a roma népesség társadalmi integrációjának egyik legfőbb akadálya. Az előítéleteket a nem roma lakosság is érzékeli, a 2007-es Eurobarométer felmérésben a megkérdezettek 86%-a vallotta azt, hogy szerinte romának lenni hátrányt jelent.



1. ábra A romákkal szembeni előítélet mértékének érzékelése uniós tagállamokban
 Forrás: Eurobarométer (2007) adatai alapján saját szerkesztés⁶

A TÁRKI 1994–2011 közötti előítéletelesség kutatása a rasszizmust a romákat érintő pozitív és negatív állítások mentén vizsgálta (2. táblázat). Ez alapján 2011-ben a társadalom 30%-a a „cigányellenes” csoportba tartozott (akik mindhárom negatív állítással egyetértettek), 13%-át nevezik „elfogadónak” (akik mindhárom negatív állítást elutasították). A kutatók 57%-ra teszik az „ingadozókat” (akik valamely negatív állítással egyetértettek, míg mást elutasítottak) (Political Capital 2018). Ezért az aktív korú fővárosi roma népesség jelentős része a legális, nyílt munkaerőpiacon jellemzően rövid idejű, kiegészítő munkához jut. Sok jó képességű roma fiatal morzsolódik le az iskolarendszereből a szociokulturális hátrányok ledolgozását segítő, célzott iskolai felzárkóztató programok és a hátrányokat kompenzáló eszközök hiánya miatt. Kevés továbbá a felnőtt romák képzettségbeli deficitjeinek csökkentésére szervezett, foglalkoztatási és szociokulturális hátrányokat célzottan csökkentő munkaerőpiaci program.

Emellett a fővárosban élő roma fiatalok jelentős része elszakadt kulturális identitásától, a roma kultúra hagyományaitól. Kevés az olyan szervezett program, amely a roma kultúra értékeivel, hagyományaival, szokásaival megismertetné őket. Pedig a roma kultúra identitásképző ereje és sokszínűsége jelentős értékeket mutathat fel az etnikai alapú megbélyegzéssel szemben. Kevés az olyan kulturális program is, amely úgy mutatja be a roma kulturális értékeket, hogy az a többségi kultúra tagjai számára is megbecsülést válthatna ki. Gyakori a problémák

⁶ Kérdés: A következő csoportokhoz való tartozás előny vagy hátrány lehet-e jelenleg az Ön országában? Az ábra azt mutatja, hogy a roma etnikumba való tartozást hány % érzékelt hátránnyként.



etnicizálása, egy-egy szociális vagy egyéb társadalmi probléma összekapcsolása a roma identitással.

2. táblázat

A romákkal kapcsolatos állításokkal egyetértők aránya a különböző években (%)

Állítások	1994	1997	2000	2002	2008	2011
POZITÍV						
A cigányoknak több támogatást kell adni, mint a nem cigányoknak.	15	10	15	12	8	11
Minden cigány gyereknek joga van arra, hogy a nem cigányokkal közös iskolai osztályokban tanuljon.			88	89	86	82
A cigányok között a hagyományos családi értékek tisztelete erősebb, mint a nem cigányok között.			63	66	66	63
NEGATÍV						
A cigányok gondjai megoldódnának, ha végre elkezdénének dolgozni.	89		85	88	78	82
A bűnözési hajlam a cigányok vérében van.	64		55	53	60	60
Csak helyeselni lehet, hogy még vannak olyan szórakozóhelyek, ahová a cigányokat nem engedik be.	46	47	38	33	36	42

Forrás: Saját szerkesztés (TÁRKI1994–2011, idézi: Kende et al. 2018) alapján

Úgy tűnik tehát, hogy a fővárosi, roma származású lakosság legfőbb szükséglete a mikro-szegregátumok oldása, a stabilabb szociális háttér kialakításához szükséges támogatás: az iskolai végzettség emelésével (a lemorzsolódás csökkentésével), a társadalmi előítéletek csökkentésével, rendezett, stabil lakhatás biztosításával.

A fent részletezett körülmények miatt „a magyarországi cigányság etnikai, iskolai, munkaerőpiaci kirekesztettsége immár a hazai hajléktalanság lényeges összetevőjévé vált” (Győri 2017: 1). A kutatási eredmények ismertetése előtt ezért röviden szót kell ejtenünk a fővárosi hajléktalan emberek helyzetéről.

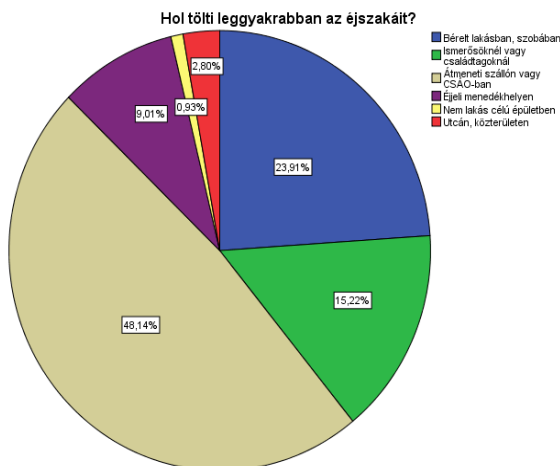
A HAJLÉKTALANSÁGRÓL

A fővárosban közelítőleg 9 ezer hajléktalan ember él (A Február 3. Munkacsoport adatgyűjtései, Budapest Esély 2016 alapján). Közülük 3000 ember lakik átmeneti szállókon vagy családok átmeneti otthonában, 2500 ember éjszakai menhelyeken tölti éjszakáit. A fővárosi hajléktalan-szállókon élők kisebb része rendszeres munkajövedelemért dolgozik (30-37%), hasonló arányban található köztük alkalmi munkából élők. A kutatások szerint a hajléktalanok többségének életkora 38–44 év között van, a nők száma az elmúlt tíz évben becslések szerint megduplázódott, arányuk 25%-ra növekedett a hajléktalan populáción belül. A hajléktalanok



számának valós és pontos meghatározása problematikus, ugyanis a fővárosban és közvetlen környékén sok ember él nem lakás célú helyiségekben, illetve önkényesen elfoglalt ingatlanban. Ezek az emberek nem „közterületen” élnek, lakáshelyzetük rendezetlensége és bizonytalansága miatt azonban hajléktalanoknak tekinthetők.

A legtöbb utcán élő hajléktalan ember a rendszeres és bejelentett munka világából gyakorlatilag ki van rekesztve. Esetükben a pénzkereset (és az alapvető létfenntartás) biztosítása a kartonozásból, a guberálásból, illetve hajléktalan újságok eladásából származó bevétel. Azok a hajléktalanok, akik rendszeres szálláslehetőséghez jutnak, a munkavállalás szempontjából valamivel jobb helyzetben vannak – bár elhelyezkedésük a közmunkán és fejlesztő foglalkoztatáson kívül leginkább a fekete, illetve szürke „munkaerőpiacon” jellemző (2. ábra). A regisztrált álláskeresőként nyilvántartott hajléktalanok száma nem ad pontos képet a munkanélküli hajléktalanok valós számáról, ugyanakkor jellemző, hogy 2014 óta számuk valamelyest nőtt. A regisztrált álláskereső hajléktalanok 20-25%-a marad tartósan álláskeresőként a regisztrációban.



2. ábra A közfoglalkoztatott hajléktalanok lakhatási helyzete
Forrás: Saját szerkesztés, Budapest Esély (2016) adatai alapján

A hajléktalanság kialakulásában több probléma játszik szerepet, ezért többirányú segítséggel, az egészségügyi, a szociális-lakhatási és a foglalkoztatási szolgáltatások összekapcsolásával lehet csak eredményt elérni. A hajléktalanná válás okai közül a leggyakoribb a kapcsolati konfliktus, gyakori ok továbbá az intézményekből való kikerülés (nevelőotthon, kórház, szociális intézmény, börtön stb.). Ennek részben oka lehet az is, hogy a kórházi ágyak számának csökkentése nem járt együtt a pszichiátriai, valamint a szociális intézményi férőhelyek meghatározott mértékű növelésével. Növekedni látszik a gazdasági (jövedelmi, munkaerőpiaci stb.) okokból bekövetkező hajléktalanság aránya is.

A hajléktalanok rossz higiénés körülményeik és hiányos táplálkozásuk miatt különösen veszélyeztetettek a fertőző betegségek (hepatitis, tbc stb.), valamint fagyások és fekélyes szövődmények tekintetében.



A Február Harmadika munkacsoport szakértőinek becslése megerősíti a fentieket. Eszerint a hajléktalan személyek közel 30%-ának lakhatási támogatásra, 50%-nak lakhatási és szociális támogatásra lenne szüksége, ezzel önállóan is képes lenne lakhatását biztosítani, míg 5% ápolást-gondozást nyújtó intézményi ellátásra szorulna. A jelenlegi szociális szállásnyújtás valamilyen formája mindössze 16% állapotának felel meg. A felmérés fő megállapítása az, hogy megfelelő segítő szolgáltatások révén négy hajléktalan közül három lakásban élhetne.

A HIPOTÉZISEK VIZSGÁLATA EGY PILOT PROGRAMON KERESZTÜL

Alap paraméterek

A hajléktalan vagy hajléktalansággal veszélyeztetett, roma fiatalok problémáinak megoldására a Budapest Esély és a Kisebbségi Közösségekért Egyesület, a feltétel nélküli alapjövedelem koncepcióján álló, olyan mintaprogramot dolgozott ki, amely az érintettek kisebb körén mutat be más, többszörösen hátrányos helyzetű csoportok esetén már kipróbált, komplex beavatkozási módszereket. A TámogatLAK című programban nyújtott támogató szolgáltatások célja az integráció fenntartása, erősítése volt, amelynek segítségével a bevont fiatalok önálló életvitelre és stabil létfenntartásra válnának képessé. A program cigány származású, állami gondozásból kikerülő, vagy más módon hátrányos helyzetű, hajléktalansággal veszélyeztetett fiatalokat céltzott. A „fiatalok” csoportot a program a szociológiai értelemben vett fiatal felnőttekre, azaz a 18–35 éves korosztályra értelmezte. Az egy év alatt bevont, összesen 30 fő számára a program a havi 40 ezer forintos megélhetési támogatás mellett, egyéni mentorálást és csoportos tanácsadásokat nyújtott.

Módszertan

A hipotézisek vizsgálatakor részben a program szakmai folyamatainak dokumentumelemzés alapján való áttekintésére, leírására és értékelésére, részben a szakmai stáb minden tagjával elkészült interjúkra alapoztunk. A szakmai stábbal felvett interjúkban arra kerestük a választ, hogy a megvalósítás folyamatának mik voltak a nehézségei, akadályai, illetve, hogy a feltételezett célcsoport számára valóban adekvát segítségnyújtási formának minősült-e az anyagi támogatással kombinált egyéni és csoportos mentorálás. A dokumentumok elemzésével a második hipotézisre vonatkozó adatokat gyűjtöttünk: a folyósított támogatás főbb ismérveit vizsgáltuk, illetve azt, hogy azok hogyan viszonyulnak a feltétel nélküli alapjövedelem legfontosabb paramétereire.

Az első hipotézis teljes körű vizsgálatához szükségünk volt a program hatékonyságának résztvevők általi értékelésére is (szubjektív hatékonyság, elégedettség). Ehhez a dokumentumok elemzését és a stábtagek interjúit a programban résztvevők kérdőíves megkérdezésével egészítettük ki. Az anonim, online kérdőívre a programban az adatgyűjtéskor jelen lévő minden résztvevő válaszolt, értékelhető válasz 21 főből 16 résztvevő (76,19%) adott. Így a program résztvevőinek összesen 53%-át értük el survey módszerrel, az általuk érzékelt szubjektív hatékonyságról kaptunk képet. A többi résztvevő objektív eredményei azonban a program mentori dokumentációjában rendelkezésre álltak, így a részvétel objektív eredményeit (előzetes elvárás és kimenet) minden résztvevő esetén elemezni tudtuk.



Az elemzés során elsősorban egyváltozós adatelemzési eljárásokat alkalmaztunk: a minta nagysága, illetve a kutatás típusa többváltozós elemzést nem tett indokolttá.

Értékelés a dokumentumelemzés és az interjúk alapján

Az interjúk során a szakmai stáb tagjai a célcsoportról elmondták, hogy a kiválasztás során a potenciális résztvevők közül azokat szűrték ki, akik nem speciális segítséget igényeltek, ugyanakkor a programban kínált lehetőségekre nyitottak, motiváltak voltak, és olyan egyéni célokról számoltak be, amik megvalósulását a támogatás segíthette. Az induláskori munkaerőpiaci helyzetnek és az alapkoncepciónak megfelelően a kiválasztott 30 résztvevő mind dolgozott vagy tanulmányai vége felé közeledve elhelyezkedésre készült.

A résztvevők mindegyike tanulással, önfejlesztéssel kapcsolatos egyéni célt tűzött ki, vagy olyan, munkavállalással kapcsolatos célt, ami az előmenetelhez, jobban fizető vagy biztosabb munka megszerzéséhez kapcsolódott. A program a részvétel tekintetében rugalmas volt: minden elért eredményt sikerként ismert el, a lemorzsolódást pedig nem szankcionálta (pl. a felvett támogatás visszafizettetésével). A bennmaradás erősítése érdekében az anyagi támogatás feltétele a szolgáltatások igénybe vétele volt: a mentorral való, havi legalább két találkozás, és a csoportalkalmakon való, kétheti egy részvétel.

A támogatási struktúra nem minden résztvevő számára felelt meg tökéletesen, a stáb tagjai ennek kapcsán két lemorzsolódási hullámról számoltak be. A program első negyedének végéig azok mentek el, akik a szolgáltatásokat nem tudták igénybe venni, munkájuk miatt. Az ilyen résztvevőknek átmenetileg jól jött a plusz támogatás – mind az anyagi, mind a mentori segítség –, azonban az önfejlesztésben nem igényeltek tartós segítséget. A program harmadik negyedében azok léptek ki, akiknek az összetett és igen nehéz problémáik megoldásához a program a továbbiakban már túl kevés támogatást tudott adni.

Az anyagi támogatás mellett az egyéni és a csoportos mentorálás is fontos szerepet kapott az egyéni fejlesztési célok elérésében. A csoportokon belüli kötődés kialakulása a program első negyedében megtörtént, ezt követően a csoportfoglalkozás életviteli esetmegbeszélés jellegűvé vált, a mindennapi élethelyzetek feldolgozását segítette. Az egyéni mentorálás folyamatát és kereteit a mentorok és a csoport vezetője közösen alakították ki. A mentorálás során az általános tanácsadás, életvezetési tanácsadás, konfliktuskezelés volt jellemző. Az igazán hatásos esetmunkához szükséges bizalomépítés szakasza igen hosszúra nyúlt, több embernél akár fél éves volt. A mentorok szerint ennek oka a résztvevőkben, az előzetes tapasztalataik miatt jelen lévő bizalmatlanság, ami a hátrányos helyzetű embereket gyakorta jellemzi.

A tartósan résztvevők tipikusan alacsony végzettségű, családos, nem stabil lakhatási körülmények között élő emberek. Helyzetük arra kényszeríti őket, hogy sokat dolgozzanak ahhoz, hogy meg tudjanak élni. Így számukra kulcskérdés időt teremteni azokra a tevékenységekre (tanulás, önfejlesztés), amik segítségével a megélhetés stabilabbá, könnyebbé válhat. Szükség van a munka-család-iskola idők összeegyeztetésének támogatására és gazdálkodási ismeretek adására is.

A szakmai dokumentumok tartalomelemzéséből az is kiderült, hogy a mentor és a mentorált közös munkája során az eredeti célok néha kis mértékben változtak, ahogy az élethelyzet változott (pl. költözés, gyerekszületés), vagy, ha az eredetileg célzott iskolába nem került be a



résztevő. Ilyenkor sokszor a másodlagos célok kerültek előtérbe, de 75%-ban az eredetileg kitűzött célok valósultak meg.

A szakmai folyamatok és dokumentumok elemzése alapján megállapítottuk, hogy a programban folyósított megélhetési támogatás a társadalombiztosítási juttatásokra és a feltétel nélküli alapjövedelemre hasonlított abban, hogy havi rendszerességgel, pénzben kerül kifizetésre, és arra a program résztvevője egyénileg volt jogosult. Azonban a jogosultsági szempontok között a szociális szempont megjelenése, a pénzfizetéshez kapcsolt szolgáltatások elérhetősége, illetve az, hogy a szolgáltatások bizonyos szintű igénybevételhez, mint feltételhez kötött a kifizetés, a támogatást a szociális támogatások típusához közelítette. A megélhetési támogatás főbb ismérveit, a fentebb elemzett három támogatási formával való összehasonlításban a 3. táblázat mutatja.

3. táblázat

A programban folyósított támogatás főbb ismérvei a társadalombiztosítási kifizetés, szociális segély és a feltétel nélküli alapjövedelem főbb ismérveivel összehasonlítva

	Társadalombiztosítás	Szociális segély	Feltétel nélküli alapjövedelem
Jogosultság alapja: programban való részvétel, bekerülés feltétele: szociális helyzet, etnikai hovatartozás, egyénileg	egyéniileg jogosult	szociális szempont a jogosultság szempontjai között	etnikai alap a jogosultság szempontjai között, egyénileg jogosult
Juttatási forma: pénzbeli juttatás (kapcsolt szolgáltatás is elérhető)	pénzbeli juttatás	pénzbeli juttatás és kapcsolt szolgáltatás	pénzbeli juttatás
Fizetési rendszeresség: havonta, határozott ideig	havonta, határozott ideig	nincs közös pont	havonta
Feltétele: szolgáltatások aktív igénybe vétele	együttműködés a folyósítóval	együttműködés a folyósítóval	nincs közös pont
Összege: kifizető által megállapított, jogszabályokhoz nem kötött, azonos összegű mindenkinek	minimál összege van (mindenki számára azonos összegű)	kifizető által megállapított	nincs közös pont

Forrás: Saját szerkesztés

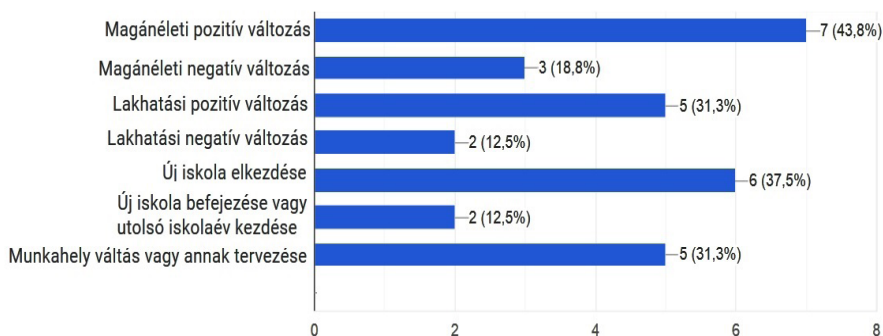
Összességében az látható, hogy a feltétel nélküli, vagy az egyéni fejlődés feltételéhez kötött támogatás, a fejlődés egyidejű támogatásával, valószínűleg azok számára a leghasznosabb, akik életük valamilyen fordulópontján vannak. A folyamatok elemzése megerősíteni látszott azt a hipotézisünket, hogy ez a szolgáltatási csomag alkalmas az alacsonyabb végzettségű, kisebb kibocsátó családi támogatással rendelkező, vagy támogatás nélküli, kevés társadalmi, közösségi kapcsolattal bíró – azaz a relatív szegénységben élő emberek integrációjának támogatására.



A survey adatgyűjtés eredményeinek elemzése

A 16 válaszadó közül 13 nő és 3 férfi, 3 fő kivételével 30 alattiak. A válaszadók visszaemlékezése alapján a programmal kapcsolatos előzetes várakozásait 44%-ban az anyagi helyzet közvetlen, vagy közvetett javulásának elvárása jellemezte. Negyedük a lelki, önismereti fejlődés terén számított előrelépésre, közelítőleg ötödük a tanulóssal, oktatással kapcsolatos előrelépésre, míg 13% a munkaerőpiaci pozíciójának javulására számított.

A válaszadók körében, a programba való belépést közvetlenül megelőző időszak vonatkozásban a jelentős élethelyzeti változások terén (3. ábra) a legtöbben pozitív magánéletbeli változásról, illetve új iskola elkezdéséről számoltak be (44%, illetve 38%). E mellett pozitív lakhatási változásra, munkahely váltásra, illetve annak tervezésére a válaszadóknak egyaránt 31%-a emlékezett vissza. 19% számolt be az a programba való bekapcsolódását közvetlenül megelőző időszakban bekövetkező negatív magánéletbeli változásról, 13-13%-uk pedig a lakhatásban bekövetkező negatív történésekről, illetve iskola befejezésére, vagy az utolsó iskolaév megkezdésére emlékezett.



3. ábra A programba való belépést közvetlenül megelőzően bekövetkező jelentős élethelyzeti változások (több válasz is megjelölhető volt)

Forrás: Saját szerkesztés

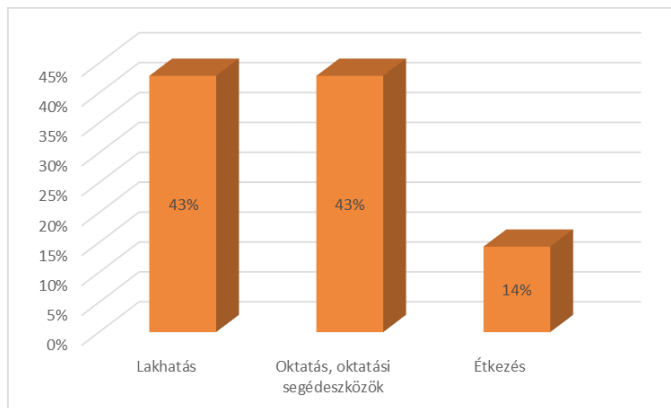
A szolgáltatások értékelésekor a 16 válaszadóból 14 fő nem tudott megjelölni olyan szolgáltatást, amit a legkevésbé hasznosnak tartott a programon belül. A leghasznosabb szolgáltatások vagy kombinációk listáját a mentorálás vezette. Ezt 77% említette, ezek közel 40%-a mint abszolút leghasznosabb szolgáltatást. A második helyre a csoportfoglalkozások kerültek, 59%-os említéssel, míg a megélhetési támogatás csak harmadlagos fontosságúnak bizonyult, 37%-os említéssel. A szolgáltatások hasznosságát tekintve 14 fő úgy válaszolt, hogy azok „több területen kisebb”, vagy „jelentős pozitív változásokat” hoztak. A legnagyobb változásokat, mind a 14 pozitív válaszadás esetén a mentori szolgáltatás tudta elérni.

A résztvevők e mellett a csoport önismereti és készségfejlesztő funkcióját tartották erősnek, a csoport eredményessége terén pedig nagy szerepet tulajdonítanak a tréner személyiségének, ami segítette a csoportban megtanulandók elsajátítását.

A megélhetési támogatás kapcsán az összeg nagyságára, illetve a felhasználási területre kérdezett rá a kérdőív. A megélhetési támogatást a válaszadók kis többsége (56%) nem tartot-



ta megfelelő összegűnek. A támogatás mértékével elégedetlen válaszadók túlnyomó többsége legalább 50-60 ezer forintos havi összeget tartana elfogadhatónak.



4. ábra A megélhetési támogatás felhasználása

Forrás: Saját szerkesztés

A válaszadók 43-43%-a nyilatkozott úgy, hogy a megélhetési támogatást nagyrészt lakhatási költségeinek fedezésére, illetve oktatással, iskolával kapcsolatos kiadásaira fordította, további 14%-uk pedig úgy válaszolt, hogy a támogatást nagyrészt étkezéssel, élelmiszerrel kapcsolatos kiadásokra használta fel (4. ábra).

A programban résztvevők nagyobb része, a válaszadók 69%-a a programban való részvétel elsődleges hozadékának az önismereti, lelki fejlődését tartotta. Közel ötödük számolt be arról, hogy az iskolai előrelépés terén segített a program, míg közel hatodik a lakhatás és az anyagiak terén észlelte a legfontosabb pozitív változást. Egy négyfokú skálán a válaszadók 62%-a tartotta nagyon jelentősnek a programhoz kapcsolódóan az életében bekövetkező pozitív változásokat, valamivel kisebb mértékűnek, de még szintén jelentősnek további 38%.

Azaz a válaszadók mindegyike számára jelentőséggel bírt a program a céljaik elérésében, csupán ennek mértékében volt eltérés.

A program hatékonysága az indikátorok teljesülése alapján

A program dokumentációjának elemzése során az objektív hatékonysággal kapcsolatban, a teljes résztvevői körre nézve a következő eredményekre jutottunk: a résztvevők elsődleges és másodlagos célokat fogalmaztak meg. Indikátornak minősült az, ha a résztvevő legalább egy célja teljesült. A rugalmas feltételek, az hogy a lemorzsolódást a program nem szankcionálta, aggasztó lehetnek, felvetődhet, hogy így megnő a lemorzsolódás, vagy nem teljesül megfelelő számú cél. Az hatékonyság értékelésekor tehát azt is megvizsgáltuk, hogy ezek az aggályok jogosak lehetnek-e.

A kezdeti 30 fős létszám 30%-a került ki a programból annak első 12 hónapja alatt. Közülük 2 fő a célokat hamarabb teljesítette, ezért hagyta el a programot, 4 résztvevő pedig életkörü-



ményeinek jelentős megváltozása miatt (betegség, költözés, várandósság stb.). Mindössze 10% morzsolódott le az együttműködés hiánya miatt. Ez az ennél szigorúbb feltételeket támasztó programokban megszokott arányt nem haladja meg.

A lemorzsolódási adatokat a két nem esetén összehasonlítva kitűnik, hogy a férfi résztvevők esetén nagyobb volt azok aránya, akik életkörülményeik megváltozása miatt hagyták el a programot (3 férfi, 1 nő). Míg azokat a nőket, akik nem a céljuk elérése miatt léptek ki, inkább az együttműködés hiánya jellemezte (2 fő).

Az adatfelvételkor a programban lévő 21 főből 19-nek legalább egy célja teljesült. A 15 női résztvevőből 14 fő az elsődleges, 11 fő a másodlagos célját, míg 10 fő mindkét célját teljesítette. A 6 férfi résztvevő közül 3 az elsődleges, 3 a másodlagos célját teljesítette, így 4 főnek legalább egy célja, 2 főnek mindkét célja teljesült. (4. táblázat) Összességében tehát a program első évében 70% legalább egy, közel 50% mindkét célját teljesítette.

4. táblázat

Az október végén bent lévők (21 fő) célteljesülése nemenként

	1. cél teljesült			2. cél teljesült			egy cél sem teljesült		
	nő	férfi	össz.	nő	férfi	össz.	nő	férfi	össz.
Létszám (fő)	14	3	17	11	3	14	0	2	2

Forrás: Saját szerkesztés

ÖSSZEZÉS

A roma fiatalok helyzetét szocializációs problémák, identitásválság, magas iskolai lemorzsolódás, kevés munkatapasztalat, alacsony végzettség és gyakran a család, támogató közeg hiánya jellemzi. A program elemzése során bizonyosságot nyert, hogy a munkavállalás a problémák jelentős részét esetükben nem oldja meg. Az alacsony iskolai végzettségű emberek a megélhetéshez szükséges javakat sok túlmunkával teremtetik meg, illetve a jövedelmük nagy részét az alap javakra költik. Társadalmi kapcsolataik, érdekérvényesítő képességük korlátozott, bizalmi szintjük erősen lecsökkent, így egy krízis bekövetkezésekor könnyen megindulhat náluk a kiilleszkedés folyamata. Ezért ezeknek az embereknek az önfejlesztésre fordítható szabadidőre és támogatást biztosító, a szocializációs hiányok pótlását segítő közegre, szolgáltatásokra volt szükségük az előretúráshoz. Emellett ösztönzően hatott az anyagi támogatás, ami a lakhatást, oktatási költségek fedezését megkönnyítette. Az első hipotézisünk tehát igaznak bizonyult. A relatív szegénységből a mélyszegénységbe csúszás megelőzésében, illetve a hátrányos helyzetű csoportok integrációjának támogatásában, megtartásában megoldás lehet egy olyan komplex szolgáltatási csomag, ami az egyéni fejlődésre fordítható időt növeli, ugyanakkor segít mind a célok megfogalmazásában, mind az elérésükhöz szükséges idő célzott felhasználásában. A komplex programon belül fókuszálást az egyéni és csoportos mentorálás, tanácsadás segíti. Míg az idő megteremtését a keresőtevékenységre fordított idő csökkentése teszi lehetővé, ehhez a program anyagi támogatást is kell, hogy tartalmazzon.

Nem bizonyult azonban igaznak az a hipotézisünk, miszerint a programon belüli anyagi támogatásnak az alapjövedelem koncepciójára épülő támogatási formának kell lennie. A programban folyósított, hatékonyan bizonyult megélhetési támogatás ugyanis a társada-



lombiztosítási juttatásokra, a feltétel nélküli alapjövedelemre és a szociális támogatásokra utaló jellegzetességekkel egyaránt bírt.

KÖVETKEZTETÉSEK

Noha a megélhetési támogatás a szociális támogatásokhoz áll legközelebb, és szándéka szerint is egy biztonságot nyújtó kifizetés, hibrid kifizetési formának tekintjük, a következők miatt:

A támogatás nem a célelérést, hanem az aktivitást, a szándékot, öngondoskodást (azaz az utat) honorálja az együttműködés fejében. Azaz a kitűzött célok, mérőszámok elérése, sok más, hasonló jellegű (pl. képzési támogatások) támogatással ellentétben nem a folyósítás feltétele.

A támogatás értékkel minden apró fejlődést, önismereti előrehaladást. Azokat elismeri, ami abban mutatkozik meg, hogy a menet közbeni lemorzsolódáskor, más programban használt támogatási formákkal ellentétben, nem kell az addig felvett támogatást visszafizetni, akkor sem, ha a kitűzött cél elérése nem vagy csak részben valósult meg.

Ezek a tulajdonságok a megélhetési támogatást a járulék alapon fizetett, társadalombiztosítási kifizetésekhez hasonlónak teszik⁷. Az a jellemvonása, hogy a megélhetési támogatás nem céltámogatás, így szabadon költhető a megélhetést közvetlen szolgáló javak mellett akár felesleges kiadásokra is, a társadalombiztosítási juttatások mellett a feltétel nélküli alapjövedelemhez is hasonlatossá teszik.

Az anyagi támogatást nyújtó és az egyéni fejlesztési célok elérését mentorálással segítő programnak közgazdasági haszna talán nem igazolható, társadalmilag azonban egy ilyen program mindenképp hasznosnak tekinthető.

Összességében az ilyen modell úgy funkcionál társadalmi és gazdasági téren, ahogy pl. az egészségügyben a rákszűrés és az egészséges életmód tanácsadás: preventívként. Részben a probléma megelőzését, részben a kialakulóban lévő krízis korai felismerését és kezelését segíti. Így létjogosultsága is hasonló. A különbség csupán egy: amíg egészségügyi ellátásra minden embernek szüksége van, ilyen jellegű támogató programokra csak azoknak, akiknek a társadalmi-szociális háttere és helyzete ezt indokolja.

IRODALOM

- Büttl F. (2019): Miért nem volt kudarcc a finn „alapjövedelem”-kísérlet? <https://merce.hu/2019/02/24/miert-nem-volt-kudarcc-a-finn-alapjovedelem-kiserlet/> (Utolsó letöltés: 2020. 09. 24.)
- Castel, R. (1993): A nélkülözéstől a kivetettségig – a kiilleszkedés pokoljárása. *Esély*, 3: 3–23.
- Chikán A. (2014): A magyar társadalom fejlődési esélyei a gazdasági versenyképesség tükrében, *Társadalmi riport*. Budapest: TÁRKI, 589–602.
- Erdélyi T. – Szalai-Komka N. (2016): A Budapest Esély közfoglalkoztatott hajléktalanok körében végzett panelkutatásának első eredményei. Kézirat.

⁷ Amennyiben pl. a munkanélküli járadékot nem kell visszafizetni, ha az ember a folyósítás alatt nem helyezkedik el, a feltétel csak az állás keresése, nem megtalálása.



- Frey M. (szerk.) (2007): Szociális gazdaság kézikönyv. Budapest: Országos Foglalkoztatási Köz-alapítvány, 1–236.
- Gapminder (2013): <https://www.gapminder.org/dollar-street/?topic=families> (Utolsó letöltés: 2020. 09. 24.)
- Gébert J. – Tózsér J. (2013): Ami jár, az jár – érvek a feltétel nélküli alapjövedelem mellett. <https://magyarnarancs.hu/publicisztika/ami-jar-az-jar-87185> (Utolsó letöltés: 2020. 09. 24.)
- Gedeon P. (2013): Közös és demokrácia. Két közgazdaságtani elmélet a demokráciáról. Köz-gazdasági Szemle, LX. évf., december: 1318–1332.
- Györi P. (2017): Hajléktalanság – romák – gyermekszegénység. http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_4/ATT03693.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 09. 24.)
- Janky B. (2006): A cigány családok jövedelmi helyzete. <https://www.tarki.hu/sites/default/files/adatbank-h/kutjel/pdf/a810.pdf> (Utolsó letöltés: 2020. 09. 24.)
- Kemény I. – Janky B. – Lengyel G. (szerk.) (2004): A magyarországi cigányság helyzete, 1971–2003. Készült: az 5/017/2001. sz. A magyarországi cigány népesség helyzete a 21. század elején' című NKFP kutatási program keretében, Budapest: TKKI.
- Kende A. – Nyúl B. – Hadarics M. – Wessenauer V. – Hunyadi B. (2018): Romaellenesség és antiszemitizmus Magyarországon. https://politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/EVZ_Romaellenesség%20Antiszemitizmus_Tanulmany_HU_180228.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 09. 24.)
- Krugman, P. (1994): 'Past and Prospective Causes of High Unemployment', in Reducing Unemployment: Current Issues and Policy Options, Federal Reserve Bank of Kansas City, Kansas City, Missouri, 49–80.
- Lindert, H. Peter (2004): Growing Public: Social Spending and Economic Growth since the Eighteenth Century, 1–377. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511510717>
- Nagy Z. B. (2018): A jólét és a jóllét közgazdasági összefüggéseinek komplex elemzése: a jövedelemgyenlőtlenség természetes határa. http://real-phd.mtak.hu/713/1/Nagy_Zita_Barbara_dissertation.pdf (Utolsó letöltés: 2020. 09. 24.)
- Nickell, S. (1997): Unemployment and Labor Market Rigidities: Europe versus North America, Journal of Economic Perspectives-Volume 11, Number 3-Summer, 55–74. <https://doi.org/10.1257/jep.11.3.55>
- Polányi K. (1976): Az archaikus társadalom és a gazdasági szemlélet. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Prinz D. (2019): Miért nem jó ötlet a feltétel nélküli alapjövedelem? <https://qubit.hu/2019/06/13/miert-nem-jo-otlet-a-feltétel-nelkuli-alapjovedelem> (Utolsó letöltés: 2020. 09. 24.)
- Schumpeter, J. A. (1994): Capitalism, Socialism and Democracy. London: Routledge, 1–460.
- Vobruba, G. (1991): Korszerűség, modernizáció, szociálpolitika. Esély, 6: 1–11.



„Akkor jöjjetek máskor is... ha lehet róla szó!”

Jó gyakorlatok és dilemmák egy székelyföldi gyerektáborból

Lőrincz Borbála

LŐRINCZ BORBÁLA: ELTE Szociológia Doktori Iskola, Szociálpolitika Doktori Program –
l.borcsa@gmail.com

ABSZTRAKT A tanulmányban egy székelyföldi faluban megvalósuló gyerektábor-projektet mutatok be. A projekt egy empirikus kutatás eredményein alapul, amely a mindennapi etnicitás, a kisebbségi identitások, valamint a kisebbségi etnocentrizmus elméleti keretébe ágyazva vizsgálta a falu és lakói hétköznapijait. Az elméleti háttér és a falu tágabb földrajzi-társadalmi kontextusának és feltárt jellegzetességeinek bemutatása után ismertetem a projekt filozófiáját, gyakorlati megvalósulását, illetve néhány, a programok során felmerült dilemmát, kihívást. A tanulmány célja, hogy a) szemléltesse egy tudományos munka gyakorlati hasznosulásának, ezáltal érvényessé válásának folyamatát, illetve b) támpontot adjon a marginalizált közösségekben, konkrétan pedig a határon túli magyarok körében végzett kutatói/segítői tevékenységekhez. A projekt eddigi sikerének kulcsát a lokális fókuszban, a helyi szereplők bevonásában, a folyamatos önreflexióban és kommunikációban látjuk, ez a szemlélet segíthet oldani a kutatási/segítési helyzetben kikerülhetetlenül jelen lévő hatalmi diszcrepanciát.

Kulcsszavak: mindennapi etnicitás, kisebbségi identitások, filantrópia, erdélyi magyarok, gyerektábor, közösségfejlesztés

“Come back, if it’s possible!”

Good Practices and Dilemmas from a Children’s Camp Project in a Szekler Village

ABSTRACT In this paper I present a project of children’s camps, which takes place in a Szekler village in Transylvania, Romania. The project is based on the findings of an empirical study, which analysed everyday life in the village within the theoretical framework of everyday ethnicity, minority identities and minority ethnocentrism. First, I introduce the theoretical framework, the geographical and social context of the village, as well as its characteristics as explored by the research. Second, the philosophy, the implementation and some dilemmas and challenges of the children’s camps project are outlined. The goal of this paper is to a) present the process in which a scientific work is applied and therefore validated in practice; and to b) provide guidelines for those who do research and/or philanthropy in marginalized communities, especially among transborder ethnic Hungarians. It is believed that the initial success of the project is due to its local focus, the involvement of local stakeholders, as well as constant self-reflection and communication, which all can help dissolve the power inequalities that are inherently present in the situation of research/philanthropy.

Keywords: everyday ethnicity, minority identities, philanthropy, Transylvanian Hungarians, children’s camp, community development



A Székelyföldnek nevezett kelet-erdélyi régiót, amelyben a romániai magyar kisebbség koncentrálódik, Hargita és Kovászna megye, valamint Maros megye egy része alkotja. Amellett, hogy az anyaországi magyar politikusok számára stratégiai fontosságú hely, a Székelyföld emblemikus tér is: a határokon átnyúló magyar nemzet romantikus-nacionalista ideálképében szimbolikus szerepet tölt be. Ugyanakkor e kép lényegét tekintve ambivalens: benne a „székely” mint „a magyarság autentikus hordozója”, ugyanakkor „az »egzotikus«, »természetes«, »hagyományos«, »paraszi« Erdély mint a »modern«, »városias«, »fejlett« Magyarország ellenpontja jelenik meg” (Pap 2013: 53). Hasonló kettősség jellemzi a Magyarországról a romániai magyar kisebbség felé irányuló segítő tevékenységeket is. A határon túli magyar közösségeknek nyújtott támogatás jellemzően vagy nacionalista diskurzusban legitimálódik (a támogatottak magyarságát, illetve bennük a teljes magyarságot védendő), vagy modernizációs törekvésként a civilizációs és gazdasági hátrányok, az anyaországhoz viszonyított lemaradás kompenzálását tűzi ki célul (Zakariás 2017).

Ahogy arra Patakfalvi-Czirják – Zahorán (2017) felhívja a figyelmet, a székelyföldi régió máig a valóságtól elrugaskodott, stilizált módon reprezentálódik Magyarországon, emellett pedig a tudományos kutatások, főleg a marginalizált csoportokat érintő hiánya is hozzájárul, hogy a térségről alkotott kép sztereotipikus és hiányos. Ez az írás egyrészt a régió mítosz-talanításához, az ott élők kihangosításához szeretne hozzájárulni, másrészt bemutat egy olyan helyi szintű projektet, amely bár illeszkedhetne az „erdélyi magyar gyerekek anyaországi segítésének” toposzába is, tudatosan igyekszik meghaladni a fent vázolt ellentmondásokat. A projekt újszerűségét részben az adja, hogy a Székelyföldön élőkkel kapcsolatos magyarországi diskurzusok helyett, amelyek ellentmondásosságukban „*meglehetősen távol áll[nak] a mindennapi valóság tapasztalati tényeitől*” (Feischmidt 2005: 7), empirikus kutatáson, a helyiek önreprezentációján alapszik. Másrészt a projekt reflektál a határon túliak felé irányuló segítő tevékenységekben hagyományosan jelen lévő elnyomásra és erőszakformákra¹ (Zakariás 2019), ezeket szakmai eszközök és befogadó, egyenlőségelvű értékrend alkalmazásával igyekszik elkerülni.

A projektet egy apró Maros megyei faluban, Csordáson² végzett kutatás inspirálta, amely a mindennapi etnicitás, a kisebbségi identitások és az etnocentrizmus elméleti keretébe ágyazva a sztereotipikus székely-kép kibontását tűzte ki célul. A falu lakói által megfogalmazott hiányokra, feszültségekre reagálva, egy fiatal helyi pedagógussal közösen dolgoztuk ki egy napközi gyerektábor koncepcióját: a falu gyerektársadalmát aktivizáló események egyrészt élményként gazdagítják a résztvevőket, másrészt a felbomlott közösségi struktúrák újrászerveződéséhez is hozzájárulnak (Nagy 2018). A projekt eddigi sikerének kulcsát a lokalitás központba helyezésében látjuk. A helyi fókusszal igyekszünk tompítani azt a hatalmi diszkrpanciát, amely a segítő-segített, anyaországi-határon túli, tanult-tanulatlan, gazdag-szegény,

¹ Zakariás (2019) az episztemológiai erőszakot (a támogatott közösségek tudásának elnyomása), a „másitást” (*othering*; a támogatottak sztereotipizálása) és a dominanciát (a támogatás valójában a támogatók érdekeit szolgálja) emeli ki, mely formákban a támogatók hatalmat gyakorolnak a támogatottak felett. A Magyarországról a határon túli magyarok felé irányuló filantrópiában is jellemző a hierarchikus viszonyok illetően megnyilvánulása.

² A kutatás során az interjúalanyok annak tudatában beszélgettek velem, hogy nemcsak ők, hanem a teljes falu anonim marad a vizsgálódás alapján születő írásművekben is. Ennek megfelelően itt sem valódi nevén szerepel a település, ahogy a válaszadók és a projekt résztvevői sem.



betolakodó-befogadó dichotómiák mentén a falubeliek és a szervező budapesti önkéntesek viszonyában tagadhatatlanul fennállhat.

Tanulmányomban összefoglalom a projekt alapjául szolgáló kutatás és az ebből kinövő gyerektábor-projekt tanulságait. Az elméleti keret felvázolása után a falu tágabb földrajzi-társadalmi kontextusának és feltárt jellegzetességeinek bemutatásával szemléltetem Csordás helyzetét. A projekt filozófiájának és gyakorlati megvalósulásának ismertetését követően végül néhány kihívásra, dilemmára hívom fel a figyelmet, azzal a meggyőződéssel, hogy a reflexió nemcsak a projekt fenntartásához elengedhetetlen, hanem hasonló terepen tevékenykedő szakemberek és laikusok számára is tanulságokkal szolgálhat.

DINAMIKUS ETNICITÁS ÉS KISEBBSÉGI IDENTITÁSKONSTRUKCIÓK A MINDENNAPOKBAN

A csordási projekt alapját képező kutatásom elméleti kerete részben a mindennapi etnicitás fogalmán alapult, a kutatási terület összetett helyzetének konceptualizálásához pedig a kisebbségi identitások, a kisebbségi etnocentrizmus és a szimbolikus határok irodalmát használtam fel. A fenti elméletek áttekintése a projekt szempontjából azért lényeges, mert segíthet rávilágítani a határon túli magyarok nemzeti alapú segítségének ambivalenciáira.

A politikai erők által képviselt nacionalizmus és a hétköznapi emberek gyakorlatai közötti differenciálás alapvetésnek tekinthető az etnicitás mechanizmusait elemző elméleti irodalomban (Eriksen 1993; Billig 1995). Brubaker (2003) a *csoportok nélküli etnicitás* fogalmának bevezetésével tesz különbséget az etnikai csoportok állandó létét feltételező politikai akciók és az etnikai kategóriákat „relációs, folyamatokat kifejező, dinamikus, eseményteli, részekre bontó terminusokban”³ (Brubaker 2004: 4) értelmező megközelítés között, utóbbi használat mellett érvelve. Elmélete empirikus alapját többek között az az 1990-es években Kolozsváron végzett, csordási vizsgálódásom elméleti és módszertani megközelítését is inspiráló kutatás (Brubaker et al. 2006) jelenti, melynek során kollégáival a nacionalista politika és az etnicitás mindennapi megjelenéseinek összefüggéseit és ellentmondásait tárták fel a város életében.

A (szociális és kulturális) határok szerepét az etnicitás fenntartásában először Barth (1969) hangsúlyozta, akinek elmélete az azt ért kritikák ellenére továbbra is meghatározza a szociálantropológia etnicitáskonceptióját (Fosztó 2003). Nemcsak a nacionalista politika, hanem a hétköznapi élet szintjén is relációsan, külső csoportokkal szemben, tehát a „Másik” meghatározásával termelődik meg az etnicitás (Karner 2007, Feischmidt 2010). Amikor a „Másik” meghatározódik, meg is jelölődik: ez a megjelölés általában a kisebbséget sújtja, a többségnek jut a jelöletlenség privilégiuma (Brubaker et al. 2006). Tajfel (1981) szerint külső csoportokhoz képest alakul ki maga a társadalmi identitás is, melynek fenntartásában kikerülhetetlen szerepet játszanak a szimbolikus határok (Lamont – Molnár 2002). Ezek a határok privilegizált aktorok és csoportok érdekeinek megfelelően hatalmi struktúrák fenntartásához járulnak hozzá

³ Rogers Brubaker fejezete *Csoportok nélküli etnicitás* címen, Neményi László fordításában megjelent a Beszélő 6. évfolyam 7. számában, a magyar nyelvű idézet innen származik. <http://beszelo.c3.hu/cikkek/csoportok-nelku-li-etnicitas>



a társadalmi világ és az egyének viselkedésének stabilizálása, fenntartása, szabályozása által (Santamaría-García et al. 2014).

Tajfel (1981) a kisebbségi státuszt alapvetően az alávetettség, bizonyos – a kisebbség és a többség által is érzékelt és számon tartott – megkülönböztető jegyek és az öntudat meglétéhez köti. A kisebbséghez tartozó személyek gyakran az önmeghatározás komplex folyamatainak esnek át. A többségbe való befogadás és a kirekesztés élményei hatással vannak a saját, valamint a többségi külső csoporttal kialakított viszonyukra: minél kevesebb elutasítást szenvednek el kisebbségi helyzetük miatt, annál inkább azonosulnak a többséggel is (Molina – Phillips – Sidanius 2015), míg ha saját csoportjukon kívüliekkel való kontaktus esetén „*társadalmi identitásuk kiugró szerepet kap, hajlamosak magukat is sztereotípiázni*” (Verkuyten – De Wolf 2002: 782). Emellett a többségiéknél gyakrabban kell reflektálniuk kategóriához tartozásukra. Az egyén számára, ha egynél több kisebbségi kategóriához tartozik, önazonossága felépítése is kérdéses; ennek során többféle identifikációs stratégiával is élhet (Van Dommelen et al. 2015). Az etnikai identitás általában erősebb a nem domináns kisebbségek tagjai körében, azonban jelentősége és jellege szituációsan változik (Xu – Farver – Pauker 2015).

Bár ez nem könnyű, szimbolikus aktusok által a hatalomtól megfosztott csoportoknak is van lehetőségük a társadalmi határok jelentéseinek átírására (Olitsky 2015). E céllal egyesek átlépnek olyan határokat, amelyeket nem lenne szabad, míg mások az őket többségtől elválasztó határt megszüntetni igyekezve újakat rajzolnak maguk és a még alacsonyabb státuszú, stigmatizált külső csoportok között (Guetzow – Fast 2016). A kisebbségek tagjainak előítélete más kisebbségek, a többség vagy akár saját kategóriájukkal szemben a kisebbségi etnocentrizmus fogalmával írható le (Papp 2012). Bizonytalan időszakokban különösen fontossá válik a külső csoportoktól való elkülönülés, azok másként való megnevezése (Feischmidt 2014). Az is bebizonyosodott, hogy a gyengébb társadalmi identitás kevesebb pozitív attitűdhöz vezet a kisebbségi csoporton belül, ami aztán mások elutasítását is maga után vonja (Molina – Phillips – Sidanius 2015); a magasabb önbecsülés mások elfogadásával, az alacsonyabb pedig mások elutasításával korrelál (Verkuyten 1996). A *reaktív etnikai identitás* definíciójában Verkuyten (2005) a társadalom általi negatív megítélésre adott válaszként az etnikai identitás értékének emelkedését jelöli meg. Ezzel párhuzamosan a többség általi elismerés a hierarchiában feljebb álló csoporttal való erősebb azonosuláshoz és gyengébb kisebbségi identitáshoz vezethet (Molina – Phillips – Sidanius 2015).

Brubaker et al. (2006) fontos megállapítása ugyanakkor, hogy a világ gyakran nem az etnicitás lencséjén keresztül látszik és értelmeződik. A kolozsvári román és magyar életvilágokat feltárva kiderült számukra, hogy az országos szinten megjelölt kategóriába tartozó magyarok helyben létrehozta egy olyan közeget, amelyben a jelöletlenség privilégiumával élhetnek. A csoporton belüli konfliktusok vagy épp más, például vallási kategóriák jelentőségének megnövekedése is csökkentheti az etnicitás mint társadalmi kategória és identitás szerepét (Fosztó 2007), csakúgy, mint az egyéni döntések és gyakorlatok (Feischmidt 2010; Papp 2014).

EGY FALU A SZÉKELYFÖLD SÜRŰJÉBEN

Csordáson is jellemző, hogy az etnikai kategóriák állandó mozgásban vannak, változik jelölt/jelöletlen természetük. A falu Maros megye délkeleti részén, Marosvásárhelytől 30 kilométerre



helyezkedik el. Hat másik apró településsel együtt alkotnak közigazgatási egységet; a község falvait közös önkormányzat és polgármester vezeti. A 2011-es népszámlálási adatok szerint (Populația Stabilă Pe Județe, Municipii, Orașe și Localități Componente La RPL_2011) Csordásnak 236 – néhány romától⁴ eltekintve – magyar lakója van, a népesség az 1960-as évek óta folyamatosan csökken (Populația După Etnie La Recensăminte Din Perioada 1930–2011). A falu magyar többségének tagjai Románia egészét tekintve etnikai kisebbséghez tartoznak, és rendszeresen szembesülnek is kisebbségi pozíciójukkal: egyrészt a többségtől eltérő, jelölt státuszukra vonatkozó magyarországi és romániai politikák fényében, másrészt amikor elhagyják a környéket. Ugyanakkor a faluban élő néhány roma család a Romániában domináns román és a helyi magyar többséghez képest, valamint a határokon átnyúló magyar nemzetben belül is kisebbségi helyzetben van (Kerényi – Bárdi 2010).

Románia két legnagyobb kisebbsége a magyar és a roma; a hivatalos adatokkal (Populația După Etnie La Recensăminte Din Perioada 1930–2011) szemben feltételezhetően az utóbbi számlál több lelket. A két csoportot összekapcsolja kisebbségi státuszuk, és mindkettőre igaz, hogy társadalmi pozícióik tendenciózusan gyengülnek (Csata 2017), ugyanakkor helyzetük között hatalmas, történelmi gyökerekre visszavezethető különbségek látszanak. Míg a romániai cigányok helyzetét a mai napig meghatározza az évszázados rabszolgaság, amelyet az Erdélyen kívüli területeken elszenvettek (Achim 2004), a magyar kisebbség mindössze százéves történelmét a román – immár hatalmi helyzetbe került – többséggel folytatott pozícióharcok és feszültség, de jóval kiegyenlítettebb viszony jellemezte (Csata 2019). A romák politikai képviseletének mértéke és hatékonysága össze sem hasonlítható a magyarokéval (McGarry 2009), illetve nem osztoznak a cigányokat sújtó, interszekcionális marginalizációban sem (Vincze 2013).

Ezzel együtt a magyarok nemcsak számszerűleg alkotnak kisebbséget Romániában, hanem egyértelműen alárendelt pozícióban vannak a román többséghez képest. A hatalmi egyensúlytalanság következménye az asszimiláció, illetve a kisebbségi kultúra és nyelv újratermelésének helyet adó etnikai magyar blokkok gazdasági perifériára szorulása (Kiss 2014). Bár de jure megszűnt a magyarokkal szembeni diszkrimináció, munkaerőpiaci és jövedelmi helyzetükre (Csata 2017), illetve tanulmányi eredményeik versenyképességére (Barna 2019) is negatívan hat a – sokak által legitimnek tartott – nyelvi hátrány, illetve a tökeszegényebb vidékeken és településeken való koncentrációjuk.

Az erdélyi magyarok ugyanakkor összetett helyzetben vannak: mind a romániai román, mind a határokon átívelő magyar polgári/nemzeti közösségen belül kisebbséget alkotnak. „Központosítatlan kötődésekkel” (Vertovec 2009) bírva mindkét helyhez kapcsolódnak, ezzel egy időben pedig egyikhez sem: bár sokkal inkább tekintik magukat a magyar, semmint a román nemzet részének, az anyaországgal és annak lakóival szemben táplált érzéseik sem csak pozitívak (Papp 2012; Kiss – Barna 2013). A regionális és helyi identitások fontos szerepet ját-

⁴ Jelen tanulmányban az önmegnevezési gyakorlatok tiszteletben tartására törekszem. A roma/cigány megnevezéseket váltakozva, szinonimaként használom. A csordási közegben a romák minden negatív felhang nélkül nevezik magukat cigánynak, és sok magyar is így tesz, ugyanakkor utóbbiak derogatív értelemben is alkalmazzák a cigány szót. Hasonló kérdéseket vet fel a székely/magyar népnevek használata. A vizsgált faluban székelynek csak különleges kontextusokban nevezik magukat a helyi többségi lakosok, amikor valamiféle nacionalista, politikai, ünnepi keretben szólnak nemzeti/etnikai hovatartozásukról. Ennek megfelelően a továbbiakban a magyar megnevezést használom.



szanak az életükben (Veres 2014); kulturális kódok és független intézmények létrehozásával igyekeznek magukat szimbolikusan és gyakorlatilag is megkülönböztetni, elválasztani mind a romániai, mind az anyaországi többségi elittől. A magyarországi diskurzusokat is ambivalencia jellemzi: ezekben az erdélyiek egyrészt mint „igazi magyarok” (Feischmidt 2005; 2014) tűnnek fel, másrészt Magyarországra érkezve gyakorta találják szemben magukat diszkriminációval és a „lerománózás” megőrző gesztusával (Pulay 2006). A mindkét országban betöltött kisebbségi szerepre adott egyik lehetséges válasz a Verkuyten (2005) által leírt reaktív etnikai identitás, míg a saját etnikum általi elutasítás kisebbségi etnocentrizmushoz vezet, mely különböző külső csoportok iránti előítéletekben nyilvánulhat meg (Feischmidt – Zakariás 2010).

A romániai magyarságot érintő nacionalista politikák nagyrészt két fő ügy, a kettős állampolgárság és a székelyföldi autonómia-tervek mentén tematizálódtak. A 2001-es státustörvény, a kettős állampolgárság 2010-es bevezetése, majd a szavazati jog 2013-as kiterjesztése többféle gyakorlati haszonnal járt nemcsak a külhoni magyarok, hanem – ahogy az a levélben leadott szavazatokban tükröződik – az intézkedéseket bevezető Fidesz-kormányok számára is. Az utóbbi tíz év határon túliakat érintő nemzetpolitikáját retorikájában a „nemzetegyesítés” mítosza határozta meg: a romániai magyarok számára a magyar állampolgárság annak a nemzeti hovatartozásnak a szimbólumává vált, amelyet országuk többségétől eltérő etnikai identitással, a román államnemzet periferiáján élve ritkán van lehetőségük megtapasztalni (Kiss – Barna 2013). A magyar állam törekvése, hogy a kettős állampolgárság intézménye által „hazahozza” a határon túl élőket, ellentmondásban van a területi autonómia-tervekkel, amelyek földrajzi hazájukban igyekeznek szélesíteni a romániai magyarok kisebbségi jogait. Ez a tény ugyanakkor nem akadályozza a magyar kormányt abban, hogy a romániai magyar pártok e hagyományos célkitűzését is zászlajára tűzze (Bochsler – Szöcsik 2013).

A székely területeken a 16. század óta élnek romák. E népesség kétharmadának első vagy a romani után második nyelve a magyar (Bíró – Oláh 2002), ennek ellenére a politikai döntéshozók általában figyelmen kívül hagyják őket. A helyi nem roma magyarok nem tekintik őket a magyar közösség részének, sőt többségük elutasítja a cigányokat (Veres 2012). Erdélyi falvakban végzett kismintás kvalitatív kutatások a regionális tendenciáknak megfelelően azt mutatják, hogy a roma kisebbség rendszeresen válik a megjelölt külső csoporttá, amellyel szemben a többségi csoportok meghatározzák magukat. E vizsgálatok a romák és nem romák közti szigorú fizikai és szimbolikus határtartásról és a közösség normarendszere által szabályozott, az egyenlőtlen viszonyt kifejező interakciókról számolnak be (Fosztó 1996; 2003; Bakó 2006; Engebrigsten 2007). Ezen kívül a „szomszédos országokban élő magyar anyanyelvű cigányok magyarsága egyáltalán nem tematizálódik a magyarországi nyilvánosságban” (Zakariás 2016: 251). Ahogy arra Fosztó László rámutat, az lenne a székelyföldi cigányok helyi magyar közösségekbe való integrációjának elsődleges feltétele, hogy a nem romák emberszámba vegyék a romákat (Kerényi – Bárdi 2010), illetve a két kisebbség felismerje közös sérülékeny helyzetét. Ez az inklúzió többek között a kisebbségi oktatás versenyképessége szempontjából is lényeges kérdés, hiszen a Székelyföld magyar tanítási nyelvű iskoláiban a diákok jelentős része roma (Erőss 2005; Barna 2019).



A CSORDÁSI HÉTKÖZNAPOK – ETNIKAI KERETBEN ÉS AZON TÚL

2016 tavaszán tizenkét napot töltöttem Csordáson, hogy megismerjem a falu mindennapjait: az etnicitás és a nacionalista politika megjelenéseire fókuszálva az itt élők komplex tapasztalatainak, érzelmeinek feltárására irányuló kvalitatív kutatást végeztem (Silverman 2013). Összesen huszonöt emberrel készítettem félig strukturált egyéni vagy páros mélyinterjút nyitott kérdésekkel, valamint informális beszélgetések (Fosztó 1996) és résztvevő megfigyelés útján is gyűjtöttem adatot, ami segített abban, hogy a tanulmányozott közösséget részben belülről lássam (Byrne 2004). Igyekeztem minél több társas interakcióban részt venni, és számtalan helyzetet volt lehetőségem a háttérből megfigyelni. A kutatás pontos fókusza a válaszadók előtt rejtve maradt; az interjúk bevezetésekor azt emeltem ki, hogy szeretném megérteni a falu mindennapi életét. Kutatásom illeszkedik a *rural community studies* hagyományába, mely Fosztó (2003: 85) definíciója szerint az „összetett társadalmak egy jól körülhatárolható egységének tanulmányozása”, és „egy település (általában falu) sokrétű leírására törekszik”.

Kutatói szerepem megértéséhez fontos megemlíteni, hogy családi kapcsolatok révén gyerekkorom óta volt lehetőségem évi rendszerességgel Csordásra látogatni. A közösségben betöltött részben belső, ugyanakkor dinamikusan változó pozícióm nyilvánvalóan befolyásolta a helyiek hozzám való viszonyulását (Katona 2017): egyrészt megkönnyítette a mintavételt és a kapcsolódást, másrészt viszont az egyszerre „ideiglenes kutatóként” és „rendszeres látogatóként” való megjelenés nehezítette a tiszta szerephatárok megtartását. Emellett valószínű, hogy érzelmi bevonódásom a falu és annak lakói életébe hatással volt már kutatói munkámra is. A válaszadók egy részét ismertem korábról, de többségüket a kutatás elején azonosított ajtónállók (*gatekeeper*) ajánlották, életkorra és nemre vonatkozó kéréseimnek megfelelően. A roma válaszadókat én magam kerestem meg; ők annak ellenére, hogy korábban nem ismertük egymást, rendkívül nyitottan és segítőkészen fogadtak. Ugyanakkor a falu határán kívül élő cigány családdal az interjúk nyomán kialakuló kapcsolatom a szimbolikus határátlépés precedens nélküli példájává vált a falu életében, ami már a kutatás során és az azóta eltelő években is formálta a helyi, többségi magyarok egy részének hozzám való viszonyulását.

A falu mindennapjai

A faluban végzett vizsgálat alatt három problématerületet azonosítottam, amelyek a falubeli életet foglalkoztatják, ezek az elnéptelenedés, a megélhetési nehézségek és az elidegenedés. E témák határozták meg a formális interjúkat és számtalan informális beszélgetést is. Nyilvánvalóvá vált, hogy az egyéni gondokon túl ezek az ügyek izgatják leginkább a helyieket, és gyakran az etnicitás témájának felbukkanása is ezekhez köthető.

Csordáson az intenzív elvándorlás folyamata az 1950-es, 60-as években kezdődött a mezőgazdasági kollektivizálás eredményeképpen, és a faluban maradó családok is kevesebb gyermeket vállaltak, mint elődeik. Az alacsony gyerekszám miatt elterjedt aggodalom, hogy a falu óvodája és általános iskolája, ahova 10 éves korig járhatnak a gyerekek, ki fog ürülni. Ennek ellenére azok a fiatalok, akik a faluban maradnak vagy telepednek le, pozitívabban látják a jövőt. A húszas éveik elején járó válaszadók egy része még azt is kiemelte, hogy több a gyerek, mint „az ő korukban”. Ez a csoport a közösségi élettel kapcsolatban is optimista.



A megélhetési nehézségek fő oka a mezőgazdaság feltételeinek megváltozásában keresendő. A „kollektív” (termelőszövetkezeti gazdálkodás) alatt a szaktudás elvesztése, az Európai Unióhoz való csatlakozás óta pedig a termékek olcsó felvásárlási ára nehezíti meg az amúgy is idő- és energiaigényes, illetve kiszámíthatatlan mezőgazdasági tevékenységeket. A falut elhagyó, román többségű vagy kevert vidékekre költöző fiatalok gyakran szembesülnek azzal, hogy nyelvi hátrányaik miatt nem versenyképesek a munkaerőpiacon (Csata 2017; Barna 2019). Az egyik szembetűnő anomália, amely megfigyeléseim mellett a formális interjúk alatt is felbukkant, az alkoholizmus. Ahogy egy fiatal családanya fogalmazott:

„Én azt gondolom, ez a közösség fõlszámolja magát. Mert életképtelen, ezt gondolom. [...] [M]ert nagy az alkoholizmus, minden háznál vagy minden második háznál van alkoholbeteg, ez itt egy norma. [...] Persze tehát ezek mind összefüggnek, ugye, hogy miért nincs gyermek, nincs utánpótlás.” (Emese, 38 éves)

A nosztalgia magas szintje és a falu társadalmi struktúrájának valódi változása is hozzájárulhatott ahhoz, hogy szinte minden 25 évnél idősebb válaszadó felemlegette az „elidegenedés”, valamint a „kapzsiság” és a „rivalizálás” problémáját. Szerintük a közösségi szellem hiánya még az elnéptelenedésnél is nagyobb gond, amely előbb-utóbb a teljes faluközösség felbomlásához vezet majd. A polgármester így mesélt a változásokról:

„Nagyon eltávolodtak az emberek egymástól, teljesen más dolgok jellemzőek, mint amik voltak húsz éve vagy az én gyerekkoromban például. [...] Az én gyerekkoromban minden vasárnap focimeccsek voltak, tekepálya volt, mindenki járt, az idősebbek is, tekézni, amire még én emlékszek. És több tízesével a gyerekek oda a futballpályára, felnőttek, felnőtt fiatalok, volt focicsapat, tehát ez a közösségi élet... Lényegesen kisebb is a lakosság, mint akkor volt, [...] de ezek abszolút megszűntek, ezek a közösségi összefüggések. Akkor nagyon sokan voltak, sok gyerek volt, más volt a hangulat.” (Zsolt, 37 éves)

Egy köztisztelőben álló, a faluban népművészeti múzeumot alapító idős asszony az összetartás gyengülésének okaként a rendszerváltás utáni években külföldről nagy tömegben érkező adományokat nevezte meg:

„Jöttek ide például a svájciak, a hollandok, a belgák [...]. [K]ezdetben olyan jól esett, hiszen itt megszoktuk azt az egyhangú viseletet, no valami újat. Mindenki a zsákjával szaladt haza nagy boldogan, hogy ő kapott ingyen. De a másik többet kapott, a másik lopott, a másiknak a kezén volt, mert ő osztotta el, biztos, hogy az magának markolt többet. És olyan irigykedés, egymásnak ugrasztás [lett] ebből a sok csomagból.” (Kató, 73 éves)

A felbukkanó etnicitás

Bár a falu legégetőbb kérdései nem kifejezetten etnikai természetűek, számtalan helyzetnek voltam tanúja, amelyekben az események etnikai perspektívából értelmeződtek. Azok a mindennapi szituációk, amelyekben felbukkant az etnicitás, tükrözik a helyiek komplex, egyszerre (országosan) kisebbségi és (lokálisan) többségi státuszát.



A helyi szinten működő etnikai kapcsolók (*ethnic trigger*)⁵ közé tartozik az etnikai tisztaság és az elnéptelenedés, melyekben a román többség, a környéken növekvő számú cigány lakosság, illetve a „migránsok” jelennek meg a magyarok helyére betolakodó, veszélyes külső csoportként. Az interjúk során a romák a környék többi településéhez viszonyítva alacsony száma a falu egyik pozitív jellemzőjeként tűnt fel. A románok hiánya ugyanakkor alig reflektálódott, a magyarok többségi státusza magától értetődő, és csak a lokalitáson kívüli történetekben, a teljes államban betöltött kisebbségi szerep háttere előtt kérdőjeleződik meg (Karner 2007).

A csordási magyarok kisebbségi státuszához kötődő etnikai kapcsoló általában múltbéli események felidézésekor lépett működésbe. Meséltek történeteket nyelvi nehézségekről, amelyek legeggyértelműbben jelzik kisebbségi státuszukat, amikor elhagyják a község biztonságos, magyartöbbségű világát (Brubaker et al. 2006). Az államnyelv oktatása óvodában, illetve általános iskolában kezdődik, ugyanakkor a románok a környéken tapasztalható teljes hiánya miatt a gyerekek számára rendkívül nehéz kihívást jelent a nyelv magas szintű elsajátítása. Egy huszonéves lány így írta le a helyzetet:

„Ez olyan, hogy szeretnék tudni, de ahhoz beszélni kellene. Használni kellene, azt pedig nem szeretem, mert... Már gyermekkorunk óta úgy nevelték belénk, [mint] amit mi kellene automatikusan tudjunk. [...] És szerintem ez az elvárás kényszer, hogy van egy ilyen szégyen, hogy jaj, nem tudok, így már nehezebb is megszólalni, [...] mikor már tudod, hogy kellene tudjál, s olyan szégyen volt megszólalni végig.” (Anna, 24 éves)

A nyelv nemcsak etnikai kapcsoló, hanem az országban tapasztalható kisebbségi-többségi viszonyok legalapvetőbb megnyilvánulása is. Bár a falut a magyar nyelv és kulturális gyakorlatok határozzák meg, időnként a nyelvhasználathoz kötődő mindennapi tevékenységek (pl. zenehallgatás) is az ellenállás kontextusában értelmeződnek.

A „Másik”: külső csoportok iránti attitűd

Az etnicitás értelmezése kizárólag határok megalkotása és külső csoportok beazonosítása útján lehetséges. Amikor a beszélgetések etnikai színezetet kaptak, a magyar válaszadók leggyakrabban a cigány kategóriát alkalmazták a más, a veszélyes megjelölésére. A cigányok és magyarok közti különbségtétel jórészt határátlépések kapcsán tematizálódott, hiszen a csordási nem romák is szigorúan őrzik az őket a romáktól elválasztó szimbolikus határokat. Amikor arra kértem, fogalmazza meg a magyarok és cigányok közti különbség lényegét, a cigány család legidősebb nőtagja is a határtartást nevezte meg a megkülönböztetés legfőbb kritériumaként:

„Há’ nagy a különbség, mert a cigányok nem vegyülnek... a magyarok nem vegyülnek a cigányokkal, meg nincsenek bévéve a cigányok a magyarok közt s így már különbség van. A magyarok magyarokkal barátkoznak, a cigán pedig a cigánhoz húz.” (Edit, 40 éves)

⁵ Brubaker et al. (2006) az etnikai kapcsoló kifejezést olyan mindennapi helyzetekre alkalmazza, amikor valamilyen gyakorlat, helyzet, téma felbukkanása az etnicitás felszínre kerülését, nyilvánvalóvá válását, tematizálódását okozza.



Korábbi kutatásokból kiderült, hogy az erdélyi magyarok – különösen a Székelyföldön (Veres 2012) – megkülönböztetik magukat mind a román többségtől, mind az anyaországi magyaroktól. Az ország román többsége napi szinten nem játszik jelentős szerepet külső csoportként a falu életében; a formális interjúk során is csak akkor kerültek elő, ha konkrét kérdéseket tettem fel velük kapcsolatban. Az így felbukkant történetek egy része a falubelieket mint áldozatokat, a románokat pedig mint a hatalom birtokosait mutatja be, akik „ok nélkül gyűlölnék minket” és lehetőségük van a magyarok megalázására, főleg nyelvi felsőbbrendűségük okán. Egy másik történettípus a románokat mint valamilyen módon a magyarok alatt állókat festette le: ilyenkor az elbeszélők a határokon átnyúló magyar nemzetre hivatkoztak, mint amely felveheti a versenyt a román többséggel. Végül akadtak olyan történetek is, amelyek a magyarok és románok közti hasonlóságokat emelték ki, és a két csoport közös emberi jellegét hangsúlyozták. Ilyen együttérző narratíva a cigányok esetében sosem fordult elő (Kerényi – Bárdi 2010).

Nacionalista politika a csordási mindennapokban

A román többséggel való viszonyhoz hasonlóan a kifejezetten a nemzetpolitikához kapcsolódó témák is csak konkrét rákérdezés után bukkantak fel az interjúkban. A legtöbben elmondták, hogy „egyáltalán nem érdekli” őket a politika, mind a helyi, mind a magyarországi politikussal kapcsolatban általános szkepticizmus a jellemző. Az RMDSZ színeiben induló polgármester ugyanakkor széles körű népszerűségnek és közbizalomnak örvend. A csordásiai büszkék rá, hogy a község többi hat falujának is ők adják a polgármestert, akit legutóbb 2020 szeptemberében választottak újra, ezzel harmadik ciklusát kezdte.

A magyarországi vezetéssel kevésbé voltak kritikusak a csordásiai, akik jellemzően a televízióból vagy internetről tájékozódnak az anyaországi eseményekkel kapcsolatban. A formális interjúalanyoknak nagyjából a fele rendelkezett kettős állampolgársággal. Számukra az állampolgárság igénylése természetesen következett abból, hogy „magyarnak érzik” magukat, de volt, aki a „tömegnyomást”, illetve a magyar útlevel formájában a gyakorlati hasznossági szempontokat emelte ki.

A kutatás tanulságai

Az itt bemutatott, az etnicitás szituációs felbukkanásáról szóló eredmények összhangban állnak azokkal az elméletekkel, amelyek az etnicitás folyamatszerű és komplex természetét hangsúlyozzák. Tisztán többségi nézőpontból nehéz elképzelni annak tapasztalatát, hogy az egyszerre átért többségi és kisebbségi helyzet folyamatosan megkérdőjelezi az egyén társadalmi identitását.

A kutatás egyik megállapítása, hogy a lokalitás döntő szerepet játszik a csordásiai életében, és ez mind a román, mind a magyar államnemzettel szembeni távolságtartásban is megnyilvánul. A másik tanulság, hogy a lokális narratívák szerint igazán lényeges napi problémák nem oldhatók meg a nemzetegyesítés nacionalista retorikájával, de önmagukban azokkal a szimbolikus-gyakorlati előnyökkel sem, amelyeket az anyaország a székelyföldi magyaroknak juttat.



Csordási vizsgálódásom során nagyobb figyelmet szenteltem a helyi romák helyzetének, mint amit a faluban szinte elhanyagolható számuk indokolt volna. Ugyanakkor a kutatás során kiderült, hogy alacsony számuk ellenére az egész Kelet-Közép-Európában jellemző trendhez igazodva itt is ők alkotják a legfontosabb külső csoportot, amelynek ellenében a többség jellemzően azonosítja magát (Dupcsik 2009). A cigányok még a székelyföldi magyarokhoz képest is többszörös kisebbségi pozícióban vannak. Elérésükre a román állam mellett a magyar állam és a helyi magyar pártok sem találtak hatékony módot: minden hálón átesnek, amelyek védeni kellene őket a marginalizációtól.

A CSORDÁSI TÁBOROK

A fent ismertetett eredmények tükröződnek a csordási gyerektábor-projekt szemléletében és gyakorlatában is, mind a lokális etnikai viszonyok és a kisebbségi státusz értelmezése, mind a helyieket foglalkoztató problémákra való reakció formájában. Először a projekt filozófiájáról, majd a gyakorlati megvalósulásról szólok, külön figyelmet szentelve a projekt kulcsát jelentő helyi fókuszra, a csordásiak szerepének, illetve a lokalitással kialakított kapcsolatoknak. Végül néhány kihívásról ejtek szót, amelyek megfontolása mind saját projektünk jövője, mind a hasonló tevékenységeket végző szakemberek és civilek számára tanulságokkal szolgálhat.

A projekt filozófiája

A csordási táborok koncepciójának kidolgozásakor és a programok megvalósítása során, ahogy már korábban kifejtettem, a helyi jellegzetességek figyelembevételével dolgoztunk. A megvalósulás feltétele volt egy csordási lakos, egy fiatal óvodapedagógus bevonása, aki közösségen belüli pozíciója okán a falubeliek, a többi önkéntes⁶ és a támogatók felé is személyében biztosítja a projekt hitelességét, emellett terepismeretének köszönhetően nélkülözhetetlen információkkal gazdagítja a csapatot. Ő az első számú forrás, amikor a Budapestről érkezettek számára érthetővé kell tenni a helyi szokásrend, rituálék, mítoszok, és ami még fontosabb: viszonyok, tabuk, feszültségek hátterét és jelentőségét. Ugyanakkor rajta kívül több más helyi szereplővel, sőt magukkal a részt vevő gyerekekkel is beszélgettünk, konzultáltunk a közösség igényeiről, ami elsődleges szempont a további programok kidolgozásához. A terepen való jelenlétünk Ife (1997: 53) diskurzuselméletének közösségi diskurzus-fogalmára rezonál, amely szerint „a közösség biztosítja az energiát, az erőforrásokat és a kezdeményezést, a szociális munkás felelőssége pedig a stimuláció, a bátorítás, a támogatás és a változás általános előmozdítása”.

Ahogy Zakariás (2016: 155) fogalmaz, a „gyerekek iránti univerzális szolidaritás a modernitás egyik legerősebb morális imperatívusza”, és a gyerek a maga „ártatlan” mivoltában adott

⁶ A csordási táborok megvalósításában helyi szervezőtársamon és rajtam kívül hét, 18–28 éves budapesti fiatal vett részt. A továbbiakban az önkéntes és szervező megnevezésekkel illetem e kilencfős csoportot, tevékenységük leírására ugyanakkor használok a „segítő”, „támogató” kategóriákat is. Bár e fogalmak pontos meghatározása meghaladja ezen írás kereteit, a szakirodalomban a fenti nevek alatt futó tevékenységek bizonyos szempontból rokonságot mutatnak az általunk végzett munkával, ezért döntöttem alkalmazásuk mellett.



esetben a „nemzeti jövő” letéteményesévé is formálható, ám projektünk kidolgozásakor ideológiai szempontok helyett két faktor határozta meg, hogy a gyerekek lettek az elsődleges célcsoport: a szakértelem, illetve a bizalomépítés könnyebbé, a körükben tapasztalható nyitottság.

Végül arról ejtek pár szót, hogy a rendszeres látogató és egykori kutató szerepéből indulva milyen módon vagyok jelen a terepen a projekt során, ami az általam vezetett önkéntescsapat attitűdjében is tükröződik. A programok kidolgozásában egyértelműen szakmai (pedagógiai, pszichológiai stb.) szempontok dominálnak; a politikai megnyilvánulásoktól, beleértve a nemzeti/etnikai viszonyokról való véleménynyilvánítást, tartózkodunk, de nem állítjuk, hogy értéksemlegesek lennénk. Reynolds (2013: 88) rámutat, hogy *„minden segítő foglalkozású politikailag elfogult, hiszen mindannyian hatalmi viszonyokkal dolgozunk”*. Humanista, a közösség megtartó erejében bízó, befogadáspárti értékrendet képviselünk, ennek megfelelően legjobb meggyőződésünk szerint minden gyerek egészséges fejlődését és biztonságát garantáló közeget igyekszünk teremteni programjaink során. Amellett, hogy a szakmai alapú döntéshozatal, az önreflexió és a terep objektív ismerete határozza meg a munkánkat, a részvételi akciókutatás hagyományaira építve nem tagadjuk a Csordás és lakói iránti érzelmi elköteleződést és empátiát sem (Levin 2012), ami a szolidaritás mellett a projekt hajtóerejének tekinthető.

A projekt gyakorlata

A projekt gyakorlata lényegi elemeiben nem különbözik az élménypedagógia-alapú táborok széles körben ismert koncepciójától, már csak azért sem, mert maguk a szervezők is más, több esetben hátrányos helyzetű gyerekeknek szervezett szabadidős programok során szereztek korábban tapasztalatot. A csapat gondos kiválasztása, egyéni felkészültségük, valamint közös szakmai és emberi értékrendjük jelenti a projekt sikerének egyik kulcsát. A programok helyi előkészítése jelentős részben csordási szervezőtársunkra hárult, különösen a nyári tábort megelőző hónapokban, amikor a budapesti önkéntesek még ismeretlenek voltak a falubeliek számára. A Csordástól két kilométerre fekvő, szintén a községhez tartozó szomszédos faluban élő gyerekeket is bevontuk a projektbe; ebben nélkülözhetetlen szerepet játszott az ottani általános iskola tanítónője. A táborok megvalósításának másik feltétele a pénzügyi háttér megteremtése volt, amelyet egy egyházi pályázat, illetve közösségi adománygyűjtés segítségével értünk el. A résztvevők lelkesedésére reagálva, a 2019. júliusi ötnapos nyári és a 2020. februári háromnapos téli tábor után 2021 augusztusában megszerveztük a második ötnapos nyári tábort is.

Nagy (2018) meghatározása szerint a napközis táborok, amelyek során a gyerekek nem hagyják el lakó környezetüket és nem alszanak együtt, nem tekinthetők a szó szoros értelmében vett tábornak, hiszen elmarad a komfortzónából való valódi kilépés és a „legvédtelenebb” állapot megosztása egymással. A csordási táborok szemlélete sokkal inkább tükrözi Mihály és Szathmári (2010, idézi Nagy, 2018: 71) definícióját, mely szerint a tábor attól tábor, hogy céljaihoz tartozik a *„község építése a gyermek résztvevők között, a gyermekek fejlesztése nemcsak a tábor tematikája, hanem általános társas készségek mentén, maradandó kellemes élmények szerzése a résztvevőknek”*. Az a tapasztalatunk, hogy a többnapos, intenzív együttlét, ha napközis struktúrában történik is, alkalmas rá, hogy a résztvevők megszokott közegükben marad-



va is „kipróbálják: milyen lenne az ő világuk” (Heimann 2006, idézi Nagy 2018: 71). Amennyiben a teljes faluval való közösségi munka egyik lépcsőjének tekintjük a tábort, a helyben maradás ráadásul két irányba is pozitívan hathat: a gyerekek és táborszervezők által kreált világ hatással lehet az azt kívülről szemlélő felnőttekre, míg a tábor résztvevői felhasználják saját hétköznapi életük elemeit (tárgyi kultúráját, helyszíneit, szereplőit stb.) a tábor alatti, „idealizált” világ létrehozásához, ezáltal új, pozitív tartalommal töltve meg azokat.

A lokális szerepe a gyerektábor-koncepcióban

Ahogy a fentiekből kiderült, csordási szervezőtársam valóban elengedhetetlen szerepet játszik a projekt sikerében mind a helyben elvégzendő operatív feladatok, mind terepismerete miatt. Fontos kiemelni, hogy abba a rendkívül szerencsés helyzetbe kerültünk, hogy a helyi közösség magjában, a falu legaktívabb lakói között találtunk olyan partnert, aki életkora, szaktudása, pedagógiai módszertani megközelítése, valamint gyerekközpontú és nyitott meggyőződése révén is zökkenőmentesen tudott a szervező csapat tagjává válni.

Ő azzal, hogy a „támogatott” közösség tagjaként a „támogatók” közé került, a szervezők között hangot adott a helyieknek, ugyanakkor lényeges közösen, csoportként is reflektálnunk arra, hogy nem valamilyen demokratikus döntéshozatal következtében, hanem elsősorban fent említett kvalitásai és értelmiségi státusza miatt vált a csordásiai képviselőjévé a szervezői körben. Emellett az is megfontolásra érdemes, hogy a többi önkéntessel való viszonyában milyen módon tükröződnek a tanulmány bevezetésében említett hatalmi diszkrpanciák. Ezt az ellentmondást a csoport egyrészt a kimondás által igyekszik feloldani: a budapesti és csordási életvilágok, tapasztalatok, lehetőségek közötti különbség tematizálva van, nem tabu. Másrészt a helyi szervező által birtokolt és a jövevényekkel megosztott erőforrások (a projekt szempontjából létfontosságú tudás, illetve a vendégfogadás aktusa) is elősegítik a hatalmi kiegyenlítődést (Zakariás 2016). Végül meg kell említenünk, hogy a projekt szervezése folyamán a szervező csapat tagjai között baráti kapcsolat alakult ki. Ennek folyamatáról Zakariás (2017: 25) így ír: „Az intimitás viszonyai közt a hivatalos támogató diskurzusok jelentősége csökken, a támogatók empatikus odafordulása által a támogatottak életvilága feltárul, hogy [...] helyet adjon az utóbbiak szempontjai, tudása érvényesülésének.”

A csordási szervező részvétele mellett a projekt számtalan más elemében is a lokális erőforrások mozgósítására fókuszál. A játék- és élménypedagógiai alapokon nyugvó programstruktúrában hangsúlyos szerepet kap a kerettörténet, amely az első két tábor esetében helyi legendák, szokások felelevenítésén alapult. A harmadik táborban szintén a helyiek közös erőforrásainak játékos megismerése, megóvásuk fontossága került a történet középpontjába. A programok Csordás több emblematikus helyszínét érintették: az önkormányzat által a rendelkezésünkre bocsátott, a tábor központjaként funkcionáló kultúrházon kívül a templom mellett, a focipályán, a múzeumban és a falutúrák során számtalan magánház udvarán is megfordultak a résztvevők, ezzel a falu felnőtt lakossága előtt is láthatóvá téve és kinyitva a gyerekek aktív, kísérletező és vidám közösségét.

A falusi legendák, a mesterségek, tárgyi, gasztronómiai és zenei kultúra megismerése során a helyi gyerekek és a magyarországi önkéntesek a játékon túlmutató közösségbe szerveződtek: Csordás felfedezésében egyenrangúakká váltak, sőt, terepismeretük és kapcsolati hálójuk a



gyerekeket ruházta fel a programok megvalósításához szükséges tudással. A legjobb példa erre a mechanizmusra a falutúra-program, mely többek között Csordás legfiatalabb és legidősebb lakójának megtalálását igényelte a résztvevőktől. Az esemény során az egyébként a periferián élő cigány családban nevelkedő kisgyermek meglátogatása ugyanolyan fontos cél lett, mint a központban lakó, köztiszteletben álló nagypapa felkeresése, aki a gyerekek fogadására még egy népi versikét is elszavalt.

Kihívások, dilemmák a csordási táborokban

Bár a csordási táborok eddig egyértelmű lelkesedést váltottak ki a faluban élő gyerekekből, és a felnőttek kíváncsiságát is felkeltették, a fentiekből is kiderül, hogy a projekt már természeténél fogva sem mentes az elvi és módszertani dilemmáktól. A folyamatos önreflexió minden segítő tevékenységet végző szakembertől és civiltől elvárható minimum. Az alábbiakban kísérletet teszek arra, hogy néhány pontban összefoglaljam eddigi munkánk ilyenén tapasztalatait, támpontot adva ezzel mind saját projektünk további működéséhez, mind más hasonló kezdeményezésekhez. Bár ezek a szempontok a settlement-típusú szociális munka területén nem újszerűek, azért tartom fontosnak adott kontextusban kiemelni őket, mert a Magyarországról Erdélybe irányuló segítő tevékenységek gyakorlataiból, illetve azok leírásából jellemzően hiányzik a szakmai szempontokon alapuló, idealizációtól és dominanciától mentes megközelítés.

1) *Határtartás.* Málovics et al. (2014) a részvételi akciókutatások összefüggésében tényként beszél arról, hogy az egyszerre kutató és aktivista, egyfajta segítő szerepben fellépő jövevények bevonódása a vizsgált közösségbe nemcsak kikerülhetetlen, hanem szükséges is egy-egy projekt sikeréhez. Kiemelik azt is, hogy „egy ilyen típusú munka a marginalizált közösségben reményt kelt. Mindez a többségi társadalomból érkező kutató szereplőkben felelősségérzetet, érzelmi elköteleződést szül” (Málovics et al. 2014: 72–73), ami garancia arra, hogy utóbbiak nem hagyják el idő előtt a terepet. Zakariás (2016) is rámutat, hogy a támogatók és támogatottak kölcsönösen vágynak az intim, bizalmas légkör és kapcsolat kialakítására. Míg utóbbiak számára ez személyes identitásuk és kompetenciáik elismerésének bizonyítéka, az előbbiek a beengedés, befogadás élményét szeretnék átélni.

A csordási projekt megvalósítása során is kiemelkedő szerepet játszik a szervezők érzelmi bevonódása, a helyi közösség melletti elköteleződése, illetve a gyerekek részéről tapasztalt nyitottság és bizalom, amely tovább oldja a határokat köztük és az önkéntesek között. Ez a kölcsönösség egyértelműen hozzájárul a bevezetőben említett hierarchia jelentőségének, látványosságának csökkenéséhez. Ugyanakkor szervezőként fontos szem előtt tartani, hogy az önkéntesek egyéni elégedettségérzése, érzelmi felindultsága, a gyerekektől kapott szeretet és hála őket megerősítő, önértékelésüket javító élménye ne vegye el a fókuszot azokról, akiknek és akikért adott projekt elindult (Sik et al. 2020).

2) *Helyi konfliktusok.* A határtartás témájához is kapcsolódik a faluban különféle személyek, családok, illetve akár etnikumok között fennálló feszültségekkel kapcsolatos megnyilvánulások kérdése. Csordáson, ahol mindenki mindenkit ismer, a semlegesség megtartása a csak rövid időre odalátogató részéről is diplomáciai finommunkát igényel, hosszú távon pedig egyenesen lehetetlen kihívásnak tűnik. A táborok szervezőiként ugyanakkor alapvetés, hogy e



szerepünkben elsősorban a programjainkon résztvevő gyerekekért vagyunk felelősek, és nem feladatunk állást foglalni a tágabb közösség konfliktusaiban. Természetesen volt rá példa, hogy ezek a gyerektársadalmon belül is lecsapódtak, és a programok során nekünk kellett kezelni a családok közti nézeteltéréseknek a gyerekek által újrajátszott formáját. Ezt mindig legjobb pedagógiai tudásunk szerint, resztoratív technikával, a befogadás értékrendjét szem előtt tartva, és szükség esetén utólag a szülőkkel is konzultálva végeztük. Igen lényeges szempont, hogy amennyire csak lehet, egyenlő kapcsolatot alakítsunk ki minden résztvevő gyerekkel, hiszen a „kivételezés” gyanúja a közösségen belül és a segítők-segítettek között is nehezen helyrehozható károkat okozhat.

3) *A felnőttek bevonása.* Tapasztalataink szerint a gyerekekkel végzett munka egyik nagy könnyebbsége, hogy a felnőttekhez képest jóval egyszerűbb a kiegyensúlyozott viszony kialakítása közösségük minden tagjával. Ezzel együtt hosszú távon elengedhetetlen a szülőkkel és más helybéli felnőttekkel való kommunikáció élénkítése, hiszen minél intenzívebb a külső jelenlét a faluban, annál több kérdés, gyanakvás merül fel a helyiek részéről. Egy ilyen apró, zárt közösségben a kívülről érkező számára rendkívüli kihívás saját szerepének meghatározása és az abban való megmaradás, a semlegesség és a békés viszony fenntartása minden helybélivel, jövetele céljának közérthetővé tétele és kommunikációja – amelynek persze feltétele, hogy mindenekelőtt ő maga tudja, miért is van a terepen. Mindez a közösség méretének és jellegének megfelelően folyamatos vizsgáló tekintetek előtt zajló folyamat, amelyet tovább bonyolíthat a mendemondák, pletykák gyors és kontrollálhatatlan terjedése a közösség tagjai között.

E kihívásokkal való szembenézésben sokat segíthet egy megbízható helyi partner, aki az idegenhez képest sokkal inkább átlátja és érti a helyi viszonyokat és nyelvet. Ugyanakkor fontosnak tartom leszögezni, hogy – mint annyi más hasonló, marginalizált csoportokkal végzett munka során – a határon túli magyar közösségekkel való (segítő) kapcsolat kialakításakor is elkerülendő a romantizálás. Meggyőződésem, hogy az előzetes kutatás, illetve a folyamatos reflexió hozzásegíthet a terep komplex, valóságos, árnyalt képének kialakításához, ami nemcsak az ott élők iránti érzékenység és alázat jele, hanem a segítő tanulóknak, reziliens jelenlétének a záloga is.

MERRE TOVÁBB, CSORDÁS?

Tanulmányomban a mindennapi etnicitás, a kisebbségi identitások és az etnocentrizmus elméleti keretébe, illetve a romániai magyar és roma kisebbségek státuszának kontextusába ágyazva mutattam be egy székelyföldi kis faluban végzett empirikus kutatás eredményeit, valamint az ebből kinőtt gyerektábor-projektet. A csordási közösséggel való munka a Magyarországról nyújtott támogatások rendszerében azért figyelemre méltó, mert a nacionalista diskurzusokban felbukkanó ún. nemzeti célok helyett lokálisan megfogalmazott igényekre reagál, illetve a segítség folyamatában is a helyi erőforrások bemozgatására fókuszál. A terep empirikus felmérése, a helyi értékek és célok előtérbe helyezése, valamint a szakmai szempontok dominanciája teszik a projektet jó gyakorlattá.

Csordásról, illetve a környék falvairól sem korábban, sem vizsgálódásom óta nem született tudományos igényű elemzés, így az esettanulmány a Székelyföld Maros megyei részén fekvő kistelepülések irodalmát is gazdagítja, különös tekintettel a mind a kutatók, mind a politiku-



sok által gyakorta figyelmen kívül hagyott cigányok által létrehozott narratívákra. Ugyanakkor meggyőződésem, hogy az empirikus kutatás nem önmagáért való cselekedet, és akár kutatóként, akár segítőként, akár a két szerep valamilyen metszetében van jelen az ember a terepen (Katona 2017), a válaszadók segítségével létrehozott tudás felhasználása során törekednie kell az így létrejött tőke és hatalom megosztására, visszaforgatására az érintett közösségbe. Csordási projektünk kiindulópontja egy hatalmi szempontból meglehetősen terhelt szituáció, amelyben többek között a kutató-kutatott (majd segítő-segített), többségi-kisebbségi, tanult-tanulatlan szerepek és élethelyzetek közti diszkrepanciák feloldása is kihívást jelent. Mégis abban a szemléletben indítottuk el és folytatjuk a programokat, hogy folyamatos önreflexió és nyitott, hiteles kommunikáció mellett lehetséges a tudományos kutatás során nyert tudás hasznosítása, működésbe hozása, ezáltal érvényessé tétele (Málovics et al. 2014).

Ezzel együtt az olvasóban felmerülhet a kérdés, hogy a kutatás és az első csordási nyári tábor között eltelt három év milyen változásokat hozott a falu életében, a kutatási eredmények nem veszítették-e el aktualitásukat. Bár a helyiek foglalkoztatottságáról és a mezőgazdasági termelés legfrissebb alakulásáról nincs információnk, empirikus kutatások szerint „Romániában az etnicitás mentén erősödnek a társadalmi egyenlőtlenségek” (Csata 2017: 82), aminek eredményeképpen a magyar többségű székely területeken a különféle hátrányok koncentrációja nem csökken, sőt növekszik. Csordás lélekszámáról a következő népszámlálás után várható friss adatok, de szubjektív megfigyeléseim szerint a gyerekek száma – részben a faluba frissen betelepült fiatal családok jelenlétének köszönhető. Ugyanakkor az elidegenedés kérdése továbbra is feszültségben tartja a közösség tagjait. Pár éve kigyulladt és leégett a falu egyik frissen emelt középülete. Az incidens utóregzései sokáig a közösség teljes szétszakadásával fenyegettek; mostanra enyhülni látszik a polémia.

Azt biztosan kijelenthetjük, hogy közösségi tevékenységekre, játékokra, vidámságra nagy igény van a faluban. Emellett, Csata (2019: 66) optimista meglátása szerint, „az etnikai alapú egyenlőtlenségek csökkentése, az etnikai-nyelvi határokon átívelő, a szélesebb társadalmi integrációt segítő civil szervezetek fejlődése és a magasabb politikai részvétel hozzájárulhat a lakosság magánvagyonának a gyarapodásához” is. Hogy hosszú távon mire lesz elég a csordási gyerektábor-projekt, sikerül-e fokozatosan felfelé tágítani a célcsoportok életkorát, és a COVID 19 járvány mennyi időre akasztja meg, milyen módon befolyásolja a határokon átívelő segítő tevékenységek megvalósíthatóságát, egyelőre kérdéses. A címben idézett mondatban – „akkor jöjjetek máskor is... ha lehet róla szó” – egy csordási kiskamasz által az első nyári tábor végén megfogalmazott igény viszont az azóta eltelt időszakban sem veszített semmit érvényességéből.

IRODALOM

- Achim, V. (2004): *The Roma in Romanian History*. Budapest: Central European University Press.
- Bakó B. (2006): Cigánymódra – magyarmódra. Együttélési viszonyok egy mikroközösség sztereotípiatörténetén át. In Bakó B. – Papp R. – Szarka L. (eds.): *Mindennapi előítéletek. Társadalmi távolságok és etnikai sztereotípiák*. Budapest: Balassi Kiadó. 36–64.



- Barna, G. (2019): A magyar nyelvű oktatás versenyképessége Romániában. *Érettségi eredmények, 2012–2016. Regio*, 27(4): 142–178. DOI: 10.17355/rkkpt.v27i4.290
- Billig, M. (1995): *Banal Nationalism*. London: Sage.
- Bíró A. Z. – Oláh S. (2002): Roma népesség a székelyföldi településeken In: Bodó J. (ed.): *Helykeresők. Roma lakosság a Székelyföldön*. Csíkszereda: KAM – Regionális és Antropológiai Kutatások Központja, Pro-Print Könyvkiadó. 11–48.
- Bochsler, D. – Szöcsik E. (2013): Building Inter-Ethnic Bridges or Promoting Ethno-Territorial Demarcation Lines? Hungarian Minority Parties in Competition. *Nationalities Papers*, 41(5): 761–79. DOI: 10.1080/00905992.2013.801411
- Brubaker, R. (2003): Neither Individualism nor ‘Groupism’: A Reply to Craig Calhoun. *Ethnicities*, 3(4): 553–57. DOI: 10.1177/1468796803003004006
- Brubaker, R. (2004): *Ethnicity without Groups*. In: Brubaker, R. (ed.): *Ethnicity Without Groups*. Cambridge: Harvard University Press. 7–27.
- Brubaker, R. – Feischmidt M. – Fox, J. – Grancea, L. (2006): *Nationalist Politics and Everyday Ethnicity in a Transylvanian Town*. Princeton: Princeton University Press.
- Byrne, B. (2004): *Qualitative Interviewing*. In: Seale, C. (ed.): *Researching Society and Culture*. London: Sage, 2004. 179–192.
- Csata, Zs. (2017): Munkaerőpiaci egyenlőtlenségek Romániában, etnikai metszetben. *Erdélyi Társadalom*, 15(1): 81–103. DOI: 10.17177/77171.191
- Csata, Zs. (2019): Az etnikai polarizáció és a jólét összefüggései Erdélyben. *Regio*, 27(3): 28–77. DOI: 10.17355/rkkpt.v27i3.274
- Dupcsik Cs. (2009): *A magyarországi cigánység története*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Engebrigsten, A. I. (2007): *Exploring Gypsiness. Power, Exchange and Interdependence in a Transylvanian Village*. New York: Berghahn Books.
- Eriksen, T. H. (1993): Formal and Informal Nationalism. *Ethnic and Racial Studies*, 16(1): 1–25. DOI: 10.1080/01419870.1993.9993770
- Eröss, G. (2005): Magyarok, romák, székelyek, kínaiak. *Kerekasztal-vita, kutatások és publikációk – A kisebbségkutatás új iránya*. In: Tamás P. – Eröss G. – Tibor T. (eds.): *Nemzetfelfogások. Kisebbség-Többség*. Budapest: Új Mandátum, 15–27.
- Feischmidt M. (2005): A magyar nacionalizmus autenticitás-diskurzusainak szimbolikus tárgyfoglalása Erdélyben. In: Feischmidt M. (ed.): *Erdély-(de)konstrukciók. Tanulmányok*. Budapest–Pécs: Néprajzi Múzeum – PTE Kommunikáció- és Médiatudományi Tanszék. 7–32.
- Feischmidt M. (2010): Megismerés és elismerés: Elméletek, módszerek, politikák az etnicitás kutatásában. In: Feischmidt M. (ed.): *Etnicitás – Különbségteremtő Társadalom*. Budapest: Gondolat Kiadói Kör. 7–29.
- Feischmidt M. (2014): Mindennapi nacionalizmus és a másság cigányként való megjelölése. In: Feischmidt M. – Glózer R. – Ilyés Z. – Kasznár V. K. – Zakariás I. (eds.): *Nemzet a mindennapokban. Az újnacionalizmus populáris kultúrája*. Budapest: L’Harmattan. 403–447.



- Feischmidt M. – Zakariás I. (2010): Migráció és etnicitás. A mobilitás formái és politikái nemzeti és transznacionális térben. In: Feischmidt M. (ed.): *Etnicitás. Kisebbségteremtő társadalom*. Budapest: Gondolat – MTA Kisebbségkutató Intézet. 152–169.
- Fosztó L. (1996): Interetnikus kapcsolat Székelyszáldoboson. Cigány–magyar egymás mellett élés. In: ACTA 1996 (Székely Nemzeti Múzeum Évkönyve). 233–250.
- Fosztó L. (2003): Szorongás és megbélyegzés: a cigány–magyar kapcsolat gazdasági, demográfiai és szociokulturális dimenziói. In: Bakó B. (ed.): *Lokális világok. Együttélés a Kárpát-medencében*. Budapest: MTA Társadalomkutató Központ. 83–107.
- Fosztó L. (2007): *Ritual Revitalisation after Socialism. Community, Personhood, and Conversion among Roma in a Transylvanian Village*. Münster: LIT Verlag.
- Guetzkow, J. – Fast I. (2016): How Symbolic Boundaries Shape the Experience of Social Exclusion: A Case Comparison of Arab Palestinian Citizens and Ethiopian Jews in Israel. *American Behavioral Scientist*, 60(2): 150–71. DOI: 10.1177/0002764215607581
- Ife, J. (1997) *Rethinking Social Work*. London: Longman.
- Karner, C. (2007): *Ethnicity and Everyday Life*. Abingdon: Routledge.
- Katona N. (2017): Szégyen és hallgatás. A kutató szerepe a prostitúció elbeszélésében. *Szociológiai Szemle*, 27(2): 68–87.
- Kerényi Gy. – Bárdi N. (2010): A magyarul beszélő külhoni romák. Anyanyelve Magyar. 2010. szeptember 26. http://erdely.ma/kultura.php?id=75270&cim=anyanyelve_magyar_a_magyarul_beszelo_kulhoni_romak_audio.
- Kiss, T. (2014): Etnikai rétegződési rendszer Erdélyben és Romániában. A magyarok társadalmi pozíciói. *Regio*, 22(2): 187–245. DOI: 10.17355/rkkpt.v22i2.28
- Kiss T. – Barna G. (2013): Erdélyi magyarok a magyarországi és romániai politikai térben. *Műhelytanulmányok a Romániai Kisebbségekről*, 50. Cluj Napoca: Institutul Pentru Studierea Problemelor Minorităților Naționale.
- Lamont, M. – Molnár V. (2002): The Study of Boundaries in the Social Sciences. *Annual Review of Sociology*, 28: 167–95. DOI: 10.1146/annurev.soc.28.110601.141107
- Levin, M. (2012): Academic integrity in action research. *Action Research*, 10(2): 133–149. DOI: 10.1177/1476750312445034
- Málovics Gy. – Mihók B. – Pataki Gy. – Szentistványi I. – Roboz Á. – Balázs B. – Nyakas Sz. (2014): Részvételi akciókutatással a társadalmi kirekesztés ellen: egy szegedi példa tanulságai. *Tér és Társadalom*, 28(3): 66–83. DOI: 10.17649/TET.28.3.2589
- McGarry, A. (2009): Ambiguous Nationalism? Explaining the Parliamentary under-Representation of Roma in Hungary and Romania. *Romani Studies*, 19(2): 103–24. DOI: 10.3828/rs.2009.2
- Molina, L. E. – Phillips, N. L. – Sidanius, J. (2015): National and Ethnic Identity in the Face of Discrimination: Ethnic Minority and Majority Perspectives. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(2): 225–36. DOI: 10.1037/a0037880



- Olitsky, S. (2015): Beyond 'Acting White': Affirming Academic Identities by Establishing Symbolic Boundaries Through Talk. *Urban Education*, 50(8): 961–88. DOI: 10.1177/0042085914536999
- Nagy Á. (2018): A táborozáspedagógia és helye a pedagógiai módszertanban – A hidden extracurriculum körvonalai. *Új Pedagógiai Szemle*, 68(5–6): 68–85.
- Pap, Sz.-I. (2013): Encountering the Nation beyond Borders: Hungarian High School Students, Tourism and the Micromanagement of Nation-Building. MA Thesis. Budapest: Central European University, Nationalism Studies Program.
- Papp, Z. A. (2012): Az etnocentrizmus szerkezete a kisebbségben – a fókuszcsoportos beszélgetések alapján. In: Papp Z. A. – Veres V. (eds.): Szociológiai mintázatok. Erdélyi magyarok a Kárpát Panel vizsgálata alapján. Kolozsvár: Nemzeti Kisebbségkutató Intézet – Max Weber Társadalomkutatásért Alapítvány. 79–116.
- Papp, Z. A. (2014): Kisebbségi identitáskonstrukciók a kettős magyar állampolgárság által. *Regio*, 22(1): 118–55. DOI: 10.17355/rkkpt.v22i1.9
- Patakfalvi-Czirják Á. – Zahorán Cs. (2017): Változó Székelyföld. *Replika*, 5(105): 85–89.
- Populația După Etnie La Recensământele Din Perioada 1930–2011. n.d.
<http://www.recensamantromania.ro/noutati/volumul-ii-populatia-stabila-rezidentia-structura-etnica-si-confesionala/>.
- Populația Stabilă Pe Județe, Municipii, Orașe Și Localități Componente La RPL_2011. n.d.
<http://www.recensamantromania.ro/rezultate-2/>.
- Pulay G. (2006): Etnicitás, állampolgárság és munkaerőpiaci kategorizáció. *Regio* 17(2): 25–42.
- Santamaría-García, H. – Pannunzi, M. – Ayneto, A. – Deco, G. – Sebastián-Gallés, N. (2014): 'If You Are Good, I Get Better': the Role of Social Hierarchy in Perceptual Decision-Making. *SCAN*, 9: 1489–97. DOI: 10.1093/scan/nst133
- Sik D. – Nyilas M. – Rácz A. – Szécsi J. – Takács E. – Zakariás I. (2020): Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítő interakciók vizsgálatához (2. rész). *Esély*, 31(1): 3–23.
- Silverman, D. (2013): *Doing Qualitative Research*. London: Sage.
- Tajfel, H. (1981): *Human Groups and Social Categories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Van Dommelen, A. – Schmid, K. – Hewstone, M. – Gonsalkorale, K. – Brewer, M. (2015): Constructing Multiple In-Groups: Assessing Social Identity Inclusiveness and Structure in Ethnic and Religious Minority Group Members. *European Journal of Social Psychology*, 45(3): 386–99. DOI: 10.1002/ejsp.2095
- Veres V. (2012): Az erdélyi magyarok nemzeti kisebbségi identitásának alakulása a Kárpát Panel tükrében. In: Veres V. – Papp Z. A. (szerk.): Szociológiai mintázatok. Erdélyi magyarok a Kárpát Panel vizsgálata alapján. Kolozsvár: Nemzeti Kisebbségkutató Intézet – Max Weber Társadalomkutatásért Alapítvány. 15–78.
- Veres V. (2014): Identity Discourses on National Belonging: The Hungarian Minority in Romania. *Romanian Journal of Political Science*, 4(2): 61–86.



- Verkuyten, M. (2005): Ethnic Group Identification and Group Evaluation Among Minority and Majority Groups: Testing the Multiculturalism Hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1): 121–38. DOI: 10.1037/0022-3514.88.1.121
- Verkuyten, M. (1996): Personal Self-Esteem and Prejudice among Ethnic Majority and Minority Youth. *Journal of Research in Personality*, 30(2): 248–63. DOI: 10.1006/jrpe.1996.0016
- Verkuyten, M. – De Wolf, A. (2002): Ethnic Minority Identity and Group Context: Self-Descriptions, Acculturation Attitudes and Group Evaluations in an Intra- and Intergroup Situation. *European Journal of Social Psychology*, 32: 781–800. DOI: 10.1002/ejsp.121
- Vertovec, S. (2009): *Transnationalism*. Abingdon: Routledge.
- Vincze E. (2013): Socio-Spatial Marginality of Roma as Form of Intersectional Injustice. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai Sociologica*, 58(2): 217–41.
- Xu, Y. – Farver, J. A. M. – Pauker, K. (2015): Ethnic Identity and Self-Esteem among Asian and European Americans: When a Minority Is the Majority and the Majority Is a Minority. *European Journal of Social Psychology*, 45: 62–76. DOI: 10.1002/ejsp.2061
- Zakariás I. (2016): Szolidaritás és hatalom a kisebbségi magyarokra irányuló jótékonyágban. PhD-disszertáció. Szociológia és Társadalompolitika Intézet. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem, Szociológia Doktori Iskola. DOI: 10.14267/phd.2016030
- Zakariás, I. (2017): Adni és elfogadni: elismeréviszonyok a kisebbségi magyarokra irányuló jótékonyágban. *Társadalomtudományi Szemle*, 7(4): 1–28. DOI: 10.18030/socio.hu.2017.4.1
- Zakariás, I. (2019): Othering and Recognition: National Ideologies in Donor-Recipient Encounters in Hungarian Co-Ethnic Philanthropy. *Revue européenne des migrations internationales*, 35(1–2): 215–237. DOI: 10.4000/remi.13061