

Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

1. évf. 2. szám 2002. október

Minisztériumi elképzelésekről

2

A személyes gondoskodásról

6

Az idősellátásról

24

Anyákról és csecsemőkről

46



A bölcsődék történetéről

50

A működési nyilvántartásról

56

Az új vallási közösségekről

60

2

www.kapocs.hu

Civil a pályán

Interjú Dr. Göncz Kinga politikai államtitkár asszonnyal

Megrögzött civilként, hogy érzed magad az államigazgatásban?

A civilség és ez a szakma alapvetően azt jelenti, hogy az ember egyenrangú kapcsolatrendszerekben létezik, párbeszédben, másokkal együtt próbál dolgokat megalkotni és valahol a lelke mélyén hisz abban, hogy nincsenek hivatalból okosabbak és kevésbé okosak, hanem az emberek különböző helyzetből eltérően látják a dolgokat és a legcélravezetőbb az, ha ezeket a dolgokat összerakják. Ebből születnek az igazán kreatív megoldások.

Ezzel szemben az államigazgatás hierarchiában gondolkodik. A pozíció adja azt, hogy az ember több szálon kapja az információkat, érvényesítheti a véleményét. Nekem most az a dolgom, hogy sok szálát tartsak össze, és a kint-ről, a civil világból jövő szálakat is belefűzzem ebbe a csokorba. Erre nekem magamnak is szükségem van, hogy folyamatosan „ütöző zónában” legyek, össze kelljen egyeztetnem a sokszor egymásnak ellentmondó véleményeket, szempontokat. De az ember nem lesz „okosabb” magasabb pozícióban (és az is kérdés időnként, hogy mi a magasabb és kevésbé magas pozíció).

Akik sok éve vannak már az apparátusban, azok nagyon sok mindent sokkal jobban tudnak, hiszen – mint résztvevők – folyamatában, történetiségében ismerik a rendszert. Az ilyen nagy rendszereknek azonban az a veszélyük, hogy zártá válnak. Nagyon sok tehetséges, a szakma iránt elkötelezett emberrel találkoztam már eddig is, akiknek a produktivitását visszafogja a fenti értelemben vett civil kultúra hiánya a szervezetben. Féltő, hogy ha sokáig van valaki egy viszonylag zárt rendszerben, ráadásul befolyása, hatalma is van és emiatt kevésbé kap igazi, hiteles visszajelzéseket, könnyebben gondolja azt, hogy csak az van a szakmában, ami az ő látókörébe kerül.

Amire én itt vállalkoztam, a civil koordinációra, ha úgy tetszik, a civil erények intézményesítésére – az kívülről úgy néz ki, mintha egy program lenne, de közben ez az egész rendszerről szól. És tulajdonképpen az a kérdés, hogy a civil gondolkodásmódot, a nyíltabb, kevésbé hierarchikus kommunikációs módot át lehet-e a minisztériumi kapcsolatokba vinni, a döntéseket széles körű párbeszéd alapján meghozni és ezek alapján működtetni a rendszert.

Civilizáljuk a rendszert?

Talán igen. Egy belül együttműködni képes, sok szálon kommunikáló rendszer könnyebben nyitható meg kifelé is, és ezáltal több tudást, több tapasztalatot, több hozzájárulást tud befogadni a rendszer működésébe. De ez ebbe a rendszerbe, – ami ráadásul igen hektikusan

működik, minden az utolsó pillanatban, rövid határidőkkel – nagyon nehezen fér bele. Ilyen nehézségei is vannak a párbeszédnek, a szociális szférával, a civil szervezetekkel történő egyeztetéseknek. Nyilván azt is figyelembe kell venni, hogy ötezer-hatezer civil szervezet működik a szociális szférában, tehát nem lehet folyamatosan ennyi szervezettel egyezkedni. De az sem megoldás, hogy ezért inkább senkivel sem, illetve csak azokkal, akiket mi választunk ki, akikkel könnyű, mert nem nagyon mondanak ellent.

Nehéz volt szembesülnöm azzal is, hogy a rendszer fennmaradásában a kívülállók is érdekeltek, hogy a „történelmi hagyományok” alapján sokan úgy gondolják, hogy ha ők jó helyen lobbiznak, akkor el tudják intézni azt, amit szeretnének. Hozzám is sokan jönnek, akik megkérdezik: jó helyen lobbiznak-e, mert nekik pénz kell, vagy ha nem, mondjam meg, ki az illetékes. Ilyenkor én megpróbálom elmondani, hogy nem szeretném, ha az előző lobbizások eredményeképpen előálló helyzetet a nálam való lobbizás módosítaná és most azok kerülnének be a pikszisbe, akik eddig kívül voltak és azok kerülnének ki, akik belül voltak, hanem egy olyan rendszert kellene csinálni, amelyik érthető és világos, átlátható, és amelyik kiegyensúlyozza ezeket a körülményeket. Ez persze sokkal nehezebb és sokkal kevésbé látványos dolog, mint „elintézni” valamit, a másik meglegedésére. Mégis jó lenne egy olyan hivatali tisztviselőjének lenni, ahol az ember tudja, hogy az egész rendszer, az összes munkatárs úgy működik együtt a civilekkel, hogy közben bölcsen képviseli nemcsak a minisztérium, a szociális szakemberek, a szociális ellátásban részeseit, hanem a társadalom és a köz érdekeit is.

No, úgyhogy most azon gondolkozunk – és már nagyon sok emberrel beszéltünk –, hogy hogyan is lehetne egy folyamatos párbeszéd-rendszert csinálni, ahol transzparensabb az, ami a falakon belül történik, és aminek eredményeképpen nekünk is több visszajelzésünk lesz a szükségletekről vagy a döntések, szabályozások következményeiről. Ennek a rendszernek a struktúráján is dolgozunk.

Szeretnénk kidolgozni egy átláthatóbb támogatási, pályázati rendszert is. Az Európai Unió csatlakozás miatt át is kell vegyük az ott elfogadott szigorú pályázat-elbírálási, összeférhetetlenségi kritériumokat is. És fontos az is, hogy igazodjunk az EU politikai prioritásaihoz: ott is kiemelt jelentőségű a kirekesztés elleni fellépés, a gyengén érdekérvényesítő társadalmi csoportok hatalommal való felruházása (az empowerment).

A csatlakozás után – de már most is – sok EU pályázati forrás megnyílik a civil szervezetek számára.

Ez azért egy teljesen más pályázati kultúrát feltételez, mint amilyen a mai magyarországi gyakorlat.

A pályázati fegyelem, a produktivitás, a hatékonyság, az ellenőrizhetőség a fő szempont. Ha írunk egy tervet, akkor tételesen ellenőrizzük, hogy abból mi valósítható meg, az a pénz, amit kérünk, valóban reális-e. Minden projektet monitoroznak, ami megnöveli a költségeket, viszont ennek tudatában az ember kénytelen végiggondolni, hogy valóban meg tudja-e valósítani, amit elvállalt. Ennyiben tényleg eltér a gyakorlat az itthonitól. De a minisztérium is tanulhat az EU-tól hatékonyságot. Hatékony az a szektor-semleges támogatási, finanszírozási mód, amely nem lobbierdekeket, előjogokat vesz elsősorban figyelembe, hanem azt, hogy hol lehet a rendelkezésre álló közpénzt a legjobb, leginkább célzott szociálpolitikai feladatellátás „megvásárlására” fordítani.

Van-e valami, amit megőriznél az előző kormány értékrendszeréből és az intézkedéseiből, terveiből, illetve van-e valami, amiről úgy gondolsz, hogy mindegyképpen másképp szeretnéd csinálni, mint ahogyan azt az előző kormány tette?

Nem tudom, hogy intézkedésekben érdemes-e gondolkodni. Én úgy gondolom, hogy a fókusz más. Az tényleg más, hogy nem a középosztály megerősítése a fő cél, hanem a társadalom gyenge érdekérvényesítésű csoportjainak „helyzetbe hozása”, segítése. Én nem vonom kétségbe, hogy ahhoz, hogy egy ország működni tudjon, valóban szükség van egy erős, stabil középosztályra. Viszont azt gondolom, az idő múlásával – tehát a rendszerváltás óta eltelt idő múlásával is – tarthatatlan a társadalom kettészakadása. Nem lehet egy rendszert egyik napról a másikra lecserélni, de azért sok mindenben kellene változtatni. A változások egyrészt tartalmiak, prioritásbeli változások, amelyek az európai irányoknak is nagyobb hangsúlyt adnak. Másrészt más, nyitottabb szervezeti kultúrában szeretnénk dolgozni, más hangnemben szeretnénk szólni kívül és belül is.

Van-e olyan célod, amit mindegyképpen meg szeretnél valósítani?

Nincs egy dolog. Ami a legfontosabb, az a rendszerben látás, amiről az elején beszéltünk. Sokat dolgoztam szervezetekkel, ahol nagyon fontos volt, hogy át tudjuk látni, mi a várható következménye a terveknek, funkciók hogyan függenek össze, hogy hogyan lehet szervezetként stratégiai terveket csinálni, hogyan lehet befolyásolni a jövőt valamennyire. Mostani munkámban is fontosak számomra ezek a szempontok, akár jogszabály-módosításokról, akár intézményi vagy szakmaközi együttműködésekről van szó. Vannak persze a témák, problémakörök között is olyanok, amelyek kiemelt fontosságúak, ilyen például a társadalmi kirekesztés témája vagy a roma-ügy, ahol talán már megtörtént az első áttörés. Aztán a hajléktalanság is ilyen, ami szintén rendszerkérdés, mert összefügg a lakhatással, a szociális minimum-szinttel többek között. Aztán a fogyatékos ügy, ahol ugyan született egy

esélyegyenlőségi törvény, aminek a végrehajtása közben iszonyatosan hátul kullog.

Ezek akkor várható fejlesztéseket is jelentenek?

Azt reméljük, hogy igen.

Nyilván ezek is költségvetés-függőek.

Ezek mindig költségvetés-függőek. Persze, mielőtt a költségvetési részét nézzük, végig kell gondolni tartalmilag is, hiszen ezek nem csak finanszírozási kérdések.

A kormányzat most mindenféle szempontból szeretne nyitott lenni. Ennek előnyei és hátrányai is vannak. Egyrészt nagyon sok helyen jelenik meg a felelősség egyszerre – például a családok hajléktalansága szociális probléma is, de lakásügyként a MEH, önkormányzatokat érintő kérdésként a Belügyminisztérium is érdekelt benne. De napirenden van a bűnmegelőzés kérdése is, ami az igazságügy és a belügy közös témája, de a szociális ellátó-rendszert is érinti: ahhoz hogy ne a büntetési irányba, hanem a jótételési és megelőzési irányba mozduljon el a rendszer, az kell, hogy legyenek olyan intézmények, ahova ezeket az ügyeket, problémákat és embereket terelni lehet. Tehát szinte minden területen azt látja az ember, hogy együttműködések kellene, állandóan egyeztetni kell. Mindehhez van egy viszonylagos merev struktúrában gondolkozó államigazgatás, és van egy nagy nyitottságot igénylő kormányzati struktúra és ennek a kettőnek kellene valahogy közös megoldásokat találnia.

Sokan félnek attól – többek között én is –, hogy nem lesz ez egy jó házasság az egészségügy és a szociális szféra között, túl erős hozzánk ez a völegény. Te hogy látod ezt?

Hát nem tudom! Most azért már más a helyzet, mint amikor korábban közös volt a tárca. A szociális szakma közben megerősödött, az érdekérvényesítő képessége is jobb lett, sok szempontból differenciáltabb, korszerűbb tudású, mint az egészségügyi irányítás. Másrészt ma nincs olyan veszély, hogy a szociális problémákat medikalizálni akarná az egészségügy, inkább a fordítottja igaz. Az egészség-definíciók inkább „szociális” és „jóléti” definíciók. Az egészségügy pontosan érzékeli, hogy sok problémával nem tud mit kezdeni, és nem bánja, ha átvállalja tőle a szociális ellátás, akár a megfelelő finanszírozással együtt is. Nyilván lehetett volna külön tárcában gondolkodni. Nekem viszont most az az érzésem, hogy a szempontok kölcsönösen hatni tudnak egymásra. Szokták mondani, hogy egészségügyi szempontból vagy életkilátások szempontjából itt egy társadalmon belül két társadalom van: a kettészakadt társadalomnak megfelelően egy európai ország és egy sokkal fejletlenebb ország adatait látjuk egymás mellett. Ezért például egy népegészségügyi program keretében nemcsak az egyes betegségek megelőzéséről van szó, hanem a szegénységről is, mivel a szegénységnek nagyon súlyos egészségügyi vonatkozásai vannak. Egy másik példa: állandó probléma, hogy nagyon kevés a pszichiáter. Meg lehetne oldani, hogy a pszichiátria ne kórház-központú legyen, az átmeneti ellátási formákban a



szociális szakemberek ki tudnák részben váltani a pszichiátereiket. A szociális ellátás és az egészségügy határterületein sok a megoldatlan probléma, nincs meg a szolgáltatások teljes kontinuumja. Ebből a szempontból kifejezetten előnyös lehet az említett házasság, könnyebb egyszerre mindkét rendszerhez hozzájárulni.

Lassan minden szakterület szőba kerül, ahol olvasóink dolgoznak. Azt jelenti ez, hogy szinte mindenütt valamifajta ellátásbeli, finanszírozásbeli, stratégiai változások várhatók?



Talán sok helyen, de ezt szeretnénk az érintettek bevonásával megtervezni.

Ma Magyarországon több, mint hetvenezer ember – tehát egy nagyváros lakossága – él intézményben, és a velük foglalkozók száma is tízezres nagyságrendű. Azt hiszem mindannyian úgy érzik, hogy kikerültek az érdeklődés homlokteréből. Sokan attól félnek, hogy az intézményes ellátásba bekerülő emberekre már csak mint megoldott problémára gondol mindenki, és a többi már a szociális munkások, az ápolók, a nővérek dolga.

Ellenben akik ott dolgoznak azok úgy látják, hogy meglehetősen mostoha körülmények között dolgoznak, és a rossz körülmények, a szükségesnél kisebb szakszemélyzet a lakók ellátásának színvonalában is gondokat okoz. A többség a megoldást a normatívák emelésében látja.

Szerintem ez ugyan ennél bonyolultabb képlet, de nem akarom megkerülni a kérdést. Várható-e változás a pénzügyi tárca korábban tapasztalt merevségében, változhat-e a finanszírozás struktúrája és mértéke?

A Pénzügyminisztériumnak az a dolga, hogy az ország gazdasági stabilitásának megőrzésére vigyázzon, hogy a bevételek és a kiadások egyensúlya megmaradjon. Ez nem fog változni. Nyilván több pénzre van szükség, ezt én nem vonom kétségbe, de több helyen azt látom, hogy nem csak a pénz mennyiségéről, elosztásáról, hanem alapelvekről, új, működőképes koncepciókról, együttműködésről, egyebekről van szó. Az utóbbi tíz évben megduplázódott a bentlakásos intézményben ellátottak száma, miközben csökkent a házi ápolásban, szociális étkeztetésben részesülők száma. Ez feltehetően az ellátási szerkezet torzulását jelzi, és lehet, hogy nemcsak a normatíva emelésére van szükség, hanem ennek a struktúrájának az átalakítására is. Ezt viszont megint csak úgy lehet végrehajtani, ha a megtervezésében részt vesznek mindazok, akiket érint.

De ha már a pénzről beszélünk, ne felejtsük el a mostani béremelést, ami talán fontos a szakma számára. Az egészségügy és a szociális terület közös volta itt is előnyt jelentett. Segített abban, hogy azok, akik ugyan nem közalkalmazottak, de valamilyen szerződéssel látnak el szociális szolgáltatást, szintén bekerüljenek a béremelésbe. A szociális ágazat egyedül ehhez nem biztos, hogy elég erős lett volna. Itt az, hogy az egészségügyben is elkezdődött az átalakulás, és nagyon sokan nem közalkalmazottként, hanem vállalkozó orvosként, vállalkozó orvosok alkalmazottjaként dolgoznak, lehetővé tette, hogy a két terület együtt érvényesítse az érdekeit. Ezt csak arra mondom, hogy kell-e attól félni, hogy majd az egészségügy elviszi a forrásokat Nekem az a véleményem és a tapasztalatom, hogy az egészségügy, hogy úgy mondjam „lobbi-partnernek” is megfelelő.

Nem gondolom persze, hogy minden rendben van, mert bizony a szociális ellátásban gondozók és gondozottak nagyon nehéz körülmények között élnek, de remélem és feltételezem, hogy most visszajönnek a szakmába a szakképzettek, hiszen a bértábla most úgy alakul, hogy a szakképzettek kapnak egyfajta megbecsülést. Ez a béremelés tehát az ellátás színvonalának emelkedéséhez is hozzájárulhat.

(gyt)

A szociális munka új definíciója

International Federation of Social Workers (Szociális Munkások Nemzetközi Szövetsége) 2000

A professzionális szociális munka elősegíti a társadalmi változást, a problémamegoldást az emberi viszonyokban, a hatalomtól megfosztottak hatalomhoz jutását (empowerment), valamint az emberek felszabadítását a nagyobb jólét elérése érdekében. Az emberi viselkedésről és a társadalmi rendszerekről szóló elméletek felhasználásával a szociális munka azokon a pontokon avatkozik be, ahol az emberek és környezetük kölcsönhatásba lépnek egymással. Az emberi jogok és a szociális igazságosság elvei alapvetőek a szociális munka számára.

Kommentár: A szociális munka különböző formáiban az egyén és a környezete közötti sokrétű, összetett kölcsönhatással foglalkozik. Az a küldetése, hogy képessé tegye az embereket lehetőségeik minél teljesebb kiaknázására, gazdagítsa életüket és megelőzze a diszfunkciókat. A professzionális munka a problémamegoldásra és a változásra összpontosít. A szociális munkások a változás előmozdítói (change agent) mind a társadalom, mind az egyén, a család és szűkebb közösségek életében. A szociális munka az értékek, elméletek és a gyakorlat egymással szorosan összekapcsolódó rendszere.

Értékek: A szociális munka humanitárius és demokratikus eszmék talaján született, értékei az egyenlőség és az emberi méltóság tiszteletén alapulnak. Megszületése óta, már több mint száz éve, a szociális munka gyakorlata mindig az emberi szükségletek kielégítésére és az emberi lehetőségek minél teljesebb kiaknázására összpontosított. Az emberi jogok tisztelete és a társadalmi igazságosság elvei motiválják és legitimálják a szociális munka akcióit. A szakma szolidáris a hátrányos helyzetűekkel, küzd a szegénység ellen, és azért, hogy felszabadítsa a sebezhető és elnyomott embereket, előmozdítva a társadalmi kirekesztés megszüntetését. A szociális munka értékeit az egyes országos illetve a nemzetközi etikai kódexek tartalmazzák.

Elmélet: A szociális munka módszertanának tudásalapja olyan rendszerezett, tudományos eredményeken nyugszik, amely részben kutatásokból részben a gyakorlat értékeléséből (evaluation) származik. Nem hagyhatók ki a sajátos helyi ismeretek sem mindebből. Elismeri az emberek és környezetük közötti kölcsönhatás összetettséget, valamint azt, hogy az emberek mind tárgyai, mind alanyai lehetnek ennek a bio-pszichológiai tényezőket is magában foglaló környezetnek. A szociális munka szaktudása támaszkodik az emberi fejlődésről és viselkedésről, valamint a társadalmi rendszerekről szóló elméletekre, hogy elemezni tudja az összetett helyzeteket és elősegítse az egyéni, szervezeti, a társadalmi és a kulturális változásokat.

Gyakorlat: A szociális munka a társadalomban meglévő akadályokat, méltánytalanságokat, igazságtalanságokat célozza meg. Válságokra és a szükséghelyzetekre, valamint a mindennapi személyes és társadalmi problémákra válaszol. Az ember és környezete holisztikus szemléletével konzisztens az a sokféle készség, technika és tevékenység, amelyet használ. A szociális munka során alkalmazott beavatkozások széles skálán mozognak a főként személyre összpontosított pszichoszociális folyamatoktól a szociálpolitika, a tervezés és fejlesztés használatáig. Beletartozik a tanácsadás, a klinikai szociális munka, a csoportmunka, a szociálpedagógia és a családterápia, valamint azok az erőfeszítések, amelyek segítenek az embereknek abban, hogy eljussanak a megfelelő forrásokhoz és szolgáltatásokhoz saját közösségükben. A beavatkozások magukban foglalják az intézményi adminisztrációt, a közösségszervezést és a társadalmi, politikai akciókhoz kapcsolódást is abból a célból, hogy befolyásolják a szociálpolitikát és a gazdasági fejlődést. A szociális munka gyakorlatában változnak a prioritások az egyes társadalmakban, a kulturális, történelmi és szocioökonómiai helyzettől függően.

Fordította: Pikk Katalin

Szociálpolitika és módszertan

Novemberben rendezi meg a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Salgótarjánban a **II. Országos Szociálpolitikai Módszertani Konferenciát.**

A konferencia **időpontja:** 2002. november 27-28.

Helyszíne: NCSSZI, Salgótarján.

Tájékoztató és jelentkezés:

Konferencia és Rendezvényszervező Iroda

Dr. Agócs József, irodavezető.

Tel.: 06 32 416-833

Fax: 06 1 32 317-420

jozsef.agocs@ncsszi.hu

A személyes gondoskodást nyújtó ellátások keresletének, kínálatának és igénybevételének felmérése (A „Személyes gondoskodás Európában – Jelenünk és a jövő” című nemzetközi kutatás 2. Nemzeti Jelentésének összefoglalója)

1. Bevezető – Adatforrások

Ebben a cikkben a „Személyes gondoskodás Európában – Jelenünk és a jövő” c. nemzetközi kutatás keretében készült 2. nemzeti jelentésnek egyes részeit foglaljuk össze. A kutatás a személyes gondoskodást nyújtó ellátások és az e területen dolgozók helyzetét kívánja felmérni öt európai uniós tagállamban (Nagy-Britannia, Svédország, Hollandia, Dánia és Spanyolország), valamint Magyarországon. A kutatás a személyes gondoskodás három területére fókuszál: a kisgyermekellátási formákra, gyermek-és ifjúságvédelmi ellátásokra, valamint az idő- és felnőttgondozás intézményeire. A több mint 3 évig tartó kutatás három fő szakaszra oszlik. Az első szakaszban meghatároztuk az alapvető fogalmi kereteket, a magyar intézményrendszer és a személyes gondoskodást végző munkaerő fő jellemzőit. Ezt követően hazai és nemzetközi statisztikai adatok segítségével mértük fel a személyes gondoskodást nyújtó ellátások keresletét, kínálatát, igénybe vételét. Jelen cikk a hazai adatforrásokra támaszkodva nyújt áttekintést az elmúlt évtizedben a személyes gondoskodást nyújtó ellátások keresleti/kínálati viszonyainak alakulásáról.

A nemzeti jelentés megírásához különböző hazai statisztikákat, adatforrásokat használtunk: elsősorban a KSH különböző adatfelvételeit, amelyek a hivatalos magyarországi adatokat tartalmazzák. Bizonyos szociális szolgáltatások igénybevételének és kapacitásának leírásához a szociális intézmények számára kötelező adatszolgáltatáson alapuló forrásokat használtunk. A két adatforrás között több esetben tapasztaltunk inkonzisztenciát, ekkor általában a KSH adatokat szerepeltettük. Adathiányokat az alábbi területeken tapasztaltunk: családnagyságra, elartott gyermekek számára, koruk szerinti családszámokra vonatkozó adatok, fogyatékkal élők helyzetére vonatkozó adatok. Az egyes személyes gondoskodást nyújtó foglalkozásokról szintén kevés adat áll rendelkezésünkre.

2. A személyes gondoskodást nyújtó ellátások keresletét és kínálatát befolyásoló tényezők

2.1. Demográfiai tényezők

Magyarország lakossága 2001 elején 10 millió 197 ezer fő volt. A II. Világháborút követő „bébi-hullámhegy” hazánkban alacsonyabb volt, mint a fejlett országokban, ezért hamarabb és gyorsabb ütemben kezdődött a termékenység csökkenése, mint máshol. Ez a kedvezőtlen tendencia – párosulva a középkorú magyar férfiak rend-

kívül rossz halandósági mutatóival – azt eredményezte, hogy az ország lakossága 1980 óta fogy, egyre gyorsuló ütemben (1998-ban például 43,5 ezer fővel). A jelenlegi népességszám így az 1960-as évek közepi értékkel egyezik meg. A népességcsökkenés ráadásul a társadalom előregedésével együtt megy végbe, ugyanis folyamatosan csökken a fiatalok, és nő az idősek részaránya az össznépségen belül. Ahogy az 1. táblázatban látható, az idősek (65 éven felüliek) népességen belüli aránya megközelítette a fiatalokét, és hamarosan el fogja érni azt.

I. táblázat: A népesség korösszetétele Magyarországon

Év	Korösszetétel, %			Fiatalok eltartottsági rátája	Időskorúak eltartottsági rátája*	A népesség eltartottsági rátája**
	0-14 (A)	15-64 (B)	65- (C)			
1980	21,8	64,6	13,5	33,8	20,9	54,8
1990	20,5	66,2	13,2	31,0	20,0	51,0
1995	18,3	67,7	14,0	26,9	20,7	47,7
2000	17,1	68,3	14,6	25,0	21,4	46,4

Forrás: Demográfiai Évkönyv 2000

* $C/B \times 100$

** a fogyatékkal élő személyek nélkül

Láthatjuk, hogy a gyermekek eltartottsági rátája a gyermekszám-csökkenésből adódóan jelentősen csökkent, az idősek eltartottsági rátája pedig – szemben a fejlett nyugati országokkal – alig emelkedett. Ugyanezt tapasztalhatjuk a 75 évesnél idősebb népesség esetében is, az eltartottsági ráta ez esetben sem egyértelműen emelkedő, inkább fluktuál. Ebből adódhatott, hogy az eltartott népesség rátája csökkent az elmúlt 20 évben. Ennek fő oka a férfi népesség igen alacsony születéskor várható átlagos élettartama, amely egyáltalán nem javult 1980 óta, csak a legutóbbi 1-2 évben láthatjuk a javulás első jeleit. Vagyis az eltartottsági arány javulása ellenére nem mondhatjuk, hogy csökkenének a szociális ellátórendszerre eső terhek, bár az igaz, hogy az idősek népesség rendkívül rossz egészségi állapota miatt inkább az egészségügyi ellátórendszert terheli. Ha a népesség-előrejelzést tekintjük (Habicsek, 2002 kutatása alapján), azt láthatjuk, hogy a népesség csökkenése és előregedése folytatódni fog. A legvalószínűbb alapváltozat szerint a gyermekeké, s a fiataloké száma csökkenni, míg az időseké jelentősen nőni fog a jövőben. A 20-64 év közötti népesség száma 2010-ig kb. 6,3 millió marad, és csak azután kezd csökkenni. De ezután az időpont után a népesség előregedése jelentősen felgyorsul,

megterhelve a társadalombiztosítás rendszerét és megnövelve a formális személyes gondoskodást nyújtó ellátások iránti igényeket.

A további demográfiai tényezőkről azt mondhatjuk (a következő rész adatai túlnyomórészt a Magyarország 2000 és a Társadalmi helyzetkép 1999 című KSH-kiadványokból származnak), hogy a termékenység hazánkban évtizedek óta – kisebb hullámhegyektől eltekintve – csökken. 1980-ban még 150 ezer körül volt az évi gyermekszületési szám, ez 1990-re 125 ezerre, míg 2000-re 100 ezer alá csökkent (98 ezer fő), vagyis a 20 év alatt 33%-os csökkenés történt. (Bár meg kell jegyezni, hogy 2000-től emelkedés tapasztalható.) Az elmúlt 20 év során egyre idősebb korra tolódott a gyermekszülő nők átlagos életkora. 1994 előtt a 20-24 éves korú nők születték a legtöbb gyermeket, azóta a 25-29 éves korú nők. Míg 1980-ban a születések 7%-a származott nem házas nőktől, 1990-ben 13%-a, 1998-ban már 26,6% volt a házasságon kívüli születések aránya.

A családalapítási szokások jelentős változáson mentek keresztül az elmúlt évtizedekben. A nyolcvanas évtizedben 30%-kal, a kilencvenesben további 43%-kal csökkent a házasságkötések száma, tehát a termékenység csökkenését jóval meghaladó arányban. 1998-ban csupán 45 ezer házasságot kötöttek, igaz, azóta enyhe emelkedés tapasztalható. A válások száma a 80-as évek közepéig emelkedett, ekkor évi 30 ezer körüli számmal tetőzött, azóta némileg csökkent, 1998-ban 26 ezer volt. A válások magas arányából és a házasságon kívüli születések arányának növekedéséből adódóan az egyszülős családok aránya is jelentősen nő: az 1990-ben mért 13%-ról 1999-re 29%-ra. Ezekben a családokban pedig – mint tudjuk – elsősorban a kedvezőtlenebb jövedelmi helyzetből adódóan több a veszélyeztetett gyermek, amelyből elsősorban a gyermeknevelési, ám emellett a gyermekvédelmi ellátások fokozottabb igénybe vétele is következhet. A családformák változása abban is megmutatkozik, hogy nagymértékben visszaszorult a többgenerációs családok aránya, és jelentősen nőtt (az 1980. évi 19,6%-ról 2001-re 25,6%-ra) az egyszemélyes háztartásoké. Az átlagos háztartás-nagyság 1980 óta 2,8-ről 2,6-re esett 2001-re. Ez abból is adódik, hogy a családok özvegyülés és válás miatti megszűnése jóval gyakoribb a házasság kötésnél, tehát egyre csökken a házasságban élők aránya. Mind az özvegyen élő nők, mind a férfiak aránya hazánkban az egyik legmagasabb a fejlett országok között, ami az idősellátás szempontjából figyelembeveendő adat. Tradicionálisan Magyarországon is a család biztosítja a személyes gondoskodást a rászorulóknak. A hagyományos családi kötelekkel lazulásával azonban csökken a család gondozó/gondoskodó funkciója is, egyre többen lesznek, akik ezt nem tudják igénybe venni, ezáltal nő az állami szerepvállalás fontossága. Különösen súlyos az egyedül élő idősök helyzete, akik fokozott társadalmi gondoskodásra szorulnak.

Végül a halandóságról megemlítendő, hogy a halandóság két évtizede évi 140 ezer körüli. 1993-ban 150 ezerrel érte el maximumát, azóta lassan, de fokozatosan csökken. Ennek hátterében elsősorban a férfiak rendkívül rossz halandóságának lassú javulása áll. Ám a két nem születéskor várható élettartama közti különbség még ma is 9 év.

Összességében a halandóság szintje európai mércével mérve még mindig igen magas.

A népesség egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rossznak mondható. Rendkívül magas az öngyilkosságok aránya, az alkoholizmus, és a rendszerváltozás óta gyorsan terjed a drogfogyasztás. Ezek a jelenségek azt mutatják, hogy a pszichiátriai- és szenvedélybetegség intézményi ellátására nagy szükség van, nemcsak az akut problémakezelés, hanem a rehabilitáció szintjén is. Az országban e társadalmi csoportok rendelkezésére álló nappali- és bentlakásos gondozási formák, rehabilitációs intézmények száma nem elégséges a célcsoport ellátására. Az öngyilkossági arányszámokban sokáig világszerte volt hazánk, a rendszerváltozás óta azonban enyhén csökkent ez az arány. Az öngyilkosság csak megjelenési formája a problémának, a lakosság rossz mentális állapotának, amely a depresszió és egyéb pszichés betegségek elterjedtségében is megmutatkozik. Az alkoholizmus terén mutatóink szintén igen rosszak. Az egy főre jutó szeszesital-fogyasztás mennyisége a '80-as évek közepéig növekvő volt, azóta mérsékelten csökkenő. A '90-es évek

végén évi 10 liter körül mozgott, ám nemzetközi összehasonlításban még ez is igen magasnak mondható.

A fogyasztás szerkezete – az égett



szeszesitalok nagy aránya miatt – szintén kedvezőtlen. Az alkoholisták becsült száma 1995 körül meghaladta az 1 millió főt, azóta 850-900 ezer körül lehet, ami a lakosság 9%-a! A kábítószer-fogyasztás méreteit nehéz megbecsülni, de kb. 30-50 ezer drogfüggő és 80-100 ezer rendszeres fogyasztó van az országban.

2.2. Fogyatékkal élők: A fogyatékoság természete és kiterjedtsége

A fogyatékkal élők helyzetével kapcsolatos információk for-

rása: 100/1999 (XII. 10.) OGY határozat Az Országos Fogyatékosügyi Programról.

Magyarországon a fogyatékossgal élő népesség társadalmi helyzetéről igen kevés adat áll rendelkezésre. A rendszerváltozás óta a fogyatékkal élőkrol teljes körü felmérés nem történt, így jelenleg csupán az 1990. évi népszámlálás adataira támaszkodhatunk. A 2001. évi népszámlálásról csupán előzetes adatok állnak rendelkezésünkre, a teljes körü feldolgozás, amely a fogyatékkal élőkrol is igen releváns információkat tartalmaz majd, késő ősre várható.

Az 1990. évi népszámlálás szerint Magyarországon a fogyatékkal élők száma 368 ezer fő volt, ami a lakosság 3,5%-át tette ki. Ez azonban vélhetően alulbecslés, tényleges számuk ekkor 400-500 ezer fő lehetett. Demográfiai összetételükre jellemző, hogy 38%-uk 60 évnél idősebb, mivel a fogyatékkal élők jelentős része nem születésétől fogva az, hanem a fogyatékossgot valamilyen tartós betegség idézi elő náluk. 1990-es adatok szerint 11,5%-uk élt intézményes keretek között, 16,4%-uk pedig egyedül vagy más fogyatékossgal egy háztartásban. További 72%-uk nem fogyatékos személlyel élt együtt, vagyis ezekről a személlyekről a családjuk gondoskodott.

Egy 1995-ben végzett kérdőíves felmérés szerint a fogyatékos személlyeket gondozó családok számára nagy probléma, hogy a szolgáltatások messze vannak a családok lakóhelyétől, ezért sokak számára nem hozzáférhetőek. Azt mondhatjuk tehát, hogy jelenleg a fogyatékos személlyek gondozásának legnagyobb része a családra hárul, társadalmi beilleszkedésükre pedig csak akkor van esély, ha a család anyagi helyzete azt megengedi.

2.3. Változások a foglalkoztatottságban és a munkanélküliségben

A rendszerváltozást követően a gazdaságtalan állami vállalatok bezárása illetve privatizációja, valamint az ebből adódó tömeges létszámleépítések hatására a foglalkoztatottak száma kb. 1,1 millió fővel csökkent 1989-92 között, a rendszerváltozást megelőzően 5 millió fő fölött volt a számuk. Ezt követően stagnálás, majd 1998-tól lassú emelkedés következett be a foglalkoztatottak számában. A foglalkoztatási ráta csökkenése egészen 1997-ig tartott, ezt követően kezdődött el lassú emelkedése, és értéke jelenleg is alacsonyabb, mint az EU átlaga (2000-ben 63,3%). Ezeket az adatokat azonban annak függvényében kell értékelni, hogy Magyarországon az árnyékgazdaság igen kiterjedt, jelenlegi mértékét a GDP 20%-ára becsülik. Mint az adatokból is látható, különösen a nők foglalkoztatási rátája alacsony, pedig a szocializmus időszakában a fejlett országokét meghaladó mértékű volt. A legrosszabb foglalkoztatási mutatókkal a fogyatékkal élők rendelkeznek: 2000-ben számukat 600 000-re becsülték, akik közül kb. 20 000-en dolgozhatnak védett munkahelyeken, és kb. 40 000-en a nyílt munkaerőpiacon.

A foglalkoztatottság romlásának egyik oka a munkanélküliség emelkedése volt, amely 1993-ban érte e csúcspontját (11,9%). Ezt követően fokozatosan csökkent, ám még 2001-ben is az 1990-es érték háromszorosát tette ki. Az összes munkanélküliek között pedig a tartós munkanélküliek aránya ez idő alatt fokozatosan nőtt, 2000-ben közel 50%-ot ért el. A munkanélküliség a munkavállalók

két kategóriáját sújtja különösen erősen: a fiatalokat és az alacsony iskolázottságúakat. A roma népesség körében a munkanélküliség 3-4-szerese az országos átlagnak. Ellenében az EU legtöbb tagországával, Magyarországon a nők munkanélküliségi rátája alacsonyabb, mint a férfiaké, ez azonban nem jelenti kedvezőbb munkaerőpiaci helyzetüket, mivel köztük sokkal magasabb az inaktív aránya. A nők alacsony foglalkoztatási rátáját több tényező – a magas kényszerű inaktivitás, az alacsonyabb nyugdíjkorhatár, a gyermeknevelés, valamint a részmunkaidős foglalkoztatás igen alacsony szintü elterjedtsége – magyarázza. Főként az alacsonyabb iskolázottságú nők körében nagy probléma, hogy születést követően nem tudnak visszakérülni a munkaerőpiacra. Az inaktív magas aránya azonban az egész népességre jellemző, és egyre növekszik. Az előbb említetteken túl ennek fő oka az idősebb munkavállalók igen alacsony szintü foglalkoztatottsága (az 55-59 éves koresoport esetén ez 33,8% volt 2000-ben). Ezt a korai nyugdíjbavonulási lehetőségek és a rokkantnyugdíj teszik lehetővé. A rokkantnyugdíjat igénylők száma folyamatosan nő, ma már a nyugdíjba menők nagyobb része lesz rokkantsági nyugdíjas, mint öregségi. Mindez nem magyarázható teljesen a lakosság katasztrofális egészségi állapotával, a rendszer túlságosan liberális volta is hozzájárul e szám folyamatos emelkedéséhez. A részmunkaidős foglalkoztatás hazánkban egyelőre igen kevésbé elterjedt, bár folyamatos célként szerepel a foglalkoztatási stratégiában. 2000-es adatok szerint mindössze a foglalkoztatottak 4%-ának az állása volt részmunkaidős.

2.4. A bérek és fizetések alakulása

A rendszerváltozástól 1996-ig a bruttó bérek folyamatosan csökkentek, a trend csak ezután fordult meg, így 1988-hoz képest mindössze 6,5%-os növekedés következett be a bruttó reálbérek értékében. A nettó reálkeresetek viszont 1996-ig 26%-ot veszítettek értékükből, és az azóta tartó növekedés ellenére még mindig elmaradnak az 1988-as szinttől. A költségvetési szféra keresetei 2000-ben a 65%-át tették ki a versenyszféra kereseteinek, és általánosan jellemző, hogy a versenyszféra keresetei sokkal kiegyenlítettébbek. A szellemi és fizikai foglalkozásúak közti kereset-különbségek jelentősek (2000-ben a fizikai dolgozók havi nettó átlagkeresete a szellemi dolgozókénak mindössze 56%-át tette ki). Különbségek vannak a nemzetgazdaság különböző területein dolgozók keresetei között is: mind a szellemi, mind a fizikai foglalkozásúak közül az oktatásban, egészségügyben és a szociális ágazatban dolgozók keresetei a legalacsonyabbak. A szociális szféra összes dolgozójának kb. felét érintette a minimálbér 50 000,- Ft-ra történő felemelése 2002. január 1-jétől. Az Európai Unió országaihoz képest Magyarországon összességében is igen alacsony a munkaerőköltség: míg az EU-átlag 1999-ben 21,5 euró volt, a magyar adat 3,2 euró (Magyarország 2000, p.22.).

2.5. A személlyes gondoskodást nyújtó ellátások keresletét befolyásoló juttatások

GYERMEKGONDOZÁSI JUTTATÁSOK

Magyarországon a szocializmus idején fejlett családtámogatási rendszer jött létre, amely magában foglalta egyrészt

a kiterjedt kisgyermek-ellátási rendszer, másrészt a pénzbeli támogatások fejlett rendszerének fenntartását. A családtámogatásokra fordított kiadások 1980-ban a GDP 2,7%-át, 1990 pedig (amikor a legfejlettebb volt a rendszer) 3,95%-át tették ki. A rendszerváltozást követően a támogatások szinten tartása nem volt lehetséges, fokozatosan vesztek értékükből az egyes támogatási formák, 1999-ben már csupán a GDP 1,63%-át tették ki ezek az ellátások (Szociális Statisztikai Évkönyv 1999, p.98). A családtámogatási rendszer kifejlesztésének hátterében egyrészt az állt, hogy a szocializmusban a magas szintű női foglalkoztatás igénye szükségessé tette olyan intézményes ellátási formák kifejlesztését (pl. bölcsőde), ahol a kisgyermek nagy részét tudták gondozni, másrészt a '60-as évektől erőteljesen csökkenő születésszám pronatalista családpolitikát indukált. A termékenység ösztönzése érdekében kifejlesztették a pénzbeli ellátási formákat, amelyek az intézményes gondozási szükségleteket csökkentették, illetve választást biztosítottak az anyáknak, hogy saját maguk kívánják-e gondozni gyermekeiket, vagy intézményekbe adják őket. A II. táblázat a pénzbeli ellátási formák – családi pótlék, gyes, gyed, gyet, tgyás – főbb adatait tartalmazza, az elmúlt két évtizedre vetítve:

II. táblázat: Gyermekgondozási juttatások

Juttatások	1980	1990	1995	1999/2000
Családi pótlékban részesülő gyermekek száma ¹	2 095 100	2 498 300	2 354 000	2 154 500
Családi pótlék, gyermekenkénti reálértéke 1990-hez viszonyítva, %		100	53,4	42,0 (1999)
Gyermekgondozási segélyben (gyes) részesülők	262 861	94 711	117 949	245 039 (1999) 192 800 (2000)
Gyermekgondozási segély reálértékének változása 1990-hez viszonyítva, %		100	77,7	80,5 (1999)
Gyermekgondozási támogatásban (gyet) részesülők	-	-	-	51 000
Gyermekgondozási díjban (gyed) részesülők	66 919 (1986)	154 977	128 540	53 700
Terhességi-gyermekágyi segélyben részesülők (tgyás)	46 992	47 062	37 591	21 650 (1999)
Teljes kiadás gyermekgondozási juttatásokra, millió Ft	19 369	82 492	142 770	186 098 (1999)
Kiadás a GDP %-ában	2,69	3,95	2,54	1,63 (1999)
Gyermekápolási táppénzes napok száma, 1000 nap	6636	5888	2319	1856 (1999)
Gyermekápolási táppénzes napok az összes táppénzes nap %-ában	8,7	5,9	3,7	4,4 (1999)

Forrás: A KSH kiadványai (Szociális Statisztikai Évkönyv 1999; Magyar Statisztikai Évkönyv 2000)

¹ 1999. január 1-én életbe lépett változások értelmében az iskolás kor alatti gyermekek családi pótlékra, az iskoláskorúak iskoláztatási támogatásra jogosultak, melynek összege megegyezik a családi pótlékéval

Úgy véljük, a felsoroltak közül az intézményes kisgyermek-ellátási formák igénybe vételét legjelentősebben a gyes és a gyed befolyásolja, hiszen ezek teszik lehetővé, hogy a gyermek gondozása céljából a szülő (vagy nagyszülő) otthon maradjon a kisgyermekkel.

GYERMEKVÉDELMI JUTTATÁSOK

A pénzbeli gyermekvédelmi ellátások folyósításának célja, hogy az anyagi okokból veszélyeztetett gyermekeket ne kelljen kiemelni a családjukból, vagyis ne kerüljenek állami gondozásba. A gyermekvédelmi ellátások fajtái a kiegészítő családi pótlék, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, illetve a gyermektartásdíj megelőlegezése, amelyek igénybe vételéről a III. táblázat ad tájékoztatást. A gyermektartásdíj megelőlegezését igénybe vevőkről nincsenek adataink.

Sajnos a nagy mértékű gyermekszegénységre utal, hogy például kiegészítő családi pótlékra jelenleg azon magyar családok 40%-a jogosult, ahol 14 éven aluli gyermek nevelkedik. Szintén csak remélhetjük, hogy ezek az ellátások hatásosak, és sok esetben valóban megakadályozzák a gyermekek családból való kiemelését, hiszen konkrét adataink ezzel kapcsolatban sincsenek.

III. táblázat: Gyermekvédelmi juttatások

Juttatás	Igénybevevők 2000-ben
Kiegészítő családi pótlék 2001. jan. 1-től (korábban rendszeres gyermekvédelmi támogatás)	kb. 800 000
Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, pénzbeli	321 000
Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, természetben	119 500

Forrás: Tájékoztató a gyermekvédelmi... p.22. (Szociális és Családügyi Minisztérium)

Szociális juttatások az időseknek és a fogyatékkal élőknek
A fentiekén túl pénzbeli ellátási formákat vehetnek igénybe a fogyatékkal élő, illetve egészségkárosodott személyek vagy az őket gondozó családtagok. Ez a rendszeres jövedelem hozzásegítheti őket az önálló életvitelhez, illetve ahhoz, hogy ne kelljen kikerülniük a családból, és ne szoruljanak intézményi ellátásra. A legfontosabb támogatási formák a következők: ápolási díj, illetve gyermekgondozási segély, amelyeket tartósan beteg vagy fogyatékos személy/gyermek otthoni ápolására hozzátartozója vehet igénybe, valamint átmeneti járadék, rendszeres szociális járadék, rendszeres szociális segély, rokkantsági járadék, vakok személyi járadéka, fogyatékosági támogatás nagykorúak, illetve magasabb összegű családi pótlék fiatalok számára.

IV. táblázat: Szociális juttatások az időseknek és a fogyatékkal élőknek

Juttatás	1990/3	1995	2000
Ápolási díj	17 684 (1993)	21 687	25 930 (1999)
Átmeneti járadék		12 800	16 000
Rendszeres szociális járadék		189 500	246 000
Rendszeres szociális segély			8624 (1999)
Rokkantsági járadék		18 200	25 000
Vakok személyi járadéka		38 900	46 000
Táppénzen lévők aránya, %	6,0	4,5	3,3 (1999)
Egy jogosultra jutó táppénzes napok száma	22	16	12 (1999)

Forrás: Szociális Statisztikai Évkönyv 1999, Magyar Statisztikai Évkönyv 2000

3. A személyes gondoskodást nyújtó ellátások kínálata

Személyes gondoskodás formális és informális úton nyújtható, előbbibe a törvényileg garantált, intézményes keretek között működő ellátások, utóbbiba a rokonok, családtagok, ismerősök által nyújtott, vagy piaci keretek között, pénzért vásárolt szolgáltatások tartoznak. Bár az informálisan nyújtott személyes gondoskodás mértékéről is rendkívül fontos volna információkkal rendelkezünk, hogy a teljes kínálatot felderítsük, ezt mérni valószínűleg lehetetlen, így nagyságát csak becsülni tudjuk.

Különböző survey-típusú felmérésekből azt mondhatjuk, hogy Magyarországon még jelenleg is mind a 3 éven aluli kisgyermek-, mind az idős- és fogyatékos-gondozás nagy részét a család, a hozzátartozók végzik. A 3 éven aluli kisgyermekek ugyanis kb. 8%-a veszi igénybe az intézményes gondozási formákat. A fogyatékkal élőknek 10 évvel ezelőtt 11,5%-a élt intézményes keretek között, az idős emberek közül pedig kb. 100-110 ezer vett igénybe 2000-ben valamilyen intézményes gondoskodási formát, amely a 60 év feletti népesség kb. 5-6%-a. A döntő többség gondozása tehát továbbra is a családra hárul. A fejezet további részében a formális gondoskodás kínálatáról lesz szó.

3.1. Személyes gondoskodást nyújtó ellátások

Kutatásunkban a személyes gondoskodást nyújtó ellátások közé a következőket soroltuk: a kisgyermekellátási szolgáltatások esetében a bölcsődét, családi napközit, házi gyermekfelügyeletet, óvodát és iskolai napközit; a gyermekvédelmi ellátások közül a helyettes szülői és a nevelőszülői hálózatot, a gyermekek átmeneti otthonát, a családok átmeneti otthonát és a gyermekotthonokat; míg az idős-, fogyatékos stb. gondozás területén a házi segítségnyújtást, valamint az egyes nappali ellátást, átmeneti elhelyezést, ápolást, gondozást nyújtó intézményeket, a lakóotthonok és a rehabilitációs intézmények különböző fajtáit. Nem tekintettük azonban személyes gondoskodást nyújtó ellátási formáknak – így elemzésünkben sem szerepelnek – a gyermekjóléti és a családsegítő szolgálatok, a szociális

étkeztetés, valamint a hajléktalanok nappali és átmeneti gondozási intézményeit.

A következőkben a felsorolt szolgáltatási formák esetén a férőhelyek és az igénybevevők számában az elmúlt 1-2 évtizedben bekövetkezett változásokat tekintjük át, mint amelyekből a személyes gondoskodás magyarországi keresletére és kínálatára leginkább következtetni lehet.

1. Kisgyermekellátási szolgáltatások

A bölcsődei gondoskodás a szocializmus idején került kiépítésre, a nők nagyarányú munkavállalását elősegítő intézményként. 1985 óta azonban az intézmények és a férőhelyek száma folyamatosan csökkent. A csökkenés főleg a rendszerváltozást követően erősödött fel, amelynek csak egyik kiváltó oka a gyermekszám csökkenése. Valójában a bölcsőde az egyik legdrágább alapszolgáltatás (mivel az egy gondozónőre jutó ellátottak száma viszonylag alacsony), és mivel fenntartásuk a '90-es évektől az önkormányzatok feladata, főleg a kisebb, tehát szegényebb önkormányzatok nem képesek fenntartani. Az adatokból az is látható, hogy az igénybe vevők száma mindig is meghaladta a férőhelyekét, vagyis a kihasználtság tradicionálisan 100% fölötti.

A családi napközi intézményét azért vezették be a gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvénnyel, hogy azokon a kisebb településeken, ahol nem tudnak bölcsődét fenntartani, legyen lehetőség a kisgyermekes intézményes napközbeni ellátására. A házi gyermekfelügyelet pedig olyan rugalmas szolgáltatási forma, amelyet bölcsődék vagy egyéni vállalkozók üzemeltetnek, hogy időszakos felügyeletet biztosítsanak a gyermekeknek azok otthonában. Egyelőre azonban még nem terjedtek el ezek a szolgáltatási formák. Mindkét ellátási forma esetén az adatok fenntartással kezelendők, mivel részükre nincsen kötelező éves adatszolgáltatási kötelezettség, ellentétben az egyéb szociális ellátásokkal. Családi napközi kb. 38 volt az országban 2000-ben, amelyek vállalkozásként működtek. Elterjedésüket hátráltatja, hogy bár igény lenne rájuk, a kis-településeken nincsen fizetőképes kereslet. Házi gyermekfelügyelet még ennél is kevesebb működik az országban.

A szocializmus idején épült ki a fejlett óvodai rendszer Magyarországon, bár 1990 előtti adataink nincsenek róla. A IV. táblázatból látható, hogy a rendszerváltozást követően az óvodai ellátás kiépítettsége megmaradt, ma is a 3-5 éves korú gyermekek 85% fölötti aránya veszi igénybe, csakúgy, mint 1990-ben. Mind a férőhelyek, mind az igénybevevő gyermekek számában bekövetkezett ugyan némi csökkenés (mintegy 5-6%-os) a 10 év alatt, a gyermekszám-csökkenés azonban ennél nagyobb mértékű volt ez alatt az idő alatt.

Napközi ellátásra az általános iskolai tanulók jogosultak. Közülük az 1999/2000-es tanévben 340 ezer fő vette igénybe az ellátást, ez az összes tanuló 35,5%-a volt. A 6-10 éves korosztály (alsó tagozatosok) körében az igénybevétel 60,7, a 11-14 évesek körében 10,2%-os volt. Az igénybevételi arány 35% körül ingadozott 1990 óta, bár az ellátásban részesülő tanulók száma jelentősen (mintegy 20%-kal) csökkent a 10 év alatt

V. táblázat: Férőhelyek és igénybevevők a kisgyermekellátásban

Ellátás típusa	Férőhelyek száma	Férőhelyek száma az igénybe vevő korcsoport %-ában	Igénybevevők száma	Igénybevevők száma a teljes korcsoport %-ában
Bölcsőde ¹				
1980	64 502	13,6	69 768	14,8
1990	50 250	13,7	40 825	10,8
1995	31 020	9,0	37 696	10,9
2000	24 960	6,3	29 520	7,5
Családi napközi				
2000	272	0	852	0
Házi gyermek-gondozás, 2000	n.a.	0	312	0
Óvoda				
1990/91 ³	385 020	84,2 ²	391 129	85,5 ²
1996/97 ³	371 354	82,1 ²	394 327	86,6 ²
1999/2000 ³	366 245	87,4 ²	365 704	87,3 ²
Iskolai napközi				
1990/91 ³	n.a.	n.a.	420 604	37,2 ⁴
1996/97 ³	n.a.	n.a.	323 609	33,5 ⁴
1999/2000 ³	n.a.	n.a.	340 677	35,5 ⁴

Forrás: Magyar Statisztikai évkönyv 2000

¹ A %-os adatok esetében a referencia-csoport a 0-3 évesek csoportja, valójában azonban a 36 hónaposnál idősebb gyermekek teszik ki a bölcsődések több mint 1/3-át

³ iskolaév

² 3-5 év közötti gyermekek

⁴ általános iskolások (6-14 év közöttiek)

2. Gyermekvédelmi ellátások

Az 1997-ben elfogadott Gyermekvédelmi törvény alkotta meg a helyettes szülői ellátás rendszerét, ebből következően ma még igen kevésbé kiépült. 1998-ban 97, 2000-ben 243 gyermeket gondoztak helyettes szülőnél. Ezek a számok a 0-18 éves népesség elenyésző hányadát képezik.

A Szociális és Családügyi Minisztérium (mint felügyeleti szerv) adatgyűjtése alapján 2000-ben 301 férőhely volt gyermekek átmeneti otthonában és ezt 580-an vették igénybe. A KSH adatai alapján ugyanakkor 1024 volt az ellátottak száma. Ez az ellátási forma szintén 1998 óta működik, csakúgy, mint a családok átmeneti otthona, amelyben 2000-ben összesen 949 férőhely volt és 2046 gyermeket gondoztak a Minisztérium statisztikája szerint. A KSH szerint ugyanakkor csupán 396 gyermeket gondoztak családok átmeneti otthonaiban 2000-ben, ezért ezek az adatok fenntartással kezelendők. Mindkét ellátási forma esetén azonban évről-évre nő mind a férőhelyek, mind az ellátottak száma.

A gyermekek tartós és átmeneti gondozását túlnyomórészt a gyermekotthonok és a nevelőszülők végzik. Gyermekotthonokban 2000. december 31-én 10 261 gyermeket neveltek, a férőhelyek száma 11 897 volt. A 10 261 gyermek fele gyermekotthonokban, több mint egynegyede pedig lakásotthonokban élt. A megelőző időszakot tekintve csupán az összes gyermekvédelmi gondoskodásban részesülők számát tudjuk, ezen belül a nevelőszülőkhöz kihelyezetteket. A nem nevelőszülőknél élő gyermekvédelmi gondoskodásban részesülők azonban nem csupán gyermekotthonokban, hanem diákotthonokban, speciális gyermekotthonokban, egészségügyi intézetekben, utógondozó intézetekben stb. is élhetnek. A VI. táblázatban az összes számukat tüntettük fel, kivéve a 2000-es adatot, amely rendelkezésre állt a gyermekotthonban lakók számáról. Így is tapasztalható azonban a jelentős csökkenés, amely az intézményi neveltek létszámában és arányában az elmúlt 20 évben bekövetkezett. Erre nem magyarázat csupán a gyermekszám-csökkenés, valamint annak igénye, hogy a gyermekotthonba való utalásra csak akkor kerüljön sor, ha a gyermek sem örökbefogadásra, sem nevelőszülőkhöz nem kerülhet. Szerepet játszhat ebben az is, hogy a Gyermekvédelmi törvény kimondja: csupán gazdasági indokkal a kiskorú nem emelhető ki családjából, amire korábban talán nagyobb arányban volt példa.

A nevelőszülőknél elhelyezettek száma 2000-ben 9747 fő volt. A korábbi időszakokra rendelkezésre álló adatok csupán a nevelőszülőknél átmeneti vagy tartós nevelésben részesülők számát tartalmazzák, vagyis egy szűkebb csoportot, mint a 2000-es adatok. A valós tendencia így becsléseink szerint az, hogy a nevelőszülőknél gondozottak száma viszonylag állandó volt az elmúlt 20 évben, számarányuk azonban enyhén nőtt a gyermekszám csökkenéséből adódóan. A 0-18 éves korosztályban 1000 gyermekből átlagosan 3-at (a 2000. évi adat szerint 4,7-et) gondoznak nevelőszülők.

VI. táblázat: Férőhelyek és igénybevevők a gyermekvédelmi ellátások esetén

Ellátás típusa	Férőhelyek száma	Férőhelyek száma az igénybe vevő korcsoport %-ában	Igénybevevők száma	Igénybevevők száma a teljes korcsoport %-ában
Helyettes szülői hálózat, 2000	402	0	123	0
Gyermekek átmeneti otthona, 2000	301	0	580	0
Családok átmeneti otthona, 2000	949 ¹	0	2046	0
Gyermekotthon				
1980	n.a.	n.a.	26 538 ³	0,98
1990	n.a.	n.a.	18 294 ³	0,70
1995	n.a.	n.a.	14 265 ³	0,61
2000	11 897	0,57	10 261	0,49
Nevelőszülői hálózat				
1980	-	-	8422 ²	0,31
1990	-	-	8567 ²	0,33
1995	-	-	7687 ²	0,33
2000	-	-	9747	0,47

Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv 2000, Szociális Statisztikai Évkönyv 1999

¹ gyermekek és szülők együtt

³ az összes gyermekvédelmi gondoskodásban részesülők a nevelőszülőknél elhelyezett átmeneti és tartós neveltek kivételével

² csak az átmeneti és tartós neveltek, a nagykorúak nélkül

3. Ellátások az idős-, fogyatékos stb. gondozásban

A házi segítségnyújtás a rendszerváltozás idején volt a legkiterjedtebb, ekkor 84 ezer ellátott volt. Azt követően rohamosan csökkent mind az ellátottak, mind azon telepü-

lések száma, amelyek biztosítják ezt az ellátási formát, holott az önkormányzatok törvényes feladata ezt biztosítani. Minél kisebb egy település, annál kisebb arányban biztosítják az ellátást. 2000-ben már csupán a települések 47%-ában működött házi segítségnyújtás, holott valószínűtlen, hogy máshol nincsen rá igény. 1990-hez képest tíz év alatt kevesebb, mint felére esett vissza az ellátottak száma. 2000-ben az ellátottak 90%-a 60 év fölötti volt, 70%-uk nő. A 60 éven felüli népesség átlag 2%-a részesül házi segítségnyújtásban (a 65 év fölöttieknek 2,74%-a). A nagymértékű csökkenés okai elsősorban finansiálisak: a kis önkormányzatoknak nincsen rá pénzük és állandó munkaerő-hiánnyal is szembe kell nézniük. Az, hogy az ellátottak döntő többsége idős, nem jelenti, hogy a fiatalabb, de fogyatékos vagy beteg személyek nem szorulnak házi segítségnyújtásra. Sajnos ők ritkán férnek hozzá ehhez az ellátási formához.

Az idősek klubja a '90-es évekre vált elterjedt szolgáltatási fajtává, az intézmények száma az évtized során 1300-1400 körül volt. Mind a férőhelyek, mind az igénybe vevők száma folyamatosan 40 ezer körül mozgott. Az idősek klubját átlagosan a 60 éven felüli népesség 2%-a vette igénybe, ez az arány állandónak tűnik. Az idős népesség nemi összetételéből következően az idősek klubja igénybe vevőinek nagy többsége is nő.

A fogyatékosok nappali intézményét minden életkori csoport igénybe veszi, így a VII. táblázatban a teljes népességet is feltüntetjük referenciacsoportként. 1990 előtt nem különült el az idősek klubjától, így csak a rendszerváltozást követően vannak róla adataink. Az elmúlt évtizedben jelentősen – több mint kétszeresére – nőtt a férőhelyek és az ellátottak száma is. Az igénybe vevők nemi megoszlása itt jóval kiegyenlítettebb, mint az előző ellátásoknál: közel 50%-os.

A nappali ellátás további két formája, a pszichiátriai és a szenvedélybetegek nappali intézményei igen kevésbé elterjedt ellátási formák. Szendélybetegek nappali intézménye 1999-ben 6 működött az országban, 198 ellátottal (Szociális Statisztika Évkönyv 1999, p.175.). Bár egyéb adataink nincsenek, feltételezhető, hogy ennél jóval több ilyen típusú intézményre volna szükség. A pszichiátriai betegek nappali intézményeiről semmilyen adat nem áll rendelkezésünkre.

Az ápoló-gondozó vagy tartós bentlakásos intézmények közül az idősek otthonát veszik igénybe a legtöbben. Ezekről az intézményekről csak 1993-tól vannak adataink, korábbiakról csak összesített adatok az összes ápoló-gondozó otthonban gondozottakról (ebbe a rehabilitációs intézmények is beletartoznak). Ezek szerint mintegy 20%-kal nőtt mind a férőhelyek, mind az igénybevevők száma, a '90-es években pedig még jelentősebb, kb. 60%-os volt a növekedés. Ez arra utal, hogy a rendszerváltozás után felismerték a tartós bentlakásos intézmények iránti jelentős keresletet, és prioritássá vált ezeknek az intézményeknek a fejlesztése. Elkezdődött a korábbi – főként kastélyokban található – rossz állagú, nagy befogadóképességű intézmények helyett a kiscsoportos lakóotthonok kialakítása. 1999-es adatok szerint a 18 éven felüli népesség 0,78%-a lakik tartós bentlakásos intézményben, valamivel kevesebb, mint 60%-uk idősek otthonaiban. A '90-es években

újjonnan kialakított intézmények jelentős része nem önkormányzati fenntartású, jelenleg 1/3-ukat üzemeltetik egyházak, alapítványok, vállalkozások. Ezek kisebb befogadóképességű intézmények, hiszen az ellátottaknak 1999-ben is 80%-a önkormányzati intézményekben élt. Idősek otthonaiban a 60 éven felüli népesség 2%-a (a 65 éven felüliek 2,7%-a), közel 40 ezer fő élt 2000-ben. 1993-tól több mint 40%-kal növekedett a férőhelyek száma. Ezt követte a gondozottak számának növekedése is, ám a férőhely-kihasználtság nem érte el a 100%-ot a hivatalos statisztikák szerint. Az idősek otthonaiban gondozottak száma várhatóan továbbra is gyorsan fog növekedni.

Fogyatékosok bentlakásos intézményeiben (gyermekkorúak és felnőttkorúak intézményeiben együtt), amely magában foglalja a fogyatékosok rehabilitációs intézményeit is, összesen 15 300 főt gondoztak 2000-ben, ez 20%-os növekedést jelent 1993-hoz képest. 1993-ban még a gondozottak több mint fele gyermekkorú volt, 1999-ben már csupán 37%-uk. A gyermekkorú gondozottak száma abszolút értékben is csökkent, a felnőtteké a 6 év alatt 37%-kal nőtt. A teljes népességhez viszonyítva a fogyatékosok bentlakásos intézményeiben 0,15%-a él a lakosságnak.

A pszichiátriai betegek bentlakásos intézményeinek férőhelyszáma, valamint az ellátottak száma a '90-es években 8000 körül mozgott, tapasztalható ugyanakkor némi ingadozás a vizsgált 7 év alatt. Ennél az intézményfajtánál a férőhely-kihasználtság a vizsgált időszakban végig meghaladta a 100%-ot, vélhetően tehát nagyobb igény lenne rá.

Szendélybetegek bentlakásos intézményeiben 1993-ban 640, 1999-ben már 1154 főt ápoltak, ami közel 100%-os növekedés a 6 év alatt, ugyanakkor nagyságrendben igen kevés az összlakossághoz képest, ezért a táblázatban nem tüntettük fel. A gondozottak számának növekedése egyértelműen a drog-problémára, illetve annak az állam általi elismerésére vezethető vissza. Bár az alkoholizmus hazánkban méreteit tekintve jóval kiterjedtebb probléma, intézményi ellátási formái sajnos inkább visszafejlődtek a rendszerváltozás óta.

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények közé az időskorúak gondozóháza, a fogyatékosok gondozóháza, a pszichiátriai- és szenvedélybetegek átmeneti intézménye, valamint a hajléktalanok átmeneti szállása és éjjeli menedékhely tartoznak. Bár a hajléktalanok intézményeit nem tekintjük személyes gondoskodást nyújtó ellátásoknak, statisztikai adataink ezeket is tartalmazzák. Ezek szerint az ilyen típusú intézményekben gondozottak összes száma 50%-os növekedést mutat 1993 óta, a gondozottak kb. 60%-a azonban minden vizsgált időpontban a hajléktalan-ellátást vette igénybe, akiket nem vettünk a kutatás fókusz körébe tartozóknak. Az összes gondozott számának növekedését is a hajléktalan-ellátást igénybe vevők számának növekedése okozta, illetve az ún. „egyéb otthonokat” igénybe vevők számának növekedése, ahol többféle csoportot is gondoznak a felsoroltak közül. A tisztán időskorúak gondozóházában gondozottak száma átlagosan 2000 fő volt a '93-99 közötti időszakban, a többi intézménytípusban gondozottak száma elenyésző.

VII. táblázat: Férőhelyek és igénybevevők az idő- és a fogyatékos-ellátásban

Ellátás típusa	Férő- helyek száma	Férőhelyek száma az igénybe vevő korcsoport %-ában	Igénybe- vevők száma	Igénybe- vevők száma a teljes korcsoport %-ában
Házi segítségnyújtás				60+ 65+
1980			35 146	1,92 2,42
1990			84 720	4,32 6,17
1995			44 449	2,24 3,09
2000			40 292	2,03 2,74
Idősek klubja		60+ 65+		60+ 65+
1980	23 819	1,3 1,64	21 057 ¹	1,15 1,45
1990	39 818	2,01 2,90	36 203	1,83 2,63
1995	39 913	2,01 2,78	40 068	2,02 2,79
2000	38 972	1,97 2,66	39 917	2,02 2,73
Fogyatékosok nappali intézménye		teljes nép.	18-65	teljes nép.
1990	915	0,01 0,01	777	0,01 0,01
1995	1320	0,01 0,02	1248	0,01 0,02
2000	2234	0,02 0,03	2004	0,02 0,03
Idősek otthona		60+ 65+		60+ 65+
1993	28 742	1,45 2,03	28 072	1,41 1,98
1995	n.a.	n.a. n.a.	30 692	1,55 2,14
2000	40 802	2,07 2,78	39 847	2,02 2,71
Fogyatékosok bent- lakásos intézménye ²		Teljes nép.	18-65	Teljes nép.
1993	n.a.	n.a. n.a.	12 666	0,12 0,20
1995	n.a.	n.a. n.a.	14 349	0,14 0,22
2000	16 025	0,16 0,25	15 346	0,15 0,24
Pszichiátriai betegek bentlakásos int. ²		18+ 18-65		18+ 18-65
1993	8032	0,10 0,13	8042	0,10 0,13
1995	n.a.	n.a. n.a.	7480	0,09 0,12
2000	7955	0,10 0,12	8133	0,10 0,13
Bentlakásos intézmények, összesen		18+		18+
1980	n.a.	n.a.	32 186	0,40
1990	39 970	0,51	38 682	0,50
1995	54 985	0,70	53 693	0,68
1999	62 766	0,79	60 887	0,77
Átmeneti intézmények ³		18+		18+
1993	6424	0,08	6218	0,08
1995	8585	0,11	8572	0,11
1999	10 086	0,13	9400	0,12

Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv 2000, Szociális Statisztikai Évkönyv 1999

¹ fogyatékosok nappali intézményével együtt

² rehabilitációs intézetekkel együtt

³ beleértve az idősek, fogyatékkal élők, pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti intézményeit, valamint a hajléktalanok átmeneti szállását

3.2. Személyes gondoskodást nyújtó foglalkozások

1. Foglalkozások a kisgyermekellátásban:
csecsemő- és kisgyermekgondozó,
családi napközi ellátást nyújtó személy,
óvónő,
dajka,
napközis tanár.

A csecsemő- és kisgyermekgondozók leginkább a bölcsődékben, azonkívül kisebb mértékben a házi gyermekfelügyeletben, ill. a gyermekotthonokban dolgoznak. 2000-ben összes számuk 5594 volt, amelyből 5335 bölcsődei

alkalmazott. 100%-uk nő. A bölcsődék számának a rendszerváltozást követő nagy arányú csökkenéséből adódóan a gondozónők száma is sokkal kevesebb, mint régen: 1980-ban 12 819, 1990-ben pedig 9929 bölcsődei gondozónő dolgozott. (Statisztikai Évkönyv 2000, p.165.) 2000-ben a gondozónők 91%-a volt szakképzett, sajnos azonban emelkedő tendenciát mutat a képzés nélkül dolgozók aránya, ami azt jelzi, hogy a pálya nem vonzó a frissen végzettek között. Ezt támasztja alá a szakma előregedése is, a legtöbben a 36-50 éves korosztályból kerülnek ki. A gondozónők körében munkaerőhiányról inkább csak bizonyos földrajzi területeken beszélhetünk, annyi azonban bizonyos, hogy szükség volna a munkaerő frissítésére, aminek legnagyobb gátja az alacsony kereseti lehetőség. A családi napközi intézménye 1998 óta működik, és még igen kevésé elterjedt. 2000-ben kb. 38 ilyen intézmény működött az országban (A szociális és gyermekjóléti alapellátások...2001), dagozók száma is ilyen nagyságrendű lehet.

A 3-5 éves gyermekek napközbeni ellátását az óvodák végzik, amelyek lefedik az ilyen korú népesség 87%-át. Ez az arány a '90-es évek folyamán viszonylag állandó volt. Az ország 4600 óvodájában az 1999/2000-es tanévben 31 409 óvónő dolgozott. Számuk viszonylag állandó, az 1990/91-es tanévben 33 635, az 1996/97-esben 31 891 óvónő volt nyilvántartva, vagyis létszámuk körülbelül az óvodás gyermekek számának a születésszám csökkenéséből adódó csökkenését követte (Statisztikai Évkönyv 2000, p.222.). Az óvónők 100%-a nő. Mivel a felsőfokú képzés megszerzése 1993 óta kötelező, az idősebb óvónők közül nem mindenki rendelkezik ezzel: jelenleg az összes óvónő kb. 80%-a felsőfokú végzettségű és 97%-uk szakképzett. A dajkák az óvónők mellett dolgozó, középfokú végzettségű gondozónők. 1999-ben létszámuk 16 481 volt. Mindannyian nők.

Az 1999/2000-es iskolai évben 12 400 napközis tanár dolgozott, többségük nő.

2. Foglalkozások a gyermekvédelemben:

- helyettes szülő,
- nevelőszülő,
- nevelő,
- gyermekfelügyelő,
- gondozó.

Az átmeneti gondoskodás egyik formáját a helyettes szülői hálózat képezi, amelyet az 1997. évi Gyermekvédelmi törvény hozott létre. Jelenleg még nem túl elterjedt forma, 2000-ben 142 helyettes szülő működött az országban. A nevelőszülői hálózat régebbi múltra tekint vissza. 2000-ben 4858 nevelőszülő volt az országban, közülük 390 hivatásos. 10 éve nagyjából állandó a számuk: 1990-ben 5373, 1995-ben 4890 nevelőszülő volt (Szociális Statisztikai Évkönyv 1999, p.151.), vagyis kisebb mértékben esett vissza, mint a gyermekszám. A hivatásosok aránya mindvégig 7-8% körüli maradt. Ha az egy nevelőszülőre jutó gyermekek számát tekintjük, az elmúlt tíz évben csökkent a csak egy gyermeket nevelők és nőtt a három és négy gyermeket nevelők aránya, vagyis egy nevelőszülőre egyre több ellátott gyermek jut. A nevelőszülői hivatás ugyanak-

kor nem lett megbecsültebb, így ezen a területen is munkaerőhiány van, a Szociális és Családügyi Minisztérium (SZCSM) adatai szerint 2000. december 31-én 38 betöltetlen álláshely volt (Tájékoztató a Család-, Gyermek- és..., p.74.). A gyermekvédelem területén jelenleg elsősorban az intézményi rendszer átalakítása – a szocializmus idején kiépített nagy létszámú intézményektől a kiscsoportos lakóotthonok felé – a prioritás, emellett azonban a nevelőszülői hálózat fejlesztése is folyik, hiszen a családjukból kiemelt gyermekeket elsősorban örökbefogadó szülőknél kell elhelyezni, ha ez nem lehetséges, nevelőszülőnél, és csak ezután következhet a gyermekotthoni elhelyezés.

A gyermekotthonokban és a gyermekek átmeneti otthonában foglalkoztatott személyes gondoskodást nyújtó foglalkozások a nevelő, gyermekfelügyelő és a gondozó. A legtöbb adatforrás nem különíti el ezeket a foglalkozásokat. A gyermekotthonokban és a gyermekek átmeneti otthonaiban 2000-ben kb. 7300 foglalkoztatott volt, közülük 4900-an végeztek szakmai munkát (ebbe olyan foglalkozások is beletartoznak, amelyek nem közvetlenül tartoznak a személyes gondoskodás általunk definiált fogalmába). Ugyanakkor az SZCSM 2000. december 31-i adatai szerint a gyermekotthonokban szakmai munkakörökben 274 betöltetlen álláshely volt, ami – hasonlóan az előző foglalkozásokhoz – munkaerőhiányt jelez (Tájékoztató a Család-, Gyermek- és..., p.74.). Ugyanebben az időben a rész munkaidőben foglalkoztatottak száma 90 fő volt, ami elenyésző, 1,8%-a az összes dolgozónak.

A három foglalkozási csoport közül a nevelők képezik a hierarchia legfelsőbb szintjét, leginkább a személyes gondoskodás pszichológiai aspektusa hangsúlyos munkájukban. Felsőfokú pedagógiai vagy szociális végzettségűek, 2000-ben 988 fő dolgozott nevelőként gyermekotthonokban, 2/3-uk nő. A betöltetlen álláshelyek száma e területen 81 volt, ami a betöltött munkahelyek 8,2%-a, vagyis magas arány.

A gyermekfelügyelők végzik a konkrét gondozási munkát, számuk 2000. december 31-én 1688 volt, 79%-uk nő. Iskolai végzettségükről az mondható, hogy 81%-uk rendelkezik érettségivel, 8%-uk pedig felsőfokú végzettséggel. A betöltetlen álláshelyek száma 66 volt.

A gondozók szintén a gyermekotthonokban dolgoznak, és elsősorban a gondozottak étkeztetésével, tisztálkodásával, éjszakai ellátásával kapcsolatosak a teendőik. 2000-ben 1187 gondozó dolgozott a gyermekotthonokban, a gyermekek átmeneti otthonaiban dolgozókról (amely intézmények száma csupán 22, ehhez mérten dolgozók száma is csak töredéke a gyermekotthonok dolgozóinak) nincsenek adataink. A gondozók 77,3%-a nő volt a vizsgált időszakban, a betöltetlen álláshelyek száma 54 volt. A mintegy 1200 gondozó 40%-a rendelkezik érettségivel.

3. Foglalkozások az idős-, fogyatékos stb. gondozásban: szociális gondozó, ápoló, gondozó

Az idősek, fogyatékkal élők stb. gondozásában a gondozási munkát a beosztott szociális gondozók, illetve az ápolók, gondozók végzik. A jogszabályi előírások szerint szociális gondozók a házi segítségnyújtásban, valamint az egyes

nappali intézményekben (idősek klubja, fogyatékosok, pszichiátriai- és szenvedélybetegek nappali intézménye) dolgozók, míg ápoló, gondozó munkakörben az ápolást, gondozást nyújtó intézményekben, a lakóotthonokban, az átmeneti ellátást nyújtó intézményekben, valamint a rehabilitációs intézményekben dolgozók dolgoznak. A jogszabályban megjelölt munkakör alapján különítettük el tehát a két foglalkozási csoportot, holott a betöltésükhöz szükséges képesítések azonosak: szociális gondozó és ápoló, szociális gondozó és szervező vagy ápoló, ápolási asszisztens, házi betegápoló végzettséghez kötöttek.

Szociális gondozók

Szociális gondozók a házi segítségnyújtásban, valamint a nappali gondozást nyújtó szociális intézményekben dolgoznak. Összlétszámukat akkor tudjuk megbecsülni, ha sorra vesszük az egyes intézményfajtában dolgozók létszámáról rendelkezésünkre álló adatokat:

A házi segítségnyújtásban dolgozók száma az utóbbi években rohamosan csökken (ahogyan az egész ellátási forma is). A '90-es években – a beiskolázások hatására – a szakképzett dolgozók aránya kissé emelkedett, 1998 óta azonban ez is csökken. 1993-ban 12 203 szociális gondozó dolgozott a házi segítségnyújtásban, 1998-ban már csak 10 395, 2000-ben 8664. Kisebb településeken nehezebben megoldott ez az ellátás, ott több ellátott jut egy-egy gondozóra. 2000-es adatok szerint a gondozók 47,6%-a főfoglalkozású, 5,2%-uk részfoglalkozású, 39,5%-uk tiszteletdíjas. Az elmúlt tíz évben csökkent le vészesen a házi segítségnyújtásban dolgozók száma. 1980-ban még 16 126-an, 1990-ben 20 893-an, 1995-ben azonban már csupán 12 448-an dolgoztak e területen (Szociális Statisztikai Évkönyv 1999, p.162.). A szakképzettek aránya a korábbi időben igen alacsony volt, ez 2000-re kb. 35%-ot ért el, szemben az 1990. évi 9%-kal. A főfoglalkozású dolgozók száma 1990 óta állandóságot mutat, ám a tiszteletdíjasok száma korábban sokkal nagyobb volt, így azt mondhatjuk, hogy korábban a házi segítségnyújtásban dolgozók zöme nem főfoglalkozásként (a rendszerváltozás előtt sokuk társadalmi munkában, javadalmazás nélkül) űzte ezt a tevékenységet. Az egy gondozóra jutó ellátottak száma 1990-ben 4,1 volt, majd ez 1995-re lecsökkent 3,6-re, 1999-re azonban újra 4,3-re emelkedett.

Az egyes nappali ellátást nyújtó intézmények közül az idősek klubjaiban 2000-ben 3907 gondozó dolgozott. Számuk 1980-ban még csak 1432 volt, 1990-ben már 4298, vagyis ebben az évtizedben teljesedett ki ez az ellátási forma. Azóta az ellátottak száma nagyjából azonos, a dolgozóké azonban 1995-re 3981, 1999-re 3591 főre csökkent (bár 2000-ben újra 3907 fő volt). A szakképzett gondozók aránya 1990-ben 50%, jelenleg 60% körüli (összes adat: Statisztikai Évkönyv 2000).

A fogyatékosok nappali intézményeiben 2000-ben 617 fő végzett gondozási munkát. 1990-ben 195, 1995-ben 383 volt a gondozók száma, vagyis ezen a területen fokozatos volt a növekedés. A szakképzett dolgozók aránya is fokozatosan emelkedett, a kezdeti 67%-ról 78%-ra 1999-re. Az egy főre jutó gondozottak átlagos száma ugyanakkor az 1990-es 4-ről 3,1-re csökkent 1999-re, ami azt jelzi, hogy csökkent a dolgozók leterheltsége. A pszichiátriai- és

szenvedélybetegek nappali intézményeiről nincsenek adataink, ám ez az ellátási forma nem elterjedt, bár igény lenne rá.

Így a rendelkezésünkre álló adatok alapján a szociális gondozók összlétszámáról a következőket mondhatjuk: 1980-ban mintegy 17 600, 1990-ben 25 400, 1995-ben 16 800, 1999-ben 13 400 volt a számuk. Mivel többségüket a házi segítségnyújtásban dolgozók adják, ezen ellátási forma visszafejlődéséből adódóan e foglalkozási csoport létszáma csökkent. A szociális gondozók helyzete hasonlít a gondoskodás területén található többi munkavállalóéhoz, mivel az ő bérhelyzetük is rendkívül rossz – maximum középfokú végzettségük miatt még inkább. Ezért ez a szakma is munkaerőhiánnyal küzd.

Ápoló, gondozók

Az ápoló és gondozók az ápolást, gondozást nyújtó intézményekben, a lakóotthonokban, az átmeneti ellátást nyújtó intézményekben, valamint a rehabilitációs intézményekben dolgoznak. Számukról csak összesített adataink vannak: 1999. dec. 31-én 33 192 volt az ezekben az intézményekben dolgozók összes száma, közülük ápoló, gondozó 18 419 fő. A szakképzettek száma 13 886, ami 75,4%-os aránynak felel meg (Információs Évkönyv 1999, p.307.). Az ápoló, gondozók számáról 1993-tól vannak adataink, ezalatt számuk fokozatosan növekedett (1993-ban 12 543-an dolgoztak ilyen munkakörben). A szakképzettek aránya is fokozatosan nő, 1993-ban 65,4% volt az arányuk. Bár az ellátottak száma is fokozatosan nő, a gondozóké nagyobb mértékben, ennek köszönhetően az egy gondozóra jutó ellátottak száma az 1993-as 4,5-ről 1999-re 3,8-re csökkent.

A személyes gondoskodást nyújtó foglalkozások mindegyikére elmondható, hogy munkaerő-hiánnyal küzd. Ennek legfőbb oka a közalkalmazottakra általánosan jellemző igen alacsony bérszínvonal. Ráadásul a személyes gondoskodást nyújtó foglalkozások (az óvónő és a napközis tanító kivételével) nem kívánnak meg felsőfokú végzettséget, aminek következtében béreik még alacsonyabbak. A minimálbér elmúlt két évben történt nagyarányú (mintegy 100%-os) emelése e csoportok jelentős részét érintette, nagymértékű elégedetlenséget váltva ki a hosszú ideje e területen dolgozókból (mivel a rövid ideje dolgozókat érintette a béremelés, őket viszont nem). Márpedig a szakma alacsony presztízse miatt a fiatalok már nemigen választják ezeket a foglalkozásokat, a személyes gondoskodást nyújtó szakmák előregszenek. A jövőben leginkább az idősgondozás területén várható a gondoskodás iránti igény megnövekedése, hivatalos stratégia azonban egyelőre nincs a többlet munkaerő-igény pótlására.

4. Jelenlegi formális és informális gondozási lehetőségek

A rendelkezésünkre álló adatokból az látszik, hogy mind a 3 éven aluli kisgyermek, mind a fogyatékosok és az idősek gondozása nagyrészt még mindig a családra hárul. A nők nagyarányú munkába állásával a szocializmus időszakában a család gondozási erőforrásai megcsappantak, hiszen elsősorban a női családtagok azok, akik a személyes gon-

doskodást végzik. Ennek ellensúlyozására a 6 éven aluli gyermekek gondozásához az állam segítséget nyújtott: bevezetésre került a gyés és a gyed. Az ezt igénybe venni nem kívánók (nem tudók) számára az állam által fenntartott bölcsődei rendszert fejlesztettek ki, míg a 3-5 éves korúak gondozását, iskolára való felkészítését az óvodákban biztosították. Az idősek és a fogyatékkal élők csupán kis hányada számára biztosított az intézményes ellátás, a nagy többség otthoni gondozásához az állam csupán pénzbeli támogatást nyújt (ápolási díj).

Azon 3 éven aluli kisgyermek intézményes gondozása, akiről a szülei nem tudnak gondoskodni, nem teljes mértékben megoldott. A bölcsődékbe beíratott gyermekek száma fokozatosan csökken (1980-2000 között 42%-ára esett vissza), ami csak részben magyarázható a gyermekszám-csökkenéssel. Már a '80-as évek folyamán 22%-kal csökkent a férőhelyek száma, ezt követően pedig még nagyobb mértékben. A rendszerváltozás után ugyanis a bölcsődék jelentős részét zárták be költségvetési okokból, 1990-ben 1003 bölcsőde működött, míg 2000-ben már csak 532 (Magyar Statisztikai Évkönyv 2000, p.165.). Ugyanakkor ezek területi megoszlása is egyenetlen, hiszen az intézmények főleg a nagyobb városokban találhatóak. 2000-ben a 0-3 éves korosztály 7,5%-át gondozták bölcsődékben. 1998-tól van lehetőség családi napközik és házi gyermekfelügyelet kialakítására, ezek száma azonban egyelőre elenyésző. Becsléseink szerint a gyesen, gyeden lévő szülők a 0-3 éves korosztály kb. 62%-át gondozzák otthon, a kisgyermek további 30%-ának gondozása egyéb módokon – például nagyszülők, egyéb rokonok által informális úton vagy piacon vásárolt szolgáltatás formájában – történik. 1995-re, illetve az ezt megelőző időszakra vonatkozóan hasonló adatok nem állnak rendelkezésünkre, így a folyamat időbeli változásáról semmit nem mondhatunk. Az óvodai rendszerben ugyanakkor a 3-5 éves korosztály 86-87%-át gondozták a '90-es évek folyamán (Magyar Statisztikai Évkönyv 2000, p.221.), a fennmaradó 12-13% gondozásáról vélhetően kisebb gyermekkel gyesen, gyeden lévő vagy inaktív szülőjük gondoskodik. A 0-3 éves korosztállyal ellentétben ennél a korcsoportnál tehát valószínűleg nincs szükség az intézményes gondoskodás kapacitásának bővítésére. A 6-14 éves tanulók iskolai napközi ellátása szintén vélhetően lefedi az igényeket (a tanulók kb. 1/3-ada veszi igénybe).

VIII. táblázat: A 3 év alatti gyermekek gondozása Magyarországon, %-os megoszlás

3 év alattiak gondozása	1995	2000
Gyesen, gyeden lévő szülő	n.a.	62,6
Intézményes gondozás	n.a.	7,5
Családi napközi, házi gyermekfelügyelet	-	0

A gyermekvédelmi ellátásban részesülők száma jelentősen csökkent az elmúlt 20 év során. A '80-as években még az ellátásban részesülő gyermekek nagyobb részét (1980-ban 3/4-edét) gyermekotthonokban gondozták, és csak 1/4-ét nevelőszülőknél. A 20 év során az intézményben gondozottak száma jelentősen csökkent, és elterjedtek a kiscso-

portos lakóotthonok. A nevelőszülőknél gondozottak száma folyamatosan 8000 körüli volt, 2000-re ebben némi növekedés állt be, vagyis az utóbbi évtized egyértelmű trendje a nevelőszülőkhöz való kihelyezés prioritása a gyermekotthonok ellenében.

A fogyatékkal élők számáról, életkörülményeiről Magyarországon igen kevés adat áll rendelkezésre. Az 1990-es népszámlálás adatai szerint a fogyatékkal élők száma hivatalosan 368 ezer fő volt (a népesség 3,5%-a), bár a becslések már akkor 400-500 ezer közé tették a számukat. Közülük akkor 11,5% élt intézményes keretek között, 72%-uk pedig nem fogyatékos személyekkel egy háztartásban. Tehát ezeknek a személyeknek a gondozását túlnyomórészt a családjuk végezte. Az azóta eltelt időben a fogyatékkal élő gyermekek egyre nagyobb számban járnak bölcsődébe és óvodába, valamint a fogyatékkal élők nappali és bentlakásos intézményeiben is jelentősen nőtt a férőhelyek száma. Nagyságrendileg ez azonban valószínűleg nem változtat azon a tényen, hogy a fogyatékosok túlnyomó részének gondozása még így is a családra hárul.

A 65 éven felüli népesség számarányában mérsékelt – mintegy 8%-os – növekedés következett be az elmúlt 20 évben. A növekedés oka a népesség elöregedése és a gyermekszám visszaesése. Annak azonban, hogy az idősök számarányának növekedése mérsékelt volt, elsődleges oka az, hogy a magyar népesség halandósági mutatói nem javultak a vizsgált időszakban: főként a középkorú férfiak halandósági mutatói rendkívül rosszak még ma is. A személyes gondoskodást nyújtó intézmények közül a bentlakásos idősellátási intézmények igénybevétele jelentősen nőtt 1993 óta, és a férőhelyeket is ennek megfelelően bővítették. A kereslet azonban a jövőben valószínűleg tovább fog növekedni, ahogyan a nagyon idős népesség (85 éven felüliek) száma fokozatosan nő (1980 óta a duplájára emelkedett). A házi segítségnyújtásban részesülő 60 éven felüliek száma 2000-es adatok szerint nagyjából meg egyezik az idősök bentlakásos intézeteiben gondozottak számával (kb. 40 ezer fő). Ez az ellátási forma azonban nagymértékben zsugorodott a rendszerváltozás óta, holott vélhetően nagyobb kereslet volna iránta. Vagyis jelenleg az idősök kb. 2%-a részesül házi segítségnyújtásban és ugyancsak 2%-a bentlakásos intézmény lakója. A fennmaradó több mint 90% nagy része házas társával vagy egyedül él. A magányosan élő nagyon idős korúak – vagyis a leginkább segítségre szorulóak – nagy része nő. Survey típusú felmérések adatai (pl. A korfa tetején, KSH) azt mutatják, hogy az idős korúak kb. 90%-ának van életben levő gyermeke. 2/3-uknak legalább egy gyermeke él egy településen velük, ennek köszönhetően a nyilatkozatok szerint nagy többségük számíthat gyermekei segítségére. A háztartási teendők ellátásában 80%-uk, betegség esetén 85%-uk számíthat gyermekei segítségére. Mindez azt tükrözi, hogy a nagy többség még mindig családjá támogatására számít elsősorban, és szükség esetén ezt a támogatást meg is kapja. Mindez nem jelenti azonban azt, hogy ne lenne igény az intézményes segítség különböző formáira. Az állam és a civil szervezetek szerepe azonban elsősorban az, hogy segítsék a családokat gondozási feladatuk ellátásában, valamint hogy a családjuk segítségére nem számító idős korúak számára biztosítsanak ellátást.

5. Kielégítetlen kereslet vagy túlkínálat a személyes gondoskodás területén

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben fennálló kielégítetlen keresletről ill. túlkínálatról leginkább a kihasználtsági mutatók és a felvételre várók adatai alapján alkothatunk képet. A IX. táblázatban a rendelkezésre álló (meglehetősen hiányos) adatokat tüntettük fel az egyes szolgáltatási fajták esetében. Összességében elmondható, hogy inkább a túlkereslet jellemző erre a szektorra, mind a szolgáltatások, mind a munkavállalók iránt.

IX. táblázat: Kihhasználtsági mutatók és a felvételre várók száma az egyes személyes gondoskodási formák esetén

Szolgáltatás típusa	Év	Férőhely-kihasználtság % (igénybevevők / férőhelyek)	Felvételre várók száma	Felvételre várók a gondozottak %-ában	Várakozók közül a több mint egy éve várakozók aránya
Bölcsőde	1980	119,9			
	1990	87,2			
	1995	101,9			
	2000	118,2			
Óvoda	1990/91	101,6			
	1996/97	106,2			
	1999/00	99,9			
Gyermekotthon	2000	86,2			
Idősek klubja	1980	88,4			
	1990	90,9			
	1995	100,4			
	1999	102,1			
Fogyatékosok nappali intézménye	1990	84,9			
	1995	94,5			
	1999	95,0			
Idősek otthona	1993	97,7	n.a.	n.a.	n.a.
	2000	97,7	10 068	25,3	45,7
Fogyatékosok bentlakásos intézménye	2000	95,8	520	3,4	61,4
Pszichiátriai betegek bentlakásos int.	1993	100,1	n.a.	n.a.	n.a.
	2000	102,2	1334	16,4	48,6
Átmeneti intézmények	1993	96,8	185	3,0	5,9
	1999	93,2	357	3,8	38,1

Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv 2000, Szociális Statisztikai Évkönyv 1999

A 3 év alattiak számára biztosított kisgyermek-ellátási formák (bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet) a megfelelő életkori csoport csak kb. 7,5-8%-át fedik le, ezért feltételezhető, hogy jóval nagyobb lenne rájuk az igény. Ezt támasztja alá az az adat is, hogy a településeknek csak mintegy 12%-ában (a legnagyobb településeken) működik valamely szolgáltatási forma a felsoroltak közül. A bölcsődei férőhelyek száma jelentősen csökkent az elmúlt évtizedben, eközben a férőhely-kihasználtság jelentősen nőtt, ami túlkeresletet jelez. A kistérségeken elsősorban az 1998-tól létrehozható családi napközi hivatott biztosítani a kisgyermekek ellátását, a jelenleg vállalkozási formában működő intézmények azonban önkormányzati támogatás nélkül annyira drágák, hogy nincs

rájuk fizetőképés kereslet. Az óvodai ellátást a 3-5 évesek túlnyomó többsége igénybe veszi, a kihasználtsági mutatók ugyanakkor nem jeleznek túlkeresletet.

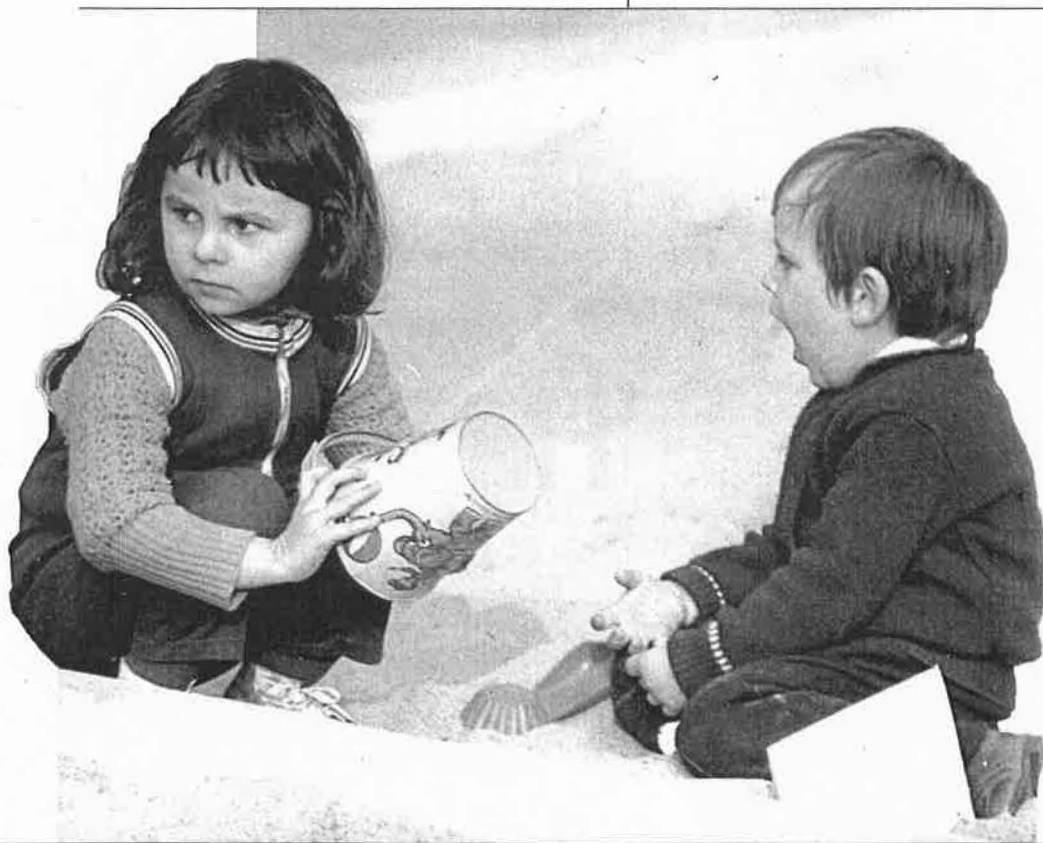
A gyermekvédelmi ellátások közül az 1997-ben elfogadott Gyermekvédelmi törvény több új szolgáltatást is bevezetett: az átmenti ellátás különböző formáit, a helyettes szülői ellátást, valamint a gyermekek és a családok átmeneti otthonát. Ezek az ellátási formák csak fokozatosan épülnek ki, leginkább költségvetési okok miatt, holott valószínűsíthető, hogy nagy szükség volna rájuk. A gyermekotthonok és a nevelőszülői hálózat kereslet-kínálatának alakulásával kapcsolatban kevés adat áll rendelkezésünkre. A gyermekjóléti alapellátások (családsegítő szolgálat, gyermekjóléti szolgáltatás) fejlesztésének eredményeként fokozatosan csökken a veszélyeztetett gyermekek száma, így az állami gondoskodás kiterjedtsége megfelel az igényeknek. Leginkább az állami gondozásban élő fogyatékos gyermekek ellátása mutat hiányosságokat. Az idősek, fogyatékkal élők, egyéb gondoskodásra szoruló csoportok esetén a házi segítségnyújtás jelenlegi szintje jelentősen elmarad az igényektől. Abból következtethetünk erre, hogy míg 1993-ban a települések 44%-ában nem volt egy ellátott sem, 2000-ben már 53%-ukban, főként a kistépüléseken. Valószínűtlen, hogy a nagy

nye) megfelelő szintjére a 100%-ot nagymértékben meg nem haladó kihasználtsági mutatók utalnak. Az átmenti és tartós bentlakásos intézmények esetében rendelkezésünkre álló adatok az elhelyezésre várókról azt mutatják, hogy leginkább az idősek otthonai iránt van nagy mértékű kielégítetlen igény, ezt támasztja alá, hogy a várakozók jelentős részének minden ellátási forma esetén több, mint egy évet kell várniuk a bekerülésre.

6. Konklúziók

A személyes gondoskodás iránti igény a következőképpen alakul:

- A demográfiai változások következtében (hagyományos családi funkciók gyengülése, női munkavállalás) növekvő igény mutatkozik a formális (hivatalos, engedélyhez kötött), személyes gondoskodást nyújtó ellátások iránt.
- A kisgyermek nappali ellátása területén szükség van a speciális igényekhez való nagyobb fokú alkalmazkodásra (pl. fogyatékos gyermekek ellátása).
- Magas a gyermekvédelmi gondoskodásra szoruló gyermekek száma, nagy többségük azonban anyagi okból veszélyeztetett, így a családon belüli



arányban idősek lakta falvakban ne volna igény otthoni gondoskodásra, csak sajnos az önkormányzatoknak nincsenek forrásaik házi gondozók foglalkoztatására. Az ellátottak és a foglalkoztatottak számának nagyarányú csökkenése az elmúlt évtizedben nem az igények csökkenésével, hanem költségvetési okokkal magyarázható. A nappali ellátások (idősek klubja, fogyatékosok nappali intézmé-

nevelkedésüket kell elősegíteni anyagi eszközökkel, nem pedig kiemelésüket a családból.

- Jelentős növekedésre lehet számítani az idős-ellátás iránti igény területén, a népesség elöregedéséből következően.
- A fogyatékkal élők, szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek száma jelentős, a család

tehermentesítése érdekében e csoportoknak kiterjedt intézményes gondoskodási rendszerre volna szükségük.

Az ellátórendszerrel a következők mondhatók:

- Az ágazat sok esetben munkaerőhiánnyal küzd, amelynek elsődleges oka az igen rossz bérhelyzet. A 2002 májusától hatalmon lévő kormány vállalta ennek kezelését.
- Általában igen alacsony a gondozó szakmák megbecsültsége.
- A napközbeni kisgyermekellátási formák közül a bölcsődék nehéz anyagi helyzetbe kerültek a rendszerváltozást követően, emiatt, és a gyermekszám csökkenése miatt az intézmények jelentős részét kellett bezárni az elmúlt két évtizedben. A megmaradt intézmények sokszor túlzásúfoltak; a területi eloszlást tekintve pedig az ország jelentős részén nincs napközbeni gyermekellátás igénybevételére lehetőség.
- A kisebb települések többségében nem áll rendelkezésre bölcsődei ellátás, ezért hozták létre a családi napközi intézményét, amelyek azonban az állami normatíva hiányából adódóan nem megfizethetők a célcsoport számára, ezért ez az ellátási forma egyelőre nem terjedt el.
- A gyermekvédelem területén pozitív változások indultak el a nagy létszámú gyermekotthonok kiscsoportos lakóotthonokká történő átalakításával, az ellátottak száma szerencsére az utóbbi évtizedben nem nőtt.
- Az idősellátás területén mind a házi segítségnyújtás, mind a napközbeni és bentlakásos intézményes ellátás esetén szükség volna a kapacitások bővítésére. Az elégtelen állami szerepvállalást itt a civil szervezetek (főként egyházak) próbálják kiegészíteni, egyre jelentősebb állami- és civil szerepvállalásra lesz azonban szükség a jövőben.
- A fogyatékkal élők, valamint egyéb speciálisan rászoruló csoportok számára szintén növelni kellene a napközbeni és a bentlakásos gondozási lehetőségeket.

Források

Szociális Statisztikai Évkönyv 1999 KSH, Budapest, 2000

Magyar Statisztikai Évkönyv 2000 KSH, Budapest, 2001

Demográfiai Évkönyv 2000 KSH, Budapest, 2001

Hablicsek, L.: A népesség jövőbeni alakulása, különös tekintettel a nemzetközi vándorlásra

2001-2055 háttéranyag, publikálás alatt

Információs Évkönyv 1998, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 1999

Információs Évkönyv 1999, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 2001

Tájékoztató a család, gyermek- és ifjúságvédelemről

Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest, 2001

A szociális és gyermekjóléti alapellátások helyzetének áttekintése, **Nemzeti** Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 2001

Foglalkoztatáspolitikai Közös Jelentés Magyarországról, 2001 **Magyarország** 2000, KSH, Budapest, 2001

Társadalmi helyzetkép 1999, KSH, Budapest, 2000

Népszámlálás 2001 – 2. Részletes adatok, KSH, Budapest, 2001

Beszámoló a gyermekvédelmi ágazat 1998-2001. év közötti munkájáról és jövőbeni feladatairól, Szociális és Családügyi Minisztérium, munkaanyag

Szociális ellátások, 2001 január, Szociális és Családügyi Minisztérium, www.szscsm.gov.hu

Jegyzetek

¹ 2001. június 1-étől a vakok személyi járadékát és a magasabb összegű családi pótlékot is a fogyatékosági támogatás váltotta fel.

² A referencia-csoportok vonatkozásában igyekeztünk a külföldi partner által adott iránymutatásokat alkalmazni, ez a legtöbb helyen sikerült. A kisgyermek-ellátások közül a bölcsőde esetén a 0-2 éves (0-36 hónapos) korosztályhoz viszonyítottunk, az óvodások esetében a 3-5 évesekhez, míg a napközis tanulóknál a 6-14 évesekhez. A gyermekvédelmi ellátások esetén a 0-18 éves korosztály volt a referencia-csoport, míg a felnőtt- és idősellátásoknál két korcsoport létszámához is viszonyítottunk. A fogyatékosok intézményeiben 18 éven aluliakat és idős fogyatékkal élőköt is gondoznak, ezért ott a teljes népességhez és a 18-65 év közöttiekhez is viszonyítottunk. Az idősellátások esetében Magyarországon 1998-ig a nőknél 55, a férfiaknál 60 év volt a nyugdíjkorhatár, azóta fokozatosan emelik egységesen 62 évre. Ezért a statisztikák a 60 éven felüli népesség számához viszonyítanak, mi ezen kívül a 65 év felettiekhez viszonyítva is elkészítettük a mutatókat, hiszen ez teszi lehetővé az országok közötti összehasonlítást. A pszichiátriai otthonokban gondozottak esetén a teljes 18 éven felüli népességhez (mivel időseket is ápolhatnak ezekben), és a 18-65 év közöttiekhez is viszonyítottunk. Az átmeneti otthonokra pedig csak összesített adataink vannak, ezek között idősök átmeneti otthona is lehet, ezért a teljes 18 éven felüli népességhez viszonyítottunk.

H í r e k

Mentálhigiénés konferencia

Szeretettel meghívjuk

„Mentálhigiénés ellátások és terápiás lehetőségek a fogyatékkal élők intézményeiben”

címmel megtartandó konferenciánkra.

A konferencia **időpontja:** 2002. november 5-6.

Helyszíne: 1134 Budapest, Tüzér u. 33-35.

Szervezője: Csató Zsuzsa.

Jelentkezni lehet: Bornemissza Magdolnánál,

Tel.: / fax: 06 1 465-5009.

Anna Escobedo, Esther Fernandez, David Moreno, Peter Moss

Személyes

gondoskodás Európában: jelenünk és a jövő Összefoglaló

Ez a Személyes gondoskodás Európában: jelenünk és a jövő című kutatás keretében készült második beszámoló összefoglalója. A beszámoló teljes, angol nyelvű szövege a projekt honlapján olvasható: <http://144.82.35.228/carework/uk/reports/index.htm>. (A cikkben említett táblázatok is ezen a honlapon találhatóak.) A személyes gondoskodást nyújtó ellátások, szolgáltatások és a gondozást végző munkaerő feltérképezéséről szóló első beszámoló a projekt <http://144.82.35.228/carework/uk/index.htm> weblapján található.

Első fejezet: Bevezetés

A kutatás általános célja, hogy hozzájáruljon a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások terén a gyors ütemben változó társadalmak és azok tagjainak igényeit kielégíteni képes minőségi foglalkoztatás fejlesztéséhez. A munkát az Európai Bizottság finanszírozza, a kutatásban dán, magyar, holland, spanyol, svéd és angol partnerek vesznek részt. A beszámoló több ország szakirodalmát tekinti át. Ebben a fejezetben az első beszámolóban tárgyalt személyes gondoskodás fogalmának meghatározásait ismertetjük röviden, és megállapítjuk, hogy a „személyes gondoskodás” fogalma nem egyértelmű és bizonyos szempontból állandó vita tárgyát képezi. Beszélhetünk-e önálló „személyes gondoskodási” területről? Esetleg tekintjük inkább egy holisztikusabb megközelítés – például a pedagógia – szerves, de fontos részének? Megállapítottuk, hogy a „személyes gondoskodás” területének behatárolása egy olyan időszakban, amikor átrendeződnek vagy lassanként eltűnnek a fogalmi határok a gondoskodás, az oktatás, az egészségügy, a lakhatás stb. között, valamint a formális és informális gondoskodás között, akkor problematikus.

Az első fejezet a „személyes gondoskodás területét” a projekt nézőpontjából közelíti meg. Az ellátás három típusát vizsgálja: a kisgyermekellátást és a tanítás utáni napközbeni ellátást, a gyermekevédelmi bentlakásos intézményeket és nevelőszülői ellátást, valamint a fogyatékos felnőttek és az idősek gondozását. Ezeken a területeken belül pedig a „frontvonalban” tevékenykedő, fizetett személyes gondoskodást végzőkre összpontosít. Tudatában vagyunk annak, hogy ez a megközelítés sok személyes gondoskodást végző embert – legyen akár fizetett, vagy fizetetlen – nem vesz számításba.

Második fejezet: Az információforrások és a használatukkal kapcsolatos problémák

Ez a fejezet a felhasznált főbb információforrásokat mutatja be, és kitér néhány problémára is. A felmérés két nemzetek közti forrásra támaszkodik:

- New Cronos: sok országra, köztük EU tagországra és tagjelölt országra kiterjedő makro-ökonómiai és társadalmi adatbázis.
- Az Európai Munkaerő Felmérés (ELFS). Az ELFS adatbázisából az EUROSTAT válogatta le a projekt céljaihoz szükséges, a tagországokra és Magyarországra vonatkozó adatokat 1992., 1995., 1999. és 2000. évekre.

A projekt során számos probléma merült fel ezekkel a forrásokkal kapcsolatban, amelyek korlátozták a források használatát. Egyik forrás sem tér ki például a különböző csoportok számára nyújtott szolgáltatások vagy gondoskodási tevékenységek kínálatára vagy igénybe vételére. Az ELFS adatok nem tették lehetővé a projektben személyes gondoskodásként meghatározott foglalkozások megbízható országokénti összehasonlítását. Az ELFS fő „személyes gondoskodás” foglalkozáscsoportja, a „személyes gondoskodást és kapcsolódó szolgáltatásokat végzők” (ISCO 513) csoport, a kutatási területen kívül eső foglalkozásokat is felsorol, viszont más ide tartozókat meg sem említi. Így az ebbe a csoportba sorolt személyek és a projekt szerinti gondoskodási tevékenységet végző személyek országoként eltérő mértékben azonosak.

A beszámoló Függeléke e források alapján készült táblázatokat is tartalmaz, és a két forrásból származó, a projekt céljaira kivonatolt teljes adatkészlet felkerül a projekt web-oldalára. Azonban kellő körültekintéssel kell ezeket az adatokat, különösen a foglalkozási adatokat, kezelni. Nem tanácsos az ELFS adatait foglalkozással kapcsolatos összehasonlításokhoz használni az egyes országokra vonatkozó adatokat értékelni és kommentálni tudó nemzeti szakértők bevonása nélkül.

A másik forrást a hat partnerország számára készült nemzeti jelentések alkotják, amelyek a nemzeti adatforrásokból merítenek. Ám ezek a nemzeti források oly nagy mértékben különböznek, hogy nehézkessé vagy lehetetlenné teszik a nemzetek közötti összehasonlítást. A legjobb információ a legmagasabb szintű szolgáltatásokat és a legtöbb állami finanszírozást biztosító országokból származik.

A személyes gondoskodást nyújtó ellátások kínálata

Ez a fejezet a definiált gondoskodási terület méretét a szolgáltatások kínálata szempontjából és az ellátás hiányosságainak bizonyítékai alapján tekinti át. A jelenlegi állapotokat és az elmúlt évek változásait veszi górcső alá. A nemzetek közötti összehasonlítással kapcsolatban számos problémát vet fel. Ilyenek például: az eltérő életkori csoportosítás a statisztikákban; nem csak a szolgáltatást igénybe vevők számának, hanem a szolgáltatások nagyságrendjének is a figyelembe vétele; a szolgáltatásokban részesülő népesség túlbecs-
lése kettős számlálás

miatt; és a különböző elemzési egységek alkalmazása (pl. férőhelyek, vagy ellátott gyerekek).

Az EU tagállamok nemzetek közötti összehasonlító vizsgálatai a 1990-es évek elejének és

A szolgáltatások közötti arányok országonként változóak, így például a családi napközi szerepe, a bentlakásos és a nevelőszülői gondoskodás aránya, és a bentlakásos és a közösségi szolgáltatások egymáshoz viszonyított száma. Általában véve: az intézményi gondoskodásról egyre inkább az idősek otthoni környezetben való ellátására térnek át.

Részletesebben megvizsgálva a hat partnerországot (lásd 3.1 táblázat) azt tapasztaltuk, hogy a személyes gondoskodás általunk kijelölt három területén Dánia rendelkezik a legmagasabb szintű államilag finanszírozott szolgáltatásokkal, s talán az egész világon is a



közepének állapotai alapján megállapították, hogy Dánia és Svédország mind a gyermekek, mind pedig az idősek gondozása tekintetében magas szintű szolgáltatásokat biztosított; Hollandia viszonylag bővebben volt az idősek és szűkebben a gyerekek számára nyújtott ellátásoknak, míg Franciaországban és Belgiumban ennek éppen a fordítottja volt igaz. Németország a déli államokkal egyetemben nem mutatott fel számottevő szolgáltatásokat sem a gyermekek, sem az idősek ellátása terén. A volt szovjet blokk országait összehasonlító tanulmányok szerint a közép-európai országokban a legelterjedtebb az óvodai ellátás (3-6 éves gyermekek számára), míg a bölcsődei ellátás (a 3 évnél fiatalabbaknak) sokkal kisebb mértékű. Közép-Európában, illetve a tágabb értelemben vett volt szovjet blokk országaiban a felnőtteknek nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatban nem születtek összehasonlító elemzések, így nem lehet hasonló általános megállapításokat tenni.

Magyarország és Dánia hasonló mértékben rendelkezik gyermekvédelmi bentlakásos intézményekkel: az EU többi részén általában alacsonyabb; sok, a volt szovjet blokkhoz tartozó országban pedig magasabb ez az arány.

legmagasabb szintű szolgáltatásokkal. A gyermekellátás területén nem csak sok férőhellyel rendelkezik, de azokat hosszú ideig is biztosítja. Néhány országgal (pl. Hollandiával és az Egyesült Királysággal) ellentétben tehát a dán gyermekellátás sok helyet és egy helyen több szolgáltatást nyújt.

Svédország Dániához hasonló szinten gondoskodik a gyermekekről, ám ennél kisebb mértékben a felnőttekről. Hollandiában viszonylag magas szinten gondoskodnak az idősekről, de viszonylag alacsony szinten (és nagyságrendben) a gyermekekről; az Egyesült Királyság pedig aránylag kevés napközbeni kisgyermekellátást, és az idősek számára Hollandiánál kevesebb szolgáltatást nyújt. Az idősek házi gondozása területén Svédország, Hollandia és az Egyesült Királyság hasonló mértékű ellátást mutat (bár jóval lemaradnak Dánia mögött); Svédország és Hollandia azonos szinten mozog a bentlakásos szolgáltatások esetében (ebben Dániához is közel állva), és e tekintetben jóval több helyet biztosítanak, mint az Egyesült Királyság; a gyermekellátás terén pedig Svédország jóval többet nyújt, mint akár Hollandia akár az Egyesült Királyság.

Ezek az összehasonlítások az államilag finanszírozott szolgáltatásokat veszik alapul. Ám az angol szolgáltatások jelentős részéért – mind az idősek, mind pedig a gyermekek viszonylatában – az ellátottak vagy családjuk fizet. Azonban, még ha az ellátás egészét vennénk is figyelembe (legyen az állami vagy magánfinanszírozású) Dánia akkor is megelőzné az Egyesült Királyságot az összes szolgáltatás tekintetében; Svédország pedig megelőzné a gyermekellátásban, Svédország és Hollandia viszont az idősek számára nyújtott bentlakásos szolgáltatásokban. A teljes összehasonlítást tovább nehezíti, hogy az Egyesült Királyság jelentős pénzüsszeget fordít a nem-hivatalos munkaként végzett személyes gondoskodás megfizetésére.

Tágabb értelemben az Egyesült Királyság liberális jóléti államként hangsúlyozza a magánemberek felelősségét, és célzott támogatást nyújt; Dánia (és kisebb mértékben Svédország) az egyetemes ellátást szorgalmazza, például a napközbeni gyermekellátáshoz való jogot.

Magyarországon és Spanyolországban a legkevesbé elterjedtek a különböző ellátások, kivéve a 3-6 éves korosztálynak nyújtott óvodai ellátást mindkét esetben, illetve a gyermekvédelmi bentlakásos intézményeket Magyarországon esetében.

Az elmúlt évtizedben a napközbeni gyermekellátás, a tanítás utáni napközbeni ellátás és a fogyatékos felnőttek számára nyújtott szolgáltatások területén növekedés volt tapasztalható a partnerországokban; míg a bentlakásos és nevelőszülői ellátás mértéke kevésbé változott. Az idősek számára nyújtott szolgáltatások pedig változatos képet mutatnak. A fő kivétel Magyarország, ahol a bölcsődei helyek száma a 80-as és 90-es évek folyamán csökkent. Az időseknek nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatban a legbonyolultabb a helyzet. Dánia általános növekedést mutat. Azonban máshol már nem ennyire tiszta a kép, gyakran számolnak be a lefedettség csökkenéséről vagy egyes szolgáltatások célzottságának változásáról (pl. súlyosan sérült fogyatékosok vagy közösségi szolgáltatások).

A szolgáltatáskínálat megfelelőségének megítélése egy sor problémás kérdést vet fel. A kereslet vagy a szükséglet fényében készül az értékelés? Ha a keresletet vesszük alapul, milyen mértékben vehetjük figyelembe a kereslet dinamikus jellegét? Ha a szükségletből indulunk ki, mennyire vehetjük figyelembe a változó kritériumokat? Sokféle megközelítés létezik, mindegyik a maga korlátjával: várolisták; vizsgálatok vagy más felmérések; kihasználtság; országok összehasonlítása. A hat partnerországban tapasztaltak alapján úgy tűnik, hogy a kisgyermekellátás és a tanítás utáni napközbeni ellátás kínálata két esetben találkozik a kereslettel: Dániában és Svédországban. Máshol egyes területeken az állami hatóságokat kötelezhetik a szükségletek kielégítésére, ha azok megfogalmazódtak (pl.: a bentlakásos vagy nevelőszülői ellátás, egyes esetekben a fogyatékos felnőttek számára nyújtott szolgáltatások területén), de előfordulhat, hogy a szolgáltatások nem biztosítanak elegendő választási lehetőséget az elhelyezésben, vagy nem mindig képesek időben reagálni a szolgáltatásokra rászorulóknak ítélt emberek szükségleteire. Több mutató is arról tanúskodik, hogy a legtöbb partnerországban nem megfelelő mértékű az ellátás.

Negyedik fejezet: A személyes gondoskodás iránti keresletet befolyásoló tényezők

Ez a fejezet a kutatási területünkön belüli szolgáltatások kínálatát befolyásoló néhány tényezőt vesz sorra, négy fő csoportra osztva azokat: demográfiai és gazdasági változások, attitűdbeli változások, a gondoskodás alternatív forrásaiban mutatkozó változások és szakmapolitikák. Ezek nem feltétlenül hatnak egy irányba, egyesek több szolgáltatásra ösztönöznek, míg mások csökkentik az ellátás mértékét.

Demográfiai és gazdasági változások: A szolgáltatások iránti keresletet a növekvő női foglalkoztatottság mozgatja, a napközbeni gyermekellátás iránti növekvő igényeken és a rendelkezésre álló, nem-hivatalosan gyermekfelügyeletet vállalók számának

csökkenésén keresztül. A nők foglalkoztatottsága minden országban nő, bár a részmunkaidős foglalkoztatás és a foglalkoztatás általános szintje tekintetében az egyes tagországok között jelentős eltérések mutatkoznak. A növekvő keresletet a fogyatékos fiatalok egyre növekvő száma is kiválthatja, de ennél jelentősebb tényező a népesség előregedése, egész pontosan az igen idős emberek számának folyamatos növekedése. Azonban, fontos különbségek léteznek a különböző társadalmi és etnikai csoportok között mind a nők foglalkoztatottsága, mind a szolgáltatások igénybe vétele és választása terén.

Attitűdbeli változások: A társadalmi és etnikai csoport-különbségek részben a gondoskodással kapcsolatos eltérő attitűdökkel és ideológiákkal vannak összefüggésben és a „jó” szülő, gyerek vagy rokon mibenlétére vonatkozó különböző identitásokhoz vagy értelmezésekhez kötődnek. A növekvő igények hatására azonban változhat az attitűd: például Dániában és Svédországban széles körben elfogadott, hogy a gyerekek körülbelül egyéves kortól kezdve személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatásokat vesznek igénybe.

Egyéb gondoskodási formák megléte: A partnerek ország-beszámolójának többsége azt a következtetést vonja le, hogy továbbra is a nem-hivatalosan gyermekgondozást vállalók, ezen belül családtagok, rokonok vigyáznak napközben a gyermekek többségére. Érdekes kivétel, hogy Dániában és Svédországban a nem-hivatalosan gyermekgondozást vállalók kisebb szerepet töltenek be a napközbeni gyermekellátásban: a gyermekek nagy többsége a hivatalos szolgáltatásokat veszi igénybe. Más nemzeti jelentésekben az olvasható, hogy, bár egyre több gyermek vesz



részt a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások valamelyikében, mégis némi elmozdulás tapasztalható abba az irányba, hogy a nem-hivatalosan gondozást vállalók az elmúlt években – főleg szakmapolitikai változások következtében – nagyobb részt vállaltak az idősök ellátásából. A hivatalos és a nem-hivatalos („formális” és az „informális”) gondoskodás közötti kapcsolat nem egyszerű – nem zárják ki kölcsönösen egymást. A szolgáltatások növekedése oda vezethet, hogy a gondozottak megválogathatják, kinek milyen gondoskodási munkáért akarnak fizetni, valamint, hogy a nem-hivatalos gondozást nyújtó szektor új kötelezettségeket és feladatokat vállal fel.

A szakmapolitika szerepe: Makro-politikai szinten a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokat, szolgáltatásokat nagymértékben befolyásolják a jóléti rendszerek. A skandináv jóléti rendszerek például a szolgáltatások széles körével, a nagy munkaerőkínálattal és a viszonylag kedvező munkafeltételekkel hozhatók összefüggésbe. Am a specifikusabb – mikro-szintű – szakmapolitikák hatása is érezhető. Ezek a szakmapolitikák különböző dolgokat célozhatnak meg: elősegíthetik a hivatalos szolgáltatások vagy a családtagok által nyújtott nem-hivatalos gondoskodás elterjedését is. Magukban foglalják a pénzügyi juttatásokat, a foglalkoztatással kapcsolatos intézkedéseket, és munkahelyek létrehozását célzó ösztönzőket. Néhányat nevesítenek a partnerek ország-beszámolói, így: a szolgáltatásokra való jogosultságot (pl.: a svéd és dán gyermekek esetében); a szolgáltatások biztosítását elősegítő konkrét lépéseket, mint például a finanszírozást (mind a keresleti, mind a kínálati támogatásokat); az állami finanszírozás visszafogását (pl. Magyarországon); a személyes gondoskodásnak, mint munkának, a szolgáltatóiparból a nem-hivatalosan gondozást végzők körébe kerülését eredményező intézkedések (pl. különböző „fizetés a gondoskodásért” elnevezésű megoldások a gondozást végző rokon részére; az ‘otthonélés’ filozófiája); és a gondozási szabadságok rendszere, amelyek jelenleg csak a kisgyermekes szülőkre korlátozódnak (a C Függelék a hat partnerország szabad-szabadsági rendszerének részleteibe enged betekintést).

Ötödik fejezet: A személyes gondoskodást végzők iránti kereslet és kínálat

Ebben a fejezetben a kutatási témakörünkön belül, a személyes gondoskodást nyújtó munkaerőre koncentrálunk. Megvizsgálja a kínálati oldalt: hányan dolgoznak a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokban a partnerországokban. A személyes gondoskodást végző munkaerő toborzásával és megtartásával kapcsolatos kérdésekre is kitérünk. Vajon egyensúlyban van-e a gondoskodást végző munkaerő iránti kereslet és kínálat, vagy vannak hiányosságok? Nem lehetséges megbízható és átfogó képet kapni a gondoskodási tárgykörünkön belül tevékenykedő munkaerő nagyságáról a partnerországokon belül, nem is beszélve az EU tagállamokról vagy a tágabb értelemben vett Európáról – sem a mostani helyzetről, sem pedig a változásokról. Az 5.1 táblázat ennek ellenére becsléseket közöl a személyes gondoskodást végző munkaerő nagyságáról a teljes munkaerő arányában a partnerországokban. Ezen rendelkezésünkre álló adatok a személyes gondoskodást végző

munkaerő foglalkoztatásának általános és számottevő növekedéséről tanúskodnak az elmúlt években az EU tagállamaiban.

A partnerországok közül Dánia rendelkezik a személyes gondoskodást végző munkaerővel kapcsolatos legrészletesebb adatokkal (lásd 5.2 táblázat). Nemcsak a legszélesebb körű szolgáltatásokat nyújtja, de a legnagyobb gondoskodást végző munkaerővel rendelkezik (a népesség arányában): a teljes munkaerő körülbelül 10 százaléka tevékenykedik az általunk definiált személyes gondoskodást nyújtó ellátásokban, valamint, a 90-es években a munkaerő számottevő növekedése volt megfigyelhető. A személyes gondoskodást nyújtó ellátásokban tevékenykedő munkaerő nagysága a teljes munkaerő arányában hasonló, vagy kissé alacsonyabb Svédországban. Am a négy másik partnerországban jóval alacsonyabb: Hollandiában 7 százalék körüli; az Egyesült Királyságban 5 százalék; Spanyolországban és Magyarországon 2-3 százalékra tehető. Dániában nemcsak sokan tevékenykednek ezen a területen, hanem más országokkal összehasonlítva jobban is képzettek (a svéd gyermekellátásban dolgozók kivételével, akik szintén hasonló fokú képzettséggel rendelkeznek). Ezen túlmenően, a dán személyes gondoskodást nyújtók többsége teljes munkaidőben dolgozik, míg Hollandiában és az Egyesült Királyságban javarészt csak részmunkaidőben végzik ezt a munkát.

Spanyolország lehetséges kivételével minden partnerországban a munkaerő jelenlegi vagy várható hiányának jeleit látjuk. Ez a hiány különösen égető Magyarországon és az Egyesült Királyságban, ahol a bérek is nagyon alacsonyak. Dániának sikerült orvosolnia a munkaerőhiányt a legkvalitatívabb gondoskodást végző munkaerő, a pedagógusok körében. Am egy alacsonyabb képzettségű foglalkozási csoport – a szociális és egészségügyi asszisztensek – hiányával kell szembenéznie. A képzettségi szintek általános emelkedésével egyre nehezebb tanulókat toborozni erre az alacsonyabb kvalifikáltságot igénylő munkára.

A hiányosságok kezelésére számos javaslat vagy megoldás született. Többek között: az oktatás és a szakképzettség színvonalának emelése (Dánia példája); munkaerő-toborzási stratégiák fejlesztése, különösen az alul-reprezentált foglalkoztatási csoportokon belül (pl. Hollandia, az Egyesült Királyság); a munkafeltételek javítása; a meglévő munkaerő aktív éveinek meghosszabbítása; és egy sor egyéb lépés, beleértve a gondoskodási munkáról kialakult kép javítását célzó médiakampányokat is.

A népesség és a képzettség előre vetített várható alakulása rámutat azon foglalkozások fejlesztésének szükségességére, amelyeket eddig leginkább alacsony képzettségű fiatal nők végeztek. Enélkül ezeknek a foglalkozásoknak a területén hamarosan súlyos munkaerő-hiány lesz érezhető.

Szerzők

Anna Escobedo, Esther Fernandez, David Moreno

Fundación CIREM, Barcelona

Peter Moss (szerkesztő)

Thomas Coram Research Unit, Institute of Education
University of London

Büki Péter

Alapelvek és alapjogok a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok ellátásának megszervezésében

A Kapocs 1. számában megjelent tanulmányban¹ több országos és megyei felmérés, adatgyűjtés alapján próbáltam meghatározni a speciális szükségletű gyermekek számát a jogszabály módosítások és az ellátórendszer átalakítása érdekében.

Mint ismeretes, a jogszabályok egy részét már módosították, más részük módosítása folyamatban van. Ennek megfelelően az ellátórendszer is átalakulóban van. Mindez módszertani feladatokat tár elénk. A következőkben ezen feladatok ellátásának módszertani alapjait próbálom kijelölni, az alapelvek és az alapjogok leírásával.

Az élethez és az emberi méltósághoz való jog

Az emberi méltósághoz való jog „anyajog”, azaz további szabadságjogok forrása.

Az emberi méltósághoz való jognak két funkciója van. Egyrészt egy abszolút határt húz, amelyen sem az állam, sem más emberek hatalma nem terjedhet túl. A másik funkciója pedig az egyenlőség biztosítása.

A méltóság oszthatatlan és redukálhatatlan, azaz az emberi lét minimális feltétele.

Az egyenlő méltósághoz való jognak az élethez való joggal való egységében azt kell biztosítania, hogy ne lehessen különbözően „értékes” pusztán életeteket jogilag másként kezelni. Nincs az életre méltóbb és méltatlanabb ember.

„Az emberi méltóságban mindenki osztozik, aki ember, függetlenül attól, hogy mennyit valósított meg az emberi lehetőségből és miért annyit.” (23/1990. (X. 31.) AB határozat)

A többi jog korlátozható, majd helyreállítható; ezzel szemben az élethez és méltósághoz való jog csak elvehető, mégpedig csakis visszafordíthatatlanul, és akkor minden más jog is megszűnik.

A diszkrimináció tilalma

Az Alkotmánybíróság 9/1990. (IV. 25.) AB határozatában összekapcsolta² az emberi méltóság fogalmát az egyenlőségével, amikor így rendelkezett: „A megkülönböztetés tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként (egyenlő méltóságú személyként) kell kezelnie, azaz az emberi méltóság alapjogán nem eshet csorba, azonos tisztelettel és körültekintéssel, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és a kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni.”

Mindezek alapján a diszkrimináció tilalmának logikailag az

élethez és az emberi méltósághoz való jogot tartalmazó cikk után kell következnie.

A diszkrimináció tilalma két részből áll. Egyrészt tiltja a megkülönböztetést ember és ember között bármilyen alapon; másrészt mindenki számára biztosítja a jog szerinti egyenlőséget.

Ismert azonban a pozitív diszkrimináció fogalma is. A pozitív diszkrimináció kifejezését annak leírására használjuk, hogy a korábban viktimizált kisebbségi csoportot vagy személyt most és a továbbiakban (de csak addig, amíg szükséges!) kedvezményezettként kezelik, nem a többség hátrányára, az esélyegyenlőség érdekében.

Amikor egy speciális szükségletű gyermeket speciális gyermekotthonban helyezünk el, ezzel bizonyos mértékig pozitív diszkriminációban részesítjük. A jogalkotó pedig, amikor körülírta a speciális szükségletű gyermekek csoportjait, ugyancsak pozitív diszkriminációt alkalmazott.

A gyermek mindenképp felett álló érdeke

Az élethez és az emberi méltósághoz való jogot (amihez, mint láttuk, szervesen kapcsolódik a diszkrimináció tilalma) a gyermek mindenképp felett álló érdeke követi, ami jogalkotási és eljárásjogi követelményeket támaszt. Az ENSZ és az UNICEF nem ad pontos definíciót arra, mit tekintünk a gyermek mindenképp felett álló érdekének. Csupán iránymutatást ad az országok számára.

Szöllősi Gábor a gyermeki jogi Egyezmény „the best interests of the child” fordulatát a következőképpen értelmezi: „...gyermek saját érdekei közül kell a gyermek számára a legmegfelelőbbet kiválasztani.”³ Addig Filó és Katonáné rangsort állapít meg az érdekek között – mintegy rendszerbe foglalva azokat –, aminek fölé helyezik a gyermek mindenképp felett álló érdekét.

Amikor a gyermek érdekéről esik szó, akkor e két megközelítésnek egymással egységet kell alkotnia, mivel a „gyermek legjobb érdeke” – ahogy Szöllősi Gábor fordítja és értelmezi az Egyezmény szövegét – a gyermek saját, belső érdekeinek viszonyrendszerére vonatkozik, ezzel szemben a „gyermek mindenképp felett álló érdeke” – ami az elfogadott normaszöveg lett – pedig a gyermek társadalmi viszonyrendszerére. Tehát a gyermek saját érdekei közül kiválasztott „legmegfelelőbb” jelenik meg a társadalom előtt, mint a gyermek „mindenképp felett álló érdeke”.

„Az egészség a testi, szellemi és szociális teljes jólétnek állapota és nemcsak betegség vagy fogyatékoság hiányából áll.” (Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya /WHO/, kihirdette az 1948. évi XII. törvény.) A WHO szerint tehát az egészségnek nem csupán biológiai aspektusa van, hanem létezik szociális tartalma is. Az egyéneken kívül a társadalmi csoportok életminősége is vizsgálható.

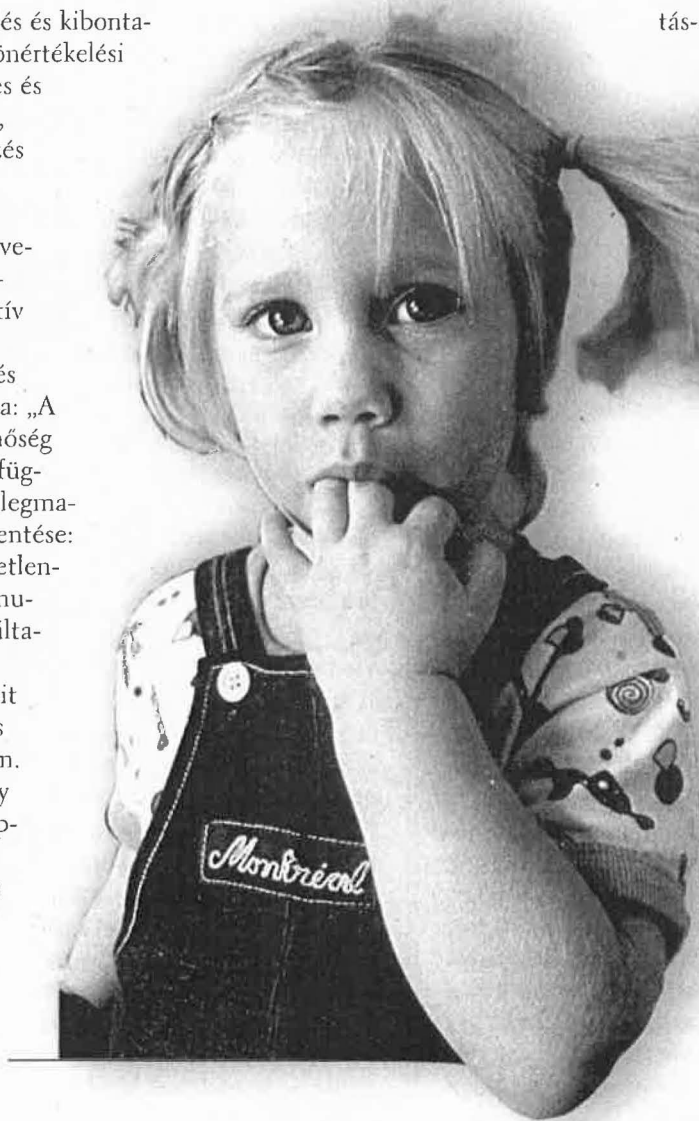
Az életminőség dimenziójának öt leglényegesebb összetevője:

1. fizikai és anyagi jólét (anyagi biztonság; egészség és személyes biztonság);
2. emberi kapcsolatok (rokonság, gyermek gondozása, baráti kör);
3. közösségi aktivitás (mások segítése, irányításban és vezetésben való részvétel);
4. személyes fejlődés és kibontakozás (tanulás, önértékelési képesség, érdekes és értelmes munka, kreatív önkifejezés lehetősége);
5. rekreáció (társas kapcsolatok; művelődés és szórakozás; részvétel aktív felüdülésben).

Kulmann Lajos Spitzer és munkatársait idézve írja: „A legalacsonyabb életminőség jelentése: teljes fizikai függőség másoktól (...). A legmagasabb életminőség jelentése: fizikai és szellemi függetlenség, másokkal jól kommunikál, képes a legtöbb általa élvezett tevékenység végzésére, az élet terheit jól elviseli, optimista és reális életszemlélete van.

Az életminőség tehát egy kontinuum mentén képzelhető el, a legalacsonyabb életminőségtől a legmagasabbig, változásai érzékelhetők és regisztrálhatók.”^{iv}

A gyermekvédelem feladata, hogy az általános ellátandó gyermek, illetve gyermekcsoport életminőségéről pontos képet kapjon, azt elhelyezze a fenti végpontok közé, és meghatározza az első és legalapvetőbb lépéseket az életminőség fejlesztésére, illetve távlati célként meghatározza, hogyan juthat el a gyermek a legmagasabb életminőség szintjére. Ennek eszköze a rehabilitáció.



A gyermekvédelemnek feladatai elvégzése során ügyelni kell a gyermekvédelemben dolgozók életminőségének szinten tartására és lehetőség szerinti javítására is.

Szubszidiaritás elve

Ez az elv mind a személy, mind pedig a társadalom felől nézve megalapozható, magyarázható. Az egyéntől indulva a szubszidiaritás elvének célja az ember fejlődésének ösztönzése. Minden embert – és így minden gyermeket is – annyira kell terhelni és akkora teljesítményre kell ösztönözni – s ehhez akkora szabadságot kell biztosítani –, amekkorára képes. Ezt a szabadságot főként a speciális szükségletű gyermekek esetében újra és újra felül kell vizsgálni; esetleg – a szükséges kontroll mellett – el kell belőle vonni, s amennyiben lehetséges, újra vissza kell adni azt számára.

Tomka Miklós szerint „Társadalmi szervezési megközelítésben a szubszidiaritás-elve azt a decentralizációs törekvést fejezi ki, hogy az alsóbb szintű kezdeményezések és vállalkozások tehermentesítik a társadalmi szervezet magasabb szintjeit, vagy másképpen fogalmazva, hogy rossz munkaszervezés tisztekkal végeztesse, amit egy közlegény is el tud látni.”^v

Ennek a társadalmi szervezési megközelítésnek fontos intézményszervezési aspektusa is van a speciális szükségletű gyermekek ellátásának vonatkozásában. Nevezetesen addig nem kell a speciális szolgáltatónak fellépnie, ameddig a nevelőszülő, a gyermekotthoni csoport a problémát és a speciális szükségletű gyermeket maga is kezelni tudja. Módszertani kérdés az addig megállapítása. Ez az addig tetten érhető, ha van esetmegbeszélő csoport, szupervízió mind a nevelőszülők, mind pedig a gyermekotthoni csoportban dolgozók számára. (Érdemes megfontolnunk Kozma Judit^{vi} gondolatait ezzel kapcsolatban: „Ha minden igyekezetünk ellenére sem sikerül pozitív diagnosztikus pontokat találnunk egy eset feltárása során, akkor a segítő kapcsolat lehetetlenné válik, mert a

helyzetet reménytelennek ítéljük, nem látjuk képesnek a kliensünket a (ha korlátozottan is) felelősségteljes életvitelre. El kell ismernem, hogy vannak ilyen helyzetek (...). De be kell vallanom azt is, hogy mindig vannak kétségeim az ilyen esetekkel kapcsolatban. Tapasztalatból tudom, hogy a helyzetek változnak, és olyan esetekben is elkövetkezhet a változásra kedvező alkalom, amely esetekben jelenleg nem látunk lehetőséget a javulásra. Inkább a sok kudarcot követő rezignáció (a magunké és a kliensé) okoz számunkra gondot a segítő munkában. Ezekben az esetekben egyébként a probléma vagy egy másik rendszer (például az igazságügyi, egészségügyi) kompetencia körébe kerül, vagy a szociális szolgálatok a problémának és nem a probléma megoldásának keretévé válnak.”)

Szükségletközelellátás elve

A szükségletközelellátás elve a szubsidiaritás elvéből ered. Erre az elvre a gyermekvédelmi jogszabályok közül csak a (2002. december 31-ig hatályos) 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 143.§ (5) bekezdése utal az ideiglenes elhelyezési feladatot ellátók kijelölésének szabályozása során:

A nevelőszülők, illetve a gyermekotthonok kijelölésénél törekedni kell a megye, a főváros valamennyi – megközelítőleg azonos földrajzi nagyságú – körzetének ellátására.

Ezt a szabályt kellene (kellett volna) alkalmazni a végleges gondozási-nevelési hely meghatározásakor. Vagyis a gyermeknek olyan nevelőszülőhöz vagy olyan gyermekotthonba kellene kerülnie, ami vérszerinti családjához a legközelebb található, hogy minél könnyebben biztosítható legyen az intenzív kapcsolattartás (és ezáltal elősegíthető a családgondozás és a gyermek minél korábbi visszahelyezése saját családjába). Ugyanakkor az elhelyezés során figyelembe kell venni, hogy szükségleteinek megfelelő legyen a gondozási hely (a gyermekotthon szakembereinek felkészültsége, külső szakember kapacitások).

Kivételt képez a fentiek alól, ha a gyermek és vérszerinti családja, illetve a gyermek és korábbi környezete között a kapcsolattartás terápiás szempontból nem indokolt, mivel a gyermeket a családjában, a környezetében ért trauma olyan mértékű, hogy a kapcsolattartás fenntartaná ezt az állapotot, illetve a kapcsolat fenntartása továbbra is veszélyeztetné a gyermeket.

A szükségletközelellátás elvét a gyakorlatban megvalósítani szinte lehetetlen, mivel a nevelőotthonok kiváltásánál nem a területarányosság érvényesült, hanem például az olcsó ingatlan „elvé”, ami mellé párosult az a foglalkoztatáspolitikai, hogy a kitagolással minél kevesebb munkatárstól kelljen megválni (ezért nem ritka, hogy a korábbi nevelőotthon településén, illetve annak környezetében lakásotthoni góccok alakultak ki). Gyakran a férőhelyek kihasználtsága miatt sem lehet a gyermeket a vérszerinti családjához legközelebb eső gyermekotthonban elhelyezni.

A normalizáció alapelvét az értelmileg akadályozott emberek gondozásával kapcsolatban dolgozták ki. Ez az alapelv a gyógypedagógia számára ma már nélkülözhetetlen. Általánosítva, kiterjesztve a gyermekvédelem egyik kulcsfogalmává kell válnia, különösen, ha speciális szükségletű gyermekek ellátásáról beszélünk.

A normalizációs elv azt jelenti, hogy minden gyermekotthonban élő gyermek számára olyan életmintát és hétköznapi életfeltételeket tegyünk elérhetővé, amelyek a társadalom megszokott feltételeinek és életmódjának a lehető legnagyobb mértékben megfelelnek.

A normalizáció révén a gyermek bekapcsolódhat a napi, a heti, az éves ritmusba, bekapcsolódhat ezek eseményeibe, szokásaiba (kultúra és hagyomány), a közösség életébe, ugyanakkor lehetősége van az egyedüllétre. Rendszeres elfoglaltságot és személyközi kapcsolattartást biztosítanak számára. A normalizáció a részleges felelősség állapotából „elvezeti” a gyermeket, hogy a társadalom felelős tagjává váljék. A normalizáció továbbá alkalmat biztosít arra, hogy tapasztalatokat közvetítsünk a gyermeknek, melyek az életciklus egészséges fejlődésének megfelelnek. A normalizáció a gyermekotthonban (nevelőszülőnél) élő gyermeknek az az ellátása, hogy normális méretű, megfelelő helyen lévő otthonban nevelkedjen, amely nem izolált és nem is nagyobb annál, hogy a kölcsönös figyelmen alapuló, személyes és személyközi szomszédkapcsolatokat ne lehessen megvalósítani.

Integráció

Az integráció a normalizációs elv megvalósításának módszere. Nirje meghatározása alapján az integráció „azt jelenti, hogy az emberi kapcsolatok a másik integritásának kölcsönös elismerése, a közös alapértékek és jogok alapján működnek. Ha ez az elismerés hiányzik, akkor következhet be az elidegenedés, elszakadás és kiközösítés.”^{vi}

Szegregálás

Ferge Zsuzsa egyik tanulmányában így ír a szegregálásról: „Szegregálás esetén a társadalom különböző részei, csoportjai közé jelentős távolságok ékelődnek. A társadalmi távolságok nagyok, olykor szinte áthidalhatatlanok a szó társadalmi értelmében: nehéz vagy lehetetlen az egyik csoportból a másikba átkerülni akár egyéni mobilitás, akár házasság révén. Olykor még a csoportok közötti fizikai találkozást is megnehezítik szegregált, azaz csak egyik vagy másik csoport által használható intézményekkel. Szegregált társadalomban meglehetősen gyakori, hogy a legalacsonyabb státusú csoport már olyan lent van, hogy szinte a társadalmon kívülre, peremre kerül. (...) ...a szegregálás társadalomszervező elvei ellentétben vannak egy modern, polgári, politikai, gazdasági jogokra és szabadságokra épülő társadalom szervező elveivel, ezért a szegregálás hatékony ideológiai elfogadtatása valószínűtlen. (...) A szegregálás definíció szerint az erősebb csoportok gyengébbek felett gyakorolt kényszere. Így nemcsak egyenlőtlenséget jelent. A piramis aljára szorított csoportoknak

a többiekénél sokkal kevesebb szabadságuk van például abban, hogy saját maguk válasszák meg vagy alakítsák ki helyüket a társadalomban, vagy hogy saját sorsukról döntenek. A csoportok közötti 'általános' szolidaritást az emelkedő falak szinte definíciószerűen kizárják. Ha tehát valaki elfogadja a francia forradalom hármass értékrendjét, vagy akár csak egyet is a szabadság, egyenlőség és testvériség (szolidaritás) értékei közül, akkor ma a szegregálás a társadalmi szerveződés nehezen elfogadható formája.”^{viii}

Egyes esetekben szükséges és elkerülhetetlen a szegregáció az integráció érdekében. Ez Ferge Zsuzsa idézett mondati alapján „fából vaskarikát” jellegű vállalkozásnak tűnik. Ha azonban egy újabb dimenziót, aspektust is figyelembe veszünk, az ellentét feloldható. A beemelendő aspektus a prevenció. Ebben az esetben a prevenció nem jelent mást, mint a szegregáció tudatos alkalmazását – megelőző céllal és kontrollálva, megfelelő és kikényszeríthető jogi garanciákkal –, hogy elérjük az integrációt, és az integráción keresztül a normalizációt. Ez az eljárás csakis egyének esetében járható út, azaz a szegregáció mértékét, tartamát az egyénre szabottan kell meghatározni. Általánosságban jól definiálható csoportra éppen a szegregáció negatív társadalmi szervező ereje miatt elfogadhatatlan. Csoport szegregálásával a normalizáció ellenébe hatnánk. A normalizációnak tehát két módszere van az egyéni esetkezelésben, az egyik az integráció, a másik pedig – és ez nehezen választható el – az integráció elősegítése érdekében célzott és kontrollált egyéni szegregáció. Példával megvilágítva, nem azért szegregáljuk (azaz helyezük speciális gyermekotthonba) a gyermeket, mert neurotikus tüneteket mutat, hanem azért, mert személyiségállapota, szükségletei alapján számára most ez a legmegfelelőbb (vö. mindenek felett álló érdekekkel is). Az egész eljárás mód hasonlatos kórházi és ambuláns vagy otthoni gyógykezelés viszonyához.

Biztonsághoz való jog

Jelenleg a speciális szükségletű gyermekek gondozási helye gyakran változik. Gyakran kerülnek egyik gondozási helyről a másikra. Az áthelyezésekkel azonban csak a korábbi gondozási hely problémája oldódik meg. Az áthelyezések során a gyermek nem egy neki megfelelőbb gondozási helyre kerül az esetek túlnyomó többségében, csupán egy másikba. Problémáira, speciális szükségleteire megfelelő ellátást csak ritka esetekben kap (szakember és külső kapacitások hiánya). Az áthelyezések így gyakran a gyermek problémáinak mélyüléséhez, újabb speciális szükségletek kialakulásához vezetnek.

A biztonsághoz való jog akkor is csorbulhat, ha a gyermek gondozási helye változatlan. Ebben az esetben a bizonytalansági tényezőt a nevelők fluktuációja jelentheti. Ezért is szükséges a fluktuáció csökkentése (burn out tréning, esetmegbeszélő csoport, szupervízió, megfelelő rekreáció biztosítása, a nevelők társadalmi presztízisének növelése, megfelelő bérezés biztosítása).

A fluktuáció miatt a kritikus helyzetbe kerülő gyermek nem tud segítő kapcsolatot létesíteni, senkihez sem kötődni a szakemberek közül, ugyanis egy ember eltávozásával megváltozik a teljes csoport. Ezekben az esetekben a gyer-

mek könnyebben kiléphet ebből a pszichikus mezőből, ami speciális szükségletet eredményez, illetve mélyít el. Csorbul a biztonsághoz való jog akkor is, ha a csoportban élő speciális szükségletű gyermek nem részesül szükségleteinek megfelelő ellátásban. Ebben az esetben sérül a biztonsághoz való joga mind a speciális szükségletű gyermeknek, mind pedig a csoport többi tagjának, akik esetlegesen a speciális szükségletű gyermek miatt akár közvetlen veszélynek is ki vannak téve.

Miért van szükségünk ezen alapelvek, alapjogok tisztázására? Kardos Gábor szerint: „A modern plurális demokrácia értelmezői a politikai többség akaratának érvényesítése mellett, eltérő ideológiai megfontolásból – szolidaritás, szociális igazságosság, egyenlő emberi méltóság –, de elengedhetetlennek tekintik a különböző periférikus társadalmi csoportok jogainak védelmét.”^{ix} A gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben élő speciális szükségletű gyermekek periférikus társadalmi csoportnak tekinthetők (többségüknek még a családja is a társadalom periferiáján van), annak ellenére, hogy tisztában vagyunk vele, csoportjuk nem homogén. Így azokat az alapelveket és alapjogokat tekintetem át – a teljesség igénye nélkül –, amelyek különös jelentőséggel vagy eltérő jelentéssel bírnak a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok gyermekvédelmi szakellátásában.

Jegyzetek

- ⁱ Büki Péter: Speciális szükségletű gyermekek a gyermekvédelmi szakellátórendszer intézményeiben a 2000. évi felmérés alapján. In: Kapocs, I. évf. 1. szám, 2002. június
- ⁱⁱ Györfi Tamás: A diszkrimináció tilalma: egy különleges státuszú jog. In: Jogtudományi Közlöny 1996. július-augusztus. 275-293.o.
- ⁱⁱⁱ Szöllösi Gábor: Szociális és gyermekvédelmi jog. JPTE ÁJK Továbbképző, Pécs, 1998. 231-233.o.
- ^{iv} Kulmann Lajos: Gondolatok az életminőség értelmezéséről. In: Orvostudomány 1992./67. 393.o.
- ^v Tomka Miklós: Az Egyház társadalmi tanítása. In: Az egyház társadalmi tanítása (dokumentumok). Szeft István Társulat, én. 15.o.
- ^{vi} Kozma Judit: Szociális diagnózis. In: Esély. 2001./3.
- ^{vii} Nirje, Bengt – Perrin, Burt: A normalizációs elv és félreértelmezései. Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége, Budapest, 1998. 24.o.
- ^{viii} Ferge Zsuzsa: Variációk a társadalmi integráció témájára. In: Esély 1990./1.
- ^{ix} Kardos Gábor: Alkalmi tűnődés fontos dolgokról. Avagy miért kelte külön törvény. In: Halmai Gábor (felelős szerk.): A hátrányos megkülönböztetés tilalmától a pozitív diszkriminációig. Emberi Jogi Információs és Dokumentációs Központ; ADUPRINT Kiadó és Nyomda Kft. én. 71-76. o.

Rác Andrea – Szombathelyi Szilvia

Az édesanyák és gyermekeik számára nyújtott csecsemőotthoni ellátás

1999-ben, az akkor még Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet (ma: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet) kezdte el a csecsemőotthonok működését vizsgáló országos felmérést. A kutatás maga messze túlmutatott a csecsemőotthonok kizárólagos vizsgálatán, és az egész gyermekvédelmi rendszer működéséről (gyermekjóléti szolgálatok, gyámhivatalok, fogyatékos gyermekek ellátása, utógondozás, családgondozás stb.) adott átfogó képet. Ennek keretében került sor egy egészen speciális ellátási forma, a csecsemőotthonokban az anyák számára biztosított „anyás ellátás” vizsgálatára, a gyermekekkel együtt bekerült anyukák családsegítésének, gondozásának elemzésére is. Jelen tanulmány ez utóbbi rész kutatás legfontosabb eredményeinek összefoglalására vállalkozik.

A kutatás keretei 4 intézet vizsgálatát biztosították. A mintába Gyulát és Debrecent a magasabb esetszámok, Eger és Budapestet (Rege utca) a minimális kihasználtság miatt választottuk. További szempont volt az intézetek kiválasztásánál az egyes csecsemőotthonok eltérő gyakorlata és jogi státusza, amely a finanszírozásban kapott kiemelt szerepet.

Az ellátás vizsgálatának középpontjában az érintettek hátterének és érdekeinek feltárása, a szakmai munka gyakorlatának eredményességét befolyásoló tényezők bemutatása és a működés körülményeinek megismerése állt.

Kutatási módszernek az ellátást nyújtók esetében strukturált interjút, a szülők esetében pedig az életút interjú készítését választottuk.

Az ellátást igénybevevő szülők

Az OCSGYVI, illetve az NCSSZI statisztikai adatai szerint 1999-ben a gondozásban részesülő anyák beutalásának oka közel 40%-ban az otthontalanná válás, illetve a rossz anyagi helyzet volt. Az anyák közel 20%-a személyiségi problémákkal küzdő vagy fogyatékos, 18%-uk gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló anya volt.

2000-ben a gondozásban részesülő anyák 32%-ának beutalási oka a nehéz anyagi helyzet, valamint a hajléktalanság, 27%-ban a bántalmazottság volt. A gondoskodásban részesülők közel 20%-a utógondozói, 9,6%-a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló anya volt.

1999-ben 80%-uk, 2000-ben 60%-uk gyermekével együtt hagyta el a csecsemőotthont.

Az ellátást igénybevevő szülők helyzetéről az interjúk alapján a következőket tartjuk fontosnak kiemelni:

I. Jellemzők az életvezetési problémák: deviáns életmódból adódó rendszertelenség, alkoholproblémák,

egészségtelen táplálkozás, háztartásvezetési hiányosságok. Ezek a hiátusok folyamatos konfliktusforrásokat jelentenek a szociális intézmények munkatársaival.

2. Az ellátást igénybevevőket legalább egy nagyon komoly trauma érte: elvesztették az otthonukat. Ez a helyzet önmagában is számtalan komplikációt hordoz a jövőjükkel kapcsolatban, fel kell dolgozniuk a hajléktalanságuk kiváltó okait, és meg kell találniuk a kivezető utat. A legnagyobb veszély, amivel szembenéznek, az gyermekük és családjuk elvesztése.
3. A bekerülő szülők általában halmozottan hátrányos helyzetűek, „socially challenged”-ek, a rendszer szempontjából életképtelenek, esetükben gyakran már a gyermekkortól elindul a traumatizáció. Az anyukák maguk is sokszor megfelelő szülői minták hiányában nőttek fel, vagy /és nem kapták meg azt a biztonságos családi háttérrel, amely egy egészséges személyiségfejlődéshez szükséges. Ez nem jelenti azt, hogy nem szeretik vagy nem ragaszkodnak gyermekükhöz, de a gondozás nem jár együtt a gyermek életéért érzett felelősségtudattal. Ez megtanítható, de nincs mód teljes reszocializációra.
4. Visszatérő elem a családi kapcsolatok hiánya, párkapcsolati problémák. Az anya magára maradt a krízishelyzetben, azonban a kikerülés után sem lesz mögötte érzelmi támogatást és biztonságot nyújtani tudó családi háttér. A párkapcsolati problémák másik gyakori következménye, hogy az anya választani kényszerül a gyermek és az élettárs/apa között. Ezekre a párkapcsolatokra – úgy tűnik, bár ez további vizsgálatokat igényelne – nem jellemzőek a közös döntések, az anyák időnként teljesen kiszolgáltatottá válnak anyagilag és érzelmileg is partnerükkel szemben.

Az anyás ellátás definíciója

A gyermekvédelmi rendszer legfontosabb feladata, hogy minden gyermek számára biztosítson olyan családi háttérrel, amelytől megkapja a fejlődéséhez, életéhez szükséges érzelmi és anyagi biztonságot, támogatást. Az anyás ellátások célja, hogy a gyermekeknek ne kelljen elszakadniuk anyagi okok miatt szüleiktől, és ezzel együtt a szülők kapjanak esélyt gyermekük megtartására.

Az általunk meglátogatott négy intézmény igen különböző módon tudja biztosítani az ellátás körülményeit:

Szülők és gyermekek elhelyezése

Az ellátás elsődleges céljaként minden intézetben a kötődés kialakulását és a szülők önálló életre való felkészítését tartják, de a jelenlegi körülmények alapján csak részben tudnak ennek eleget tenni. Az általunk meglátogatott intézetekben a következő módon valósul meg a gyermek és a szülő elhelyezése:

- az anya gondozza a gyermekét a csoportban, de az anya és a gyermek külön laknak;
- az anya gondozza a gyermekét a csoportban, a csecsemőotthonban együtt laknak;
- az anya teljes mértékben maga gondozza a gyermeket, napközben együtt vannak, külön apartmanban élnek;
- mindkét szülő együtt él egy külön apartmanban gondozónői / családgondozói segítséggel teljesen önállóan gondozzák a gyerekeket.

Ez utóbbi, a szülők és a gyermek együttes elhelyezése és családgondozói felügyelet melletti önálló életének a biztosítása jelenti a legideálisabb körülményeket, de erre jelenleg kevés intézetnek van lehetősége. A lakásotthoni ellátás kialakításának személyi feltételei általában adottak, de az anyagi források és tárgyi feltételek hiánya nem teszi lehetővé működtetésüket.

A csecsemőotthontól való fizikai elkülönülés hiányának következményei:

- a gyermek és az anya napirendje nem követi a mindennapi életben természetes menetet;
- csorbul az önállóság, kieshetnek gondozási fázisok a gyermek és a család ellátásából (pl. főzés, mosás), mesterséges környezetet teremt;
- elkényelmesítheti a szülőket, csökkenti a felelősség-tudatukat (a gyermeket úgyis ellátják a gondozónők);
- kimarad az apa a család életéből, így a gondozási és a döntési folyamatokból;
- a szülők különélésének további következménye a párkapcsolati feszültségek, konfliktusok.

Az intézet működtetésének pénzügyi körülményei

Az anyás ellátás jogi helyzetének rendezetlensége miatt a gyakorlatban a finanszírozás sem mutat egységes képet. Az anyás ellátás nem nevesített szakellátási, illetve alapellátási forma, csak mint lehetőség szerepel a törvényben. Ebből kifolyólag az állam nem ad normatív támogatást, csak a volt állami gondozott, valamint a szoptatós anyák esetében.

A szülők hozzájárulása az ellátáshoz változó mértékű. Egerben és a budapesti intézetben nem kérnek a szülőktől hozzájárulást, Debrecenben az anya jövedelmének minimum 25 maximum 50%-a, Gyulán az anya jövedelmének 30%-a a térítési díj. Mindez természetesen nem képes fedezni az ellátás költségeit, de ez is komoly terhet jelent a családoknak.

Az ellátás – Gyula kivételével – szervesen integrálódik a csecsemőotthon működési rendjébe, a főzés, mosás az intézet többi egységével együtt történik. Mindezt elsősorban a gazdaságosság indokolja – illetve a külön rész biztosításának megoldatlansága –, ugyanakkor a szakemberek

egyértelműen abban, hogy ez több szempontból kényelmetlen helyzetet teremt.

Az ellátással kapcsolatos szakmai munkamegosztás

Az anyás ellátás szakmai munkájához nem minden csecsemőotthon képes külön munkaerőt biztosítani, a kutatás időpontjában még nem volt jellemző a külön családgondozó alkalmazása sem. Egyedül Gyulán tudtak egy önálló gondozónőt is felvenni a családgondozón túl. Az anyák számára természetesen elérhetőek a csecsemőotthon többi munkatársai (orvos, pszichológus).

Elméletben világosan elkülöníthetők az egyes szinteken a segítőszemélyzet feladatai. A benti családgondozóra hárul a lakhatási probléma, az ügyintézés, az elhelyezkedés megoldása, az anya életvitelének rendbetétele, a családi kapcsolatok felkutatása, erősítése. A kinti családgondozó kívülről támogatja a családot, erősíti a benti családgondozást. Azzal, hogy a csecsemőotthonban elkezdett / megerősített családgondozást a kikerülés után is folytatja, biztosítja a folytonosságot a szakmai munkában.

A gondozónő segíti az anyát gyermeke gondozásában és nevelésében, adott esetben – a szülő távollétében – ellátja a gyermeket. A feladat jelentősen eltér a csecsemőotthoni hagyományos gondozási munkától, sokkal több türelem, empátia, tolerancia szükséges, feltételezi a jó kommunikációs- és konfliktuskezelési készségeket. A gondozónőnek kell szembesülnie a gyermek és az anya jogai, illetve védelme közötti esetenkénti ellentmondással. A szülők természetesen – joggal – ragaszkodnak gyermekük fejlődésének irányításához, ebből nem zárhatóak ki, de ez a helyzet nagyfokú tapintatot, türelmet követel meg a gondozónőktől. A gyakorlatban az anya dönti el, hogy kitől kér szakmai segítséget.

Szakmai elvárások és eredmények

A szakemberek feladata az anyák maximális segítése:

- a gyermekellátásban,
- a hivatalos ügyek intézésében,
- a személyes kapcsolattartásban,
- a pénz beosztásában,
- a gyermeknevelésben,
- az életvezetésben,
- a személyiség fejlődésében.

Abban az esetben beszélhetünk sikeres kigondozásról, ha sikerül a szülőknél igényt ébreszteni és felkészíteni az önálló életre:

- az anya alkalmassá válik gyermeke igényeinek maximális kielégítésére;
- személyes kapcsolatai erősödnek;
- családi élete és párkapcsolata stabil érzelmi háttérrel tud biztosítani;
- hivatalos ügyeit képessé válik önállóan rendezni;
- önálló döntések meghozatalára, helyzetének reális értékelésére alkalmassá válik;
- az anya és gyermeke között szoros érzelmi kötődés alakul ki;
- felelősségteljessé válik gyermeke és személyes dolgai iránt;
- képes kialakítani a stabil, biztonságos otthont.

Mindezek feltételezik a megfelelő szakmai teamet, a szülők és a gyermekek közös elhelyezését, a szakemberek és a szülők oldaláról egymás igényeinek felismerését, egymás tiszteletben tartását.

A kikerülés utáni élet feltételei

Hajléktalanság

A bekerülő anyák (és gyermekek) közös jellemzője, hogy hajléktalanok vagy hiányoznak az önálló élet feltételei, és a bekerülést megelőző állapot alapvetően befolyásolja a hajléktalanság időtartamát és minőségét. Az otthonukból bántalmazás miatt elszökött anyák esetében többnyire átmeneti hajléktalanságról beszélhetünk, esetükben esély van arra, hogy a kikerüléssel megoldódik az életük. Előfordul azonban, hogy az átmeneti állapot a kikerülés után tartóssá válik, például, mert az albérletet nem tudják tovább fizetni, vagy a biztosnak hitt családi kötelek nem tudnak megfelelő védelmet nyújtani. Gyakori a hajléktalanszállóról bekerült szülők esete, akiknél a tartós hajléktalanság veszélye fokozottan jelentkezik.

A benti családgondozás elsősorban a lakhatás biztosítására irányul. A megoldást gyakran az albérletek jelentik, kérdés, hogy milyen távon. Az albérlet anyagi fedezetének előteremtése mellett külön konfliktusforrás a főbérlettel szemben a szülők életvitele, és a mai napig gyakran tapasztalható stigmatizáció.

A lakáskérdés végleges megoldása általában csak a család segítségével, öröklés útján, illetve válással biztosítható. Ennek ellenére a szülők sokszor a szociálpolitikai támogatásra számítanak, a megoldást kívülről várják.

Anyagi feltételek

A szülők általában nem rendelkeznek a gyermekeik felneveléséhez elegendő jövedelemmel, nem jellemző az előtakarékoság. Tovább nehezíti a problémát, hogy az anya sokszor egyedül marad, egyedül kell majd előteremtenie az önálló élet feltételeit.

A család fenntartásához szükséges jövedelmet legrosszabb esetben az állam biztosítja, különböző juttatások, segélyek formájában. Ezek igénybevétele egyszerűbb, mint a munkahely megoldása. Bár ezek a szülők mind rászorulnak az állam támogatására, nem lehet pusztán ez a megélhetésük egyedüli forrása. Itt is megjelenik a túlgondozás kérdése, komoly kockázatnak tűnik a szociális rendszerre való rászakadás, és így egy alternatív életforma kialakítása. Ebben akaratán kívül aktívan segít a szociális szakma.

Néhány alapítványi és egyházi otthonban előírják a szülők előtakarékosági kötelezettségét. Ez a bent lévők anyagi

helyzete miatt számos esetben nehézségbe ütközik, de – ha van rá lehetőség – hasznosnak bizonyul. Az előtakarékoság szintén egyfajta magatartási mintaként szolgálhat.

Munkahely

A munkavállalásra és a jövőre vonatkozó elképzeléseik azt mutatják, hogy az édesanyák nem látják reálisan a helyzetüket, nem tudják reálisan felmérni és megítélni a munkaerő-piaci pozíciójukat. Jellemzően alulképzettek vagy képzetlenek, így lecsökken a számukra is elérhető munkahelyek száma, továbbá a szóba jöhető lehetőségek gyakran nem felelnek meg az elképzeléseiknek.

A különféle segélyek könnyen sugallhatják, hogy az állami segítségnek elegendőnek kell lennie a későbbiek során is. Mentálhigiénés problémát jelenthet, hogy többen nem rendelkeztek korábban sem munkahellyel, vagy már régen nem dolgoznak, így elszoktak a közösségtől. Meg kell küzdeniük a helyzetükből adódó stigmatizációval, ami sajnos előfordul. Mindez azt támasztja alá, hogy a szülőknek komplex rehabilitációs programra lenne szükségük.



Gondozás

Az anyás ellátás bevezetése azt is jelentené, hogy a gyermek gondozását az anya végzi. Az általunk vizsgált intézményekben azonban ez nem minden esetben és nem teljesen valósult meg.

A gondozás a szoptatástól kezdve a gyermek teljes ellátásáig terjedhet, de ennek tárgyi feltételei vannak, és figyelembe kell venni a csecsemőotthon gondozási rendjét, illetve igazodni kell az intézet gazdaságosságához (mosás közös étkeztetés). Ez azzal jár, hogy a teljes önellátás csal

bizonyos esetekben – elsősorban lakásotthonokkal – valósul meg.

Életvitel

Az anya feladata, hogy a rendelkezésére álló idő alatt megteremtse az önálló élet feltételeit. Ehhez megkapja a szakmai segítséget, nemcsak a szakembereket, hanem a gondozásbeli támogatást is. Valójában a 6 hónap alatt sokukat – a körülményeikből adódóan – lehetetlen megfelelően felkészíteni, mert ahogy ebben a tanulmányban több soron utaltunk rá, a problémák gyökerei nem kizárólag anyagi természetűek, bár ahhoz alapvetően kötődnek.

A 6/9 hónap alatt le kell építeni egyes rossz beidegződéseket, a szokásokat a csecsemőotthoni gondozás rendszeréhez kell igazítani, ki kell alakítani egy új mentalitást, a szülőket meg kell ismertetni a többségi társadalom működésével (pl. szakrendelések, ügyintézés, iskoláztatás). Az idő rövidege megakadályozza, hogy az elsajátított készségek, minták, megoldások olyan mélyen rögzüljenek, hogy távlatokat jelenthessenek.

Általában a szülő eddigi életéhez képest ez az ellátás szabadságot és biztonságot jelent, de ez csak a „jelenre” vonatkozik. A korábbi életvitel természetesen döntő jelentőségű, hiszen ahol a bekerülést megelőzően deviáns életformát követtek a szülők, ott például sokszor hiányzik az életükből a rendszeresség iránti igény – amely a gyermek ellátása és a családfenntartás szempontjából nélkülözhetetlen. A csecsemőotthon működési rendjéből adódóan a rendszeresség kikényszeríthető (napirend, kötött étkezések, befizetések, takarítás), de az ellátás korlátjai miatt nincs mód arra, hogy ez igényként beépülhessen az önálló életvitelbe. Sajnos gyakran nincs lehetőség a „kinti”, felnőtt életvitel kialakítására, a bekerült szülők nem vezetnek háztartást, nem kell főzniük, mosniuk.

A jövőt meghatározóan befolyásolja a családi támogatás. A sikeres kikerülés nem működhet családi támogatás nélkül. A bekerülés összefügg a családi élet rendezetlenségével. A családi kapcsolatok az anya együttműködését, a kikerülés sikerességét is meghatározzák.

Az ellátás egyik legnagyobb hendikepje, hogy az csak az anyára és a gyermekére vonatkozik. Az apa kimarad a gondozásból, a családi kapcsolatokat nem javítja a különélés, ez az érzelmi teher is a bent lévő szülőre hárul.

A gyakorlatban igen megnehezíti a kommunikációt, és nagyon befolyásolja az anya hajlandóságát az élettárs / férj rendszeresen megnyilvánuló ellenszenvé. Nehéz sokszor az anyát rávenni bármilyen változtatásra, ha azt a férj nem támogatja. Korábban, az ellátás kockázatainál utaltunk a párkapcsolatokban megfigyelhető szerepekre, itt még egyszer fontos hangsúlyozni – hogy ezek az anyák érzelmileg teljesen kiszolgáltatott helyzetben vannak.

A csecsemőotthoni anyás ellátás integrálódása a gyermekvédelmi rendszerbe

A tapasztalatok szerint a csecsemőotthonokban működtetett anyás ellátás a családgondozó megjelenésével az alapellátás integrálását jelenti. Az anyás ellátás profil idegen sok szempontból a csecsemőotthon számára, a szakellátási feladatok jelentős mértékben kibővülnek alapellátási

feladatokkal, amelyek a többi szociális intézmény fokozott együttműködését feltételeznék.

Kutatásunk elsősorban az anya szempontjából vizsgálta az ellátás minőségét. Nem vitatható, hogy az ellátás biztosítja a gyermek érdekeinek érvényesülését, a fejlődéséhez szükséges tárgyi feltételeket, és mindenekelőtt biztosítja a gyermeknek az anyai szeretetet. A csecsemőotthonok oldaláról és a szülők oldaláról tett erőfeszítések más formában talán hatékonyabbak lehetnének, értve ezen a családok életének hosszú távú rendezését.

A jelenlegi anyás ellátás egy átmeneti állapotról tanúskodik. Biztosítani tudja az anya és a gyermek együttes elhelyezését, gyermek és anya számára hat / kilenc nyugodt hónapot, ez pedig nem lebecsülendő.

A továbblépésnek feltétele lenne az ellátás szakmai kritériumainak meghatározása, de ez csak abban az esetben fog megszületni, ha szembenézünk a gyermekek és a szülei igényeivel, érdekeivel. Kérdéses, hogy ebben a formában kell-e az ellátást tovább fejleszteni.

Kutatási eredményeink azt mutatják, hogy egy komplex rehabilitációs családgondozásra lenne szükség, ez pedig önmagában is elegendő érv az ellátás leválasztására. Megoldást jelenthet például a családok átmeneti otthona vagy lakásotthonok kialakítása. Mindkét ellátási forma pozitívuma, hogy a család együtt maradhat, és rákényszerülnek arra, hogy közösen oldják meg életüket. A lakásotthon sokkal természetesebb közeget jelent, erősíti a szülő önállóságát, hatékonyabbá teheti a rendelkezésre álló idő felhasználását. Természetesen kockázatokat is jelent a szabadság. A csecsemőotthonokban működtetett anyaszállók felbecsülhetetlen jelentősége a krízisintervenciónál mutatkozik. Az azonban kétséges, hogy valóban szükséges-e 6 hónapig bent tartani a szülőt.

Kutatási eredményeink előfeltevéseinket igazolják, a csecsemőotthoni bekerülések megelőzhetőek lennének hatékony családgondozással, az alapellátás erősödésével, valamint az anyák többségénél elkerülhető lenne a gyermekről való lemondás, amennyiben megfelelő segítséget kapnának. A kutatás tapasztalatai arra is felhívták a figyelmünket, hogy a szociális ellátások kialakításában sokkal nagyobb figyelmet kellene szentelni a kliensek érdekeinek és elvárásainak feltérképezésére. Ez elsősorban a fenntartó, az ellátást biztosító hatóság felé megfogalmazott kritika, hiszen a szakmai munkának feltétele az ellátás jogi és anyagi feltételeinek megteremtése. A csecsemőotthoni anyás ellátás védelmet nyújt a bekerült szülők számára, de nem képes hosszútávon rendezni életüket.

Jegyzetek

¹ Érdekes tény, hogy az általunk vizsgált anyáknál szinte mindenütt a terhesség kiderülésekor az apa ragaszkodott a gyermek megtartásához, az anya szerette volna elvetetni. Utólag minden anya örült, hogy megtartotta gyermekét, akkor is, ha később elhagyta az élettársa.

Vokony Éva

Kis magyar bölcsőde-történet

„A bölcsőde nemesít mindent,
mi vele érintkezésbe jő...”

MARBEAU

Abból az alkalomból, hogy idén ünnepeljük az első hazai bölcsőde megnyitásának 150. évfordulóját, röviden áttekintjük a kisgyermekgondozás e kiemelten fontos intézményének honi történetét.

1852. április 21-én 13 órakor nyitotta meg kapuit az első magyar bölcsőde Pesten, a Kalap utca 1. szám alatt.

Mint közismert, a bölcsőde külföldi minták követésével honosodott meg nálunk. Európában a bölcsődék létrejötte szorosan a gyári nagyipar kialakulásához kapcsolódott, s természetesen ott merült fel irántuk az igény először, ahol főleg a női munkaerőt foglalkoztató iparágak üzemei létesültek.

Az első bölcsődét Francois Marbeau francia gyermekbarát kezdeményezésére, 1844. november 4-én nyitották meg Párizsban. A csecsemő Jézus „jászolbölcsőjéről” La Crèche-nek nevezték el. Berendezése mindössze 12 bölcsőből, néhány székből és egy fészületből állt. Ebben a bölcsődében a párizsi munkások gyermekei 2 hetestől 3 éves korig kaptak második otthonot, reggeltől-estig. Mivel igény volt rá és az állam is pártfogolta, számbelileg gyorsan szaporodtak a bölcsődék. 1852-ben Párizsban 18, Franciaországban 400 bölcsődét számláltak.

A francia példát a szomszédos Belgium is követte 1846-ban. Ausztriában és Dániában 1849-ben, Olaszországban, Hollandiában és Svédországban 1850-ben létesült bölcsőde, Németországban pedig 1851-ben.

Albrecht főherceg (1817-1895) 1851 novemberében kapta meg magyarországi kinevezését, s egy személyben ő lett a katonaság főparancsnoka és a polgári kormányzat feje. Budára költözött feleségével, Hildegarde bajor főhercegnővel (1825-1864) és két kislányával együtt.

Pesten 1851 nyarán kezdett szervezkedni egy „bölcsőház” felállítására érdekében Dr. Majer István iskolaigazgató-pap és jogász, Dr. Tormay Károly, Pest város főorvosa, és Rozmanith Antal városi tanácsnok. Törekvéseikhez hamar találtak támogatókat, s a következő év elején hivatalosan is megalakulhatott a Pesti Első Bölcsőde Egylet, melynek fővédnökéül a pest-budai társadalom legmagasabb rangú hölgytagját, Hildegarde főhercegnőt nyerték meg.

Ambrus Erzsébet 1972-ben így írt erről:

„A fővárosban gyönyörködve sétálgatok a Duna-parton. A természet csak játékos jókedvében komponálhat ilyen pa-

norámát. A Belgrád-rakpart kőköckáin az Irányi utcához érek, ami egykor Kalap utca volt. Megjelenik a múlt előttem 1700-1800-as évek. Pesten vagyok, Pestváros polgárai jönnek, mennek körülöttem. Halat és húst vásárolnak a mézsárszékekben és a halpiacon. Élénk az élet, a rév felől, árut hordanak. A Hal-tér sátrainak cégjelzett ponyváiit fújja a dunai szél.

Később a mézsárszékek sorai eltűnnek, majd a Hal-tér Duna-parti része kezd beépülni, villany és vízvezetékek nélküli emeletes bérházakkal.

Itt a festői Duna-parton, Pest belvárosában 120 évvel ezelőtt izgalmas művelődéstörténeti esemény zajlott le. A Kalap utca 1. szám alatt Friedrich Ferdinánd kétemeletes házának bérletében nyílt meg Magyarország első bölcsődéje. A bérelt lakás három utcai, két udvari szobából, konyhából, fűspincéből és padlásból állt.

E ház előtt, 1852. április 21-én 13 órakor négyfogatú díszhintó állt meg és abból kiszállt Hildegarde főherceg-védasszony és kísérete, aki a Pesti Első Bölcsődét ünnepélyesen megnyitotta. Jelen voltak a Pesti Első Bölcsőde Egylet ideiglenes bizottságának tagjai, akik a bölcsődét alapították, Majer István dr. a pesti egyetemes elemi iskolák igazgatója, Tormay Károly dr. Pestváros igazgató főorvosa, Rozmanith Antal pesti községtanácsos, továbbá Fromm Pál dr. a bölcsőde orvosa és két ápolónő munkatársa. A sok hölgy között volt Forrayné Brunswick Júlia a nádorné főudvarmesternője, a Pesti Első Bölcsőde Egylet elnöknője családjával, baráti körével.

Az ünnepélyes megnyitó után Hildegarde főherceg-védasszony szobáról-szobára járt, a kisdedeket felemelte és mindegyiket megtekintette. Nevét a vendégkönyv első lapjára feljegyezte, amit a jelenlevők követtek. A látottakkal meg volt elégedve. Az eseményre a nép az utcán összereglett. Megnyitáskor a bölcsődében tíz kisdedet gondoztak. A Kalap utca 1. számú házat, melynek kapuján először vitték be a bölcsődébe az édesanyák a csecsemőiket és kisdedeiket, az Erzsébet-híd építésével kapcsolatos tervrendezés során lebontották.”

Az első hazai bölcsőde Alapszabálya az akkori követelményeknek megfelelően haladó gondolatokat fogalmazott meg. Gonddal és szakértelemmel készített és jóváhagyott működési szabályzat birtokában kezdte meg működését. „Intézetünk feladata, józan és becsületes szülők csecsemőit – míg azok munkáikat végzik – ápolni, tartani és így családi jobblétüket előmozdítani.”

A Pesti Első Bölcsődei Egylet közel egy évszázadon át szerepet játszott a bölcsődék létesítésében és fenntartásában.

PESTEN ÉS BUDÁN

1. IV. kerület Kalap u. 1. (ma V. ker. Irányi u.) 1852 - 1855 átköltözött
2. VIII. kerület Kerepesi út 7-9. (ma Rákóczi út) Beleznay ház 1855-1860 egyesítés
3. VI. kerület Próféta u.1. (ma Hegedű u.) 1857-1897 (fiókintézet)
4. VIII. kerület Mária u. 14. 1868-1875
5. VIII. kerület Nagytemplom u. 3. 1877-1950 államosítás
6. V. kerület Fegyvergyár u. (majd Lipót krt.) 14. (ma XIII. ker. Szent István krt.) 1883-1887
7. I. kerület Hadnagy u.3. (később 11.) 1884-1928

VIDÉKIEK:

1855: Nagyvárad
 1873-ig: Arad, Debrecen
 1917-ben: Pozsony, Kassa, Szeben, Sopron, Bars.

Angol és német mintára létesítették és 1911. április 22-én nyitották meg az V. kerület Vág u. 12. szám alatt (ma XIII. kerület) a

Népházat. Az intézmény munkáson otthon, népkonyha, óvoda, bölcsőde és szociális foglalkoztató is volt egyben.

Létrehozása Hanvai Sándor V. kerületi előjáró ötlete volt, melyet a főváros akkori polgármestere Bárczy István támogatott, sőt beillesztette lakásépítési programjába. A Népház kezelésével az Általános Közjótékonyági Egyesületet bízták meg.

„A Vág utcái népház épületében most nyitották meg az új intézményeket, köztük a bölcsődét. A dolgozó anyák korán reggel beadják gyermekeiket a bölcsődébe, ahol megfürdetik a kicsinyeket, az orvos naponta megvizsgálja őket, enni kapnak és felügyelet mellett játszhatnak, este azután a munkából hazatérő anya jelentkezik értük.”

(Képes Pesti Hírlap 1928. november 21. 264. sz. 1.p.)

„Mindig az volt a szándékom és vágyam, hogy a szociális berendezkedések területén valamely művet alkossak, amely erős, egészséges nemzedék megteremtését szolgálja, a nép jólétét veszélyeztető egészségtelen, erkölcstelen állapotokat orvosolja, olyan intézményt, amely a családi élet jólétét erősíti, folyvást gyümölcsöket terem, városokban, falvakban, távol eső pusztákon a védelem minden jótéteményét, a gondoskodást az anyákról és csecsemőkről lehetővé teszi.”

(Részlet Stefánia belga királyi hercegnő, herceg Lónyayné, a Szövetség elnökéhez írt leveléből 1940. október 24.)

A korszak haladó gondolkodású orvosai, közméltóságot betöltő politikusai, nemes lelkű arisztokratái felismerték annak szükségességét, hogy az igen magas csecsemőhalálozás, a nemzet számbeli csökkenése, a tudatlanság és a babona ellen tenniük kell, méghozzá gyorsan és hatékonyan.

Mindezek hatására Bárczy István polgármester kezdeményezésére 1915. június 13-án megalakult társadalmi szerveződés keretében az Országos Stefánia Szövetség, az anyák és csecsemők védelmére. Partnerek voltak az elnök: gróf Apponyi Albert, Sándor János, majd Ugron Gábor belügyminiszterek, a fővédnök: Zita királyné, a védnök: Stefánia belga királyi hercegnő, Rudolf trónörökös özvegye (később Lónyay Elemérné).

A szövetség kiadott programjában megfogalmazódott, hogy a „bajok megelőzése” a legfontosabb feladat. Ténykedésük két nagy területet fogott át: egészségügyi szakmunkát (orvosok, védnők, tejkonyha, napközik, terhes- és szülőintézetek, anya- és csecsemőotthonok, csecsemő- és gyermekórházak), valamint a helyi fiókszövetségek által végzett karitatív munkát. 1916 júniusától az akkor IV. kerület Semmelweis utca 4. szám alatti helyiségben 10 védőnővel kezdte el munkásságát a Védőnői Iroda. A védőnőképzés magyarországi elindítása, és az 1940-ig tartó képzés is a Stefánia Szövetségnek köszönhető.

1917-ben az országos szervezet irányítására központi intézet létesült, mely Zita királyné nevét vette fel, és Budapesten a VIII.

kerület Vas utca 10. szám alatt működött. Az intézet szervezeti szabályzatában a következőket olvashatjuk:

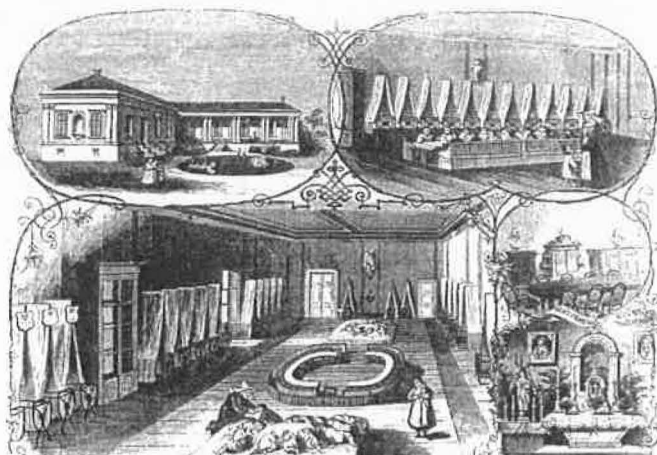
„Az Intézet célja: az ország csecsemő-halandsága orvosi és szociális okainak kutatása, az erre vonatkozó védelem legcélszerűbb eszközeinek megállapítása, a védelem, a tanítás országos

irányítása és a gyakorlati részletek bemutatása minta-intézmények felállításával. Céljához képest az Intézet feladata: a születendő gyermekek antenatális védelme, a terhes- és szociális ártalmak megelőzésének tanulmányozása és tanítása, e célból tanfolyamok rendezése orvosok, bábák, orvosnőven-

dékek, gyermekápolónők, gondozónők, anya- és csecsemővédők részére.”

A szövetség munkáját az I. világháború és a forradalmak utáni években, az állam mind kevesebb anyagi támogatása az összeomlás veszélyével fenyegette. A segítséget 1920. év végén a Hollandi Misszió, majd 1921. év elején az Amerikai Vöröskereszt jelentős anyagi és erkölcsi támogatása jelentette, melynek eredményeképpen megindult az anya- és csecsemővédelem újjászervezése.

A szövetségnek hivatalos lapja is volt, 1928-1941-ben hivatonta jelent meg „Anya- és csecsemővédelem címmel.” 1940-tól az Országos Egészségvédelmi Szövetség létrejöttével az Országos Stefánia Szövetséget megszüntették és



Pesti gyermek-menhely és bölcsőde 1871. Mária utca

beleolvasztották a Zöldkeresztes Egészségvédelem rendszerébe, mely a főváros kivételével országosan egységesen szervezte a megelőző egészségügyi tevékenységet. Az egészségvédelmi szakrendszerhez a fővárosban 1940-ben 20 védőintézet, 8 bölcsőde, 6 napközi otthon és a gróf Apponyi Albert anya- és csecsemőotthon, és más létesítmények tartoztak. Az Országos Egészségvédelmi Szövetség 1949-ben, az anya- és csecsemővédelem állami irányítás alá vételével megszűnt. Tevékenységét az anyaotthonok és csecsemőotthonok, ill. az Anyavédelmi Központ vette át.

Az Országos Stefánia Szövetség bölcsődéi Budapesten és vidéken 1930-ban:

1. VI. kerület Váci út 159-161. (ma XIII. kerület)
2. VII. kerület Izabella u. 42.
3. I. kerület Lenke út 89-95. (ma XI. ker. Bocskai út)
4. III. kerület Bécsi út 88.
5. IX. kerület Gróf Haller u. 18. (ma Haller u.)
6. X. kerület Kolozsvári út 39.
7. I. kerület Budafoki út Wespag gyár (ma XI. kerület)
8. X. kerület Ceglédi út 2.
Balassagyarmat, Budafok (ma Budapest), Debrecen, Győr, Kalocsa, Szentgotthárd, Szolnok, Újpest (ma Budapest).

Ujjászületés (1945- 1959)

A II. világháború után a bölcsődék fejlesztése állami feladattá vált a korábbi, zömmel egyesületi kezdeményezéssel szemben.

A nők egyenjogúságának, tanuláshoz, munkához való jogának törvénybe iktatásával, biztosítani kellett a dolgozó nők anyasághoz való jogát, a nemzet fennmaradását, ezért a születendő gyermekek gondozásának, nevelésének egy részét az államnak magára kellett vállalnia. Ez a gondozás-nevelés államilag fenntartott intézményekben, szakképzett gondozónők segítségével történt. Ezek az államilag fenntartott intézmények a bölcsődék voltak.

A bölcsődék létesítését először a 13.430/1948.számú Kormányrendelet írta elő. Ennek alapján elsősorban az üzemek, de a tanácsok is nagy ütemben kezdték el a bölcsődék létesítését.

Mivel bölcsődei tapasztalattal nem rendelkeztek, bölcsődei szakemberek nem voltak, a bölcsődéket lakások és más rendeltetésű helyiségek átalakítása révén hozták létre, illetve ha újonnan építették, a kórházépítési tapasztalatokat használták fel, egy gyermek számára 2m² alapterületet biztosítva a gyermekszobákban, ami egyáltalán nem tekinthető elég nagy mozgástérnek a kicsinyek számára. Ebben az időszakban a születésszám ugrásszerűen növekedett az abortusz tilalom hatására. Ennek a ma „Ratkó korának” nevezett törvényi szabályozás volt az oka. Jelszava: „Asszonyoknak szülni kötelesség, lánynak szülni dicsőség!” Tény, hogy ez volt az első alkalom, amikor a népesedési folyamatok alakulásába tudatos, prakticista szempontok miatt választott és elhatározott jogi (törvényi) beavatkozás történt!

Ekkor következett be a női munkaerő fokozott ütemű munkába állítása, melyről az 1951. május 19-i Minisztertanács 1011/1951. számú határozata döntött. A nők 1945 utáni közéleti és munkaerőpiaci előrelépését a politika ösztönözte. Előfeltétele volt azonban a bölcsődei, óvodai és napközi hálózat szélesítése is. A szoptató anyák munkalehetőségének biztosítása érdekében, minden olyan üzemben, hivatalban, ahol műszakonként legalább 250 nő dolgozott, a 9 hónaposnál fiatalabb gyermekek részére kisbölcsődét kellett létesíteni, az állandó bölcsődei férőhelyek számát 9000-re kellett emelni, a gyermekintézmények nyitva tartását igazítani kellett a dolgozók műszakbeosztásához. Komoly gondot okozott azonban, hogy az üzemi és területi gyermekintézmények fejlesztését nem hangolták össze. Állandó problémát jelentett a gyermekintézmények zsúfoltsága is, amelyek sokszor a legegyszerűbb egészségügyi feltételeket is nélkülözték. A falvakban az idénybölcsődék, -óvodák, -napközök felállításától vártak eredményt. Ám ha meg is kezdték működésüket, a 2-3 hónapig üzemelő gyermekintézmények, a felszerelési, nevelési hiányosságok, az egyhangú élelmezés stb. miatt a gyermekes anyák alig vették igénybe.

Az 1004/1953. számú Minisztertanácsi határozat szabályozta a bölcsődék létesítését, előírva az idény- és vándorbölcsődék létesítését is. Majd az Egészségügyi Miniszter 8100/1954. számú rendelete hatálytalanította az 1948-as Kormányhatározatot és kimondta, hogy új bölcsődét csak a fővárosi, illetve megyei tanács végrehajtó bizottságának

előzetes engedélyével szabad létesíteni és üzemeltetni. A bölcsődék változatlanul nagymértékben létesültek, már megjelentek a szovjet típusú tervek alapján épült első újonnan épített bölcsődék is.

1946 – 1950-ig 5108 bölcsődei férőhelyet, 1951 – 1955-ig 17 549 bölcsődei férőhelyet létesítettek az országban.

Az ebben az időszakban épült bölcsődék a higiéniai követelményeknek nem feleltek meg, a gondozás feltételeit meg alig vagy egyáltalán nem tudták biztosítani.

A szakmai munka elsősorban a gyermekek megőrzésére szorított, bár már akkor jelentkezett a táplálék mennyiségi és minőségi előírásainak biztosítása, a vitaminellátás, és rendkívüli súllyal a higiénés követelmények szigorú betartása, a fertőzések elleni védelem. A bölcsődékben gondozott gyermekek minden erőfeszítés ellenére sem fejlődtek a vártnak megfelelően, a hospitalizáció súlyos, vagy kevésbé súlyos tüneteit lehetett náluk megállapítani. A higiénés rendszabályok szigorú betartása ellenére a megbetegedések száma és súlyossága emelkedett.

Nem véletlen, hogy az ekkor megjelent közlemények mind a bölcsődei morbiditással foglalkoztak (Gargalovics, Nemes, Pikler, Velkey).

Pikler a közleményeiben – bár elsősorban csecsemőotthoni problémákkal foglalkozott – a morbiditás egyik okaként a hospitalizációt jelöli meg. Már ekkor hangsúlyozta, hogy a hospitalizáció megszüntetésének egyetlen módja az egy személyi kapcsolat és a folyamatos gondozás. Megállapításait sajnos hosszú ideig nem vették figyelembe.

Az első közlemény, amely a bölcsődékben folyó munka javításával foglalkozik Akócsi Ágnes tollából származik.

Ugyancsak az ötvenes évek elején jelent meg a szovjet Axerina és Kovirgina könyve magyar nyelven: „Gyermekevelés a bölcsődében és gyermekotthonban” címmel, melyben az életkor szerinti csoport-beosztást, az egyes csoportok napirendjét és a gondozónők feladatait tárgyalják részletesen.

1954-ben jelent meg először a Bölcsődék Működési Szabályzata, mely ma is érvényes megállapításokat tartalmaz. A szabályzat előírja a gyermekek napirendjével, étkezésével, gondozásával kapcsolatos feladatokat. A dolgozók munkarendjét és kötelességeit.

A szabályzatban lefektetett építési előírások alapján kezdtek létesíteni az úgynevezett egyedi tervek alapján épülő bölcsődéket, melyek sajnos még mindig nem feleltek meg a higiéniai követelményeknek és csak részben tudták biztosítani a gondozás feltételeit.

Az ötvenes évek közepétől jelentek meg mind a hazai, mind a külföldi szakirodalomban azok a cikkek, monográfiák, vizsgálatokról szóló jelentések, melyek az első évtizedek jelentőségével, az anya szerepének fontosságával, az anya-gyermek kapcsolatnak a fejlődést befolyásoló erejével foglalkoztak.

Ezzel egy időben, a hazai irodalomban a bölcsődei gondozás-nevelés eredményeivel foglalkozó közlemények is megjelentek (Pikler, Velkey).

Azok a szakemberek, akik behatóan foglalkoztak a bölcsődében folyó munkával, a változás szükségességét hangsúlyozták.

„A bölcsődék nevelő tevékenysége jórészt egészségnevelés és döntően két irányba hat: a gyermekekre és a szülőkre. E komplex feladatot csak megfelelő szakmai felkészültséggel, hivatástudattal, a gyermekek iránti okos szeretettel rendelkező gondozónő – egymás munkáját egyeztető és segítő kollektívában – valósíthatja meg a gyermek rendszeres napi-rendjén belül. A bölcsőde a gyermekek gondozását és nevelését eredményesen csak a szülővel intenzív kapcsolatban végezheti. A bölcsőde és a család kapcsolatának szervezett formái, illetve a szülők felvilágosításának lehetőségei: beszélgetések a gyermekek felvételekor, bölcsődébe történő beadáskor, hazavitelkor, összevont és korcsoportok szerint megtartott szülői értekezletek, ún. nyíltnapok, fogadónapok és családlátogatások.”

(Akócsi Sándorné: Nevelés a bölcsődében – Egészségügyi Minisztérium, Budapest)

Az 1960-tól 1969-ig tartó időszakra jellemző, hogy a mennyiségi fejlesztés mellett a minőségi fejlesztés igénye is jelentkezett. Akócsi Ágnes érdeme, hogy Pernye Edit és Galamb Erzsébet kidolgozták – főleg szovjet, NDK, bolgár, cseh tapasztalatok alapján – a bölcsődék építésére vonatkozó javaslatokat. 1965-ben minisztertanácsi rendeletet adtak ki a bölcsődék létesítésének feltételeiről.

Az OMKER által forgalmazott bútorokról, az első bölcsődei bútorok katalógus elkészítése is Akócsi Ágnes érdeme, mely tartalmazta a bölcsődébe szükséges tárgyi felszerelést.

Megszüntették a „lelenházra” emlékeztető kockás flanel nadrágok és blúzok viseletét. A gyermekeket nemek szerint öltöztették, mint otthon. Kicsérélődtek az edények, a pléh és zománcos tányérok, bögrék helyett porcelán tányérok, üveg poharak kerültek a gyermekek asztalára.

1961-62-ben indította Keresztúri Mária, a Magyar Nők Országos Tanácsa támogatásával a „tevékenységre serkentés” elméleti és gyakorlati bemutatóit. Ezek célja, a gyermekek játékaik irányítása, a bölcsődei élet monotóniájának feloldása volt.

1966 lényeges változást hozott, megjelent – Akócsi Ágnes kezdeményezésére – egy miniszteri ajánlás a módszertani bölcsődék létrehozására.

1967-ben jelent meg az első gyermekgondozási segélyről szóló rendelet, de lényegesen nem csökkentette a bölcsődék iránti igényt.

Az 1969-től bevezetett 80 órás gondozónői továbbképzést a módszertani bölcsődék szervezték, mivel igényként jelentkezett a szakmai munka színvonalasabbá tétele.

Fejlődés (1970-1985)

1970-ben létrehozták a Bölcsődék Országos Módszertani Intézetét (BOMI-t), mely hét évig az Országos Közegészségügyi Intézet 35 férőhelyes üzemi bölcsődéjében működött Dr. Polónyi Erzsébet igazgatása alatt – szerény személyi és tárgyi feltételek mellett. Feladatuk volt a szakmai ellenőrzés, továbbképzés, új gondozási- nevelési módszerek kidolgozása, bevezetése és a tudományos kutatómunka.

Munkájukat a megyeszékhelyeken, illetve fővárosi intézmények ellenőrzésével kezdték, melyhez külső munkatársak

segítségét kérték. Tapasztalatcseréket szerveztek a bölcsődevezetők és helyetteseik részére. Megyeszékhelyeken továbbképző előadásokat tartottak a bölcsőde orvosok és vezetők részére.

A bölcsődei hálózat 120. évfordulója tiszteletére Budapest Főváros tanácsa 1972. április 21-én 13 órakor emléktáblát avatott az első bölcsőde épületének a helyén, Budapest V. kerület, Irányi utca 2-4. számú ház falán (korabeli cím: Pest, IV. kerület, Kalap u. 1.). Ugyanezen a napon, az Újvárosházán (Budapest, V. kerület, Váci utca 62-64.) a Magyar Vöröskereszt és a Fővárosi Tanács rendezésében megnyitották a „Bölcsődei Szülői Munkaközösség I. Konferenciáját” és „A magyar bölcsődék 120 éve” című kiállítást, melyről a korabeli televízió, rádió és sajtó beszámolt. 1975. január 1-én, életbe lépett a bölcsődei építésügyi ágazati szabvány. 1977-ben adták át a BOMI Tüzér utcai új épületét.

Előtérbe került a szakmai munka fejlesztése, a felmenőrendszer, a fokozatos beszoktatás bevezetése. A kutatás a helyes szokások kialakítása felé irányult. Ennek alapvető feltételeit a gondozónői állandóság és a folyamatos napi-rend biztosította.

Elkezdtek kipróbálni a bölcsődei fejlődési lapot, melynek segítségével nem csak a gyermekek fejlődését, hanem a bölcsődében folyó szakmai munkát is ellenőrizni lehetett. Forrai Katalin felmérést végzett a zenei befolyásolás lehetőségeiről a bölcsődében.

A helyes játékirányítás lehetőségeinek érdekében, a gyermekek rajzkészségének vizsgálata, valamint a beszédfejlődés vizsgálata témákban kutatásokat végeztek.

Dr. Kardos Andor sokat foglalkozott a bölcsődék túlszűfoltosságának problémáival, a tárgyi felszereltségével és a gondozónők túlterheltségével, amit a látogatások során tapasztaltak. Javaslatára a főváros kerületeiben és a megyékben bölcsődei felügyelői, egyesített bölcsőde vezetői állásokat hoztak létre. Akik ezeket az állásokat töltötték be, azoknak az volt a feladatuk, hogy irányítsák a szakmai munkát, ellenőrizzék a bölcsődékben folyó nevelést, és továbbképzéseket szervezzenek.

A gondozónői ellátottság hiányosságai nagy problémát jelentettek. 1978-tól elkezdődött gondozónői képzés.

A BOMI és a területi módszertani bölcsődék szakemberei közösen alakították ki azokat az elveket és szakmai gyakorlatot, mely világszerte elismert szintre emelte a magyar kisgyermekellátást.

Fordulatok évei (1986-2002)

A bölcsődei férőhelyek visszafejlesztése a nyolcvanas évek közepén kezdődött. Ennek fő okai a családok érdekeit támogató intézkedések, mint a Gyes, Gyed bevezetése, valamint a születések számának jelentős csökkenése.

Ezek a folyamatok lecsökkentették a bölcsődék iránti igényt, de nehezítette a működést az állami támogatás átmeneti megvonása is. A hálózat közel 54%-os leépítés ellenére bebizonyította életképességét. A zsúfoltság alól felszabadulva azon gondolkodott a szakma, hogyan tudná bővíteni a szolgáltatásait.

Ezen időszakban kezdődött a sérült gyermekek gondozásának, korai fejlesztési feladatainak elvállalása is.

Az alapellátáson túli szolgáltatások bevezetése, a játszócsoportok, az időszakos gyermekfelügyelet, a gyermekhotel, a gondozási-nevelési tanácsadások, a vendégétkeztetés, a játékkölcsönzés igények szerinti biztosítása, melyet 1992-től Dr. Mátay Katalin igazgatása alatt segített Intézetünk. A Bölcsődék Országos Módszertani Intézete, a Bölcsődei Dolgozók Demokratikus Szakszervezete (1989), a Bölcsődei Szakmai Kollégium (1990-1998), a Magyar Bölcsődék Egyesülete (1996) minden lehetőséget és fórumot megragadott, hogy szakmánk elismertségét, eredményeit, érdemeit elősegítse és képviselje.

Számos szakmai módszertani levél, útmutató, ajánlás született, mely a szakmai munka minőségének javítására irányult. A külföldi szakmai kapcsolatok kibővültek.

Az 1997-ben életbe lépett gyermekvédelmi törvény a gyermekjóléti alapellátás részévé tette a gyermekek napközbeni ellátását, melynek a szociális és családvédelmi ágazathoz tartozó intézményei, illetve szolgáltatásai a bölcsődék, a családi napközik, és a házi gyermekfelügyelet.

A bölcsődei hálózatban dolgozó közel 5300 fős szakdolgozói réteg 90%-os képzettségi arányával egyedülálló a szociális ellátásban.

Ma a jó színvonalú bölcsődei ellátás adja bázisát, mind szakmailag, mind nagyságrendileg a törvény hatálya alá tartozó napközbeni ellátásnak, mely nemzetközileg elfogadott és elismert.

„A gyermekek szempontjából károsító tényezőket nem a bölcsőde intézményében, hanem az ellátás színvonalában kell keresni.” – mondta már néhány évtizeddel ezelőtt Akócsi Ágnes.

Dr. Kardos Andor a 2002-es ünnepi évről így fogalmaz: „Szeretném, ha a jubileumi évben kiemelten ünnepelelnénk a bölcsődében folyó munka letéteményesét, a gondozónőt, aki az eltelt idő alatt ennek a hivatásnak a szakember lett.”

E cikk írója is úgy gondolja, hogy cikke nem lenne teljes, ha nem írná le, hogy tiszteletet, köszönetet és elismerést érdemelnek a gondozónők, akik minden nap, éveken, évtizedeken át hittel, szeretettel és igen nagy felelősséggel látják el, gondozzák-nevelik a kisgyermeket.

Csodálatos ez a legszebb női hivatás, hisz odaadó munkájukkal, nagy türelemmel, és szakmai felkészültséggel látják el ma is feladataikat, segítik a családokat.

Remélem, 50-100 év múlva lesz olyan szakmabeli, aki az elődök nyomdokait követi, s a Duna-parton sétálgatva visszaemlékezik a múltra. Elképzelem Ő is, hogy milyen ellátás lehetett régen. Értékeli a munkánkat és remélem, elégedett lesz. Büszke lesz elődeinkre, mint mi is. Ő is megállapítja, hogy változott a bölcsődei gondozás-nevelés gyakorlata, de az ellátás iránti igény megmaradt. A gondozónői munka anyagilag, erkölcsileg elismert, megbecsült. A bölcsődei szolgáltatások magas színvonalon működnek, a családok igényeinek megfelelően. Ő már történelemként említi a 150 éves évforduló méltó megünneplését.

Hiszünk abban, ha hitelesen feltárjuk és megismerjük a múltunkat, a jelenben az elvárásoknak megfelelően tesszük a vállalt feladatainkat, akkor, az utódaink is büszkék lesznek ránk a jövőben.

Juhászné Bodrogi Marianna – Papházi Tibor

Tájékoztató a személyes gondoskodást végző személyek működési nyilvántartásáról

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 92./ E §-a alapján a szociális és gyermekvédelmi tevékenységet végző szakemberek törvényben meghatározott adatait be kell jelenteni a működési nyilvántartást (továbbiakban: nyilvántartás) vezető szervezetnek. A bejelentési kötelezettség a személyes gondoskodást főállásban végző személyek adataira vonatkozik. A nyilvántartást a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Salgótarjáni Képzési Központja vezeti.

2000-ben a módszertani intézmények az ország területén konferenciákat szerveztek a szociális intézmények vezetői és szakemberei számára, ahol a Szociális és Családügyi Minisztérium képviselője és a működési nyilvántartás vezetője tájékoztatást adott a 8/2000.(VIII.4.) és a 9/2000.(VIII.4.) SZCSM – a nyilvántartással kapcsolatos – rendeletek hatályba lépéséről és a rendeletek gyakorlati megvalósításáról.

A tervezet szerint is tekintélyes mennyiségű adat feldolgozása hosszabb időt igényelt, ezért az adatlapok beküldésére a nyilvántartást vezető országos ütemtervet dolgozott ki. A beküldési határidőt megyénként határozták meg.

A nyilvántartásba való bejelentés 2001. január 1-jétől jelent kötelezettséget a rendeletben meghatározott munkáltató (továbbiakban: munkahely), illetve az önbejelentésre kötelezett személyek részére.

Közel egy év alatt 2240 munkáltató jelentette be a szakdolgozó adatait, így elmondható, hogy az adatbázisban szereplő 30 172 fő mellett, az előzőekben jelzett számú munkahelyet is regisztráltak.

Az adatbázisból megyék szerinti, iskolai végzettség, munkahely, munkakör, szakképzettség, szakvizsga kötelezettség – és az állományból töröltek nyilvántartása alapján – készült listákból a következő statisztikai megállapítások tehetők.

Iskolai végzettség

Az iskolai végzettség alapján alap-, közép-, és felsőfokú végzettség szerint vannak nyilvántartva a személyek. A nyilvántartottak negyede 7615 fő (25%) alapfokú, valamivel több mint a fele, 16 498 fő (55%) középfokú, és ötöde 6059 fő (20%) felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A beküldött megyei adatok vizsgálata alapján – az egyes megyéken belüli végzettség szerinti megoszlásokat figyelembe véve – a felsőfokú végzettségük aránya a legalacsonyabb Zala (16,5%), Bács-Kiskun (17,2%) és Fejér (17,3%), legmagasabb Hajdú-Bihar (24,4%), Győr-

Moson-Sopron (24,1%) és Somogy (21,9%) megyékben. Megállapítható, hogy állami intézményekben a felsőfokú végzettségük aránya valamivel nagyobb, míg a nem állami intézményeknél az alapfokú végzettségük köréből kerültek többen a nyilvántartásba. A teljes létszám 95%-át állami intézmények foglalkoztatják. (A vonatkozó rendelet szerint a nyilvántartási kötelezettség nem terjed ki az egyházi intézményekben személyes gondoskodást végző személyekre.)

Iskolai végzettség alapján tagolva az ellátási formákat megállapítható, hogy az alapfokú végzettségük közel kétharmada dolgozik az idősek és a fogyatékos személyek otthonaiban, valamint bölcsődékben. Középfokú végzettséggel a házi segítségnyújtásban és a gyermekotthonokban, a felsőfokú végzettségük a gyermekvédelem területén dolgoznak magasabb arányban.

Nemek aránya

A nemek összevetése a végzettséggel azt az összefüggést mutatja, hogy 30 172 fő 93,3%-a nő, de a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek mindössze 84,9%-a. Az adatbázisban regisztrált férfiak számárányukhoz viszonyítva nagyobb arányban rendelkeznek felsőfokú végzettséggel, mint a nők.

A nemek megyei megoszlását a foglalkoztatottság láthatóan nem befolyásolja: Nógrádban a férfiak aránya magasabb (7,9%), Tolnában kb. egyező (6,4%), míg Zalában alacsonyabb (3,6%), mint a listában lévők között a férfiak országos aránya (6,7%). (Elképzelhető, hogy a listák által nem dokumentálható más tényezők hatása – pl. munkanélküliség – kimutathatók lennének a férfiak nagyobb arányú megjelenésében a személyes gondoskodást végző személyek között. Ez azt jelentené, hogy a munkanélküliséggel jobban érintett területeken a férfiak igyekeznek megragadni olyan munkalehetőségeket is, amelyeket hagyományosan inkább nők látnak el. Jelen adatok alapján azonban ez csak hipotézis.)

Nemek tekintetében az intézményvezetők között a férfiak aránya valamivel magasabb (15,9%), mint amit a felsőfokú végzettségnél láttunk, míg a nők aránya az intézményvezetők között 84,1%.

Megyei arányok

A megyei bontásokat vizsgálva szembetűnő összefüggés nem állapítható meg. A legnagyobb arányban a szakdolgozók Budapesten foglalkoztatottak (4701 fő), mely a re-

gisztráltak 6,4%-a. A legtöbb munkahely is itt található, 365 intézmény kb. ugyanolyan arányban. (Összesen 2240 munkahely szerepel az adatbázisban.)

A 30 172 fő (100%) szociális szférában dolgozó közül legalacsonyabb a foglalkoztatottak részaránya Nógrád (710 fő, 2,4%), Tolna (857 fő, 2,8%) és Zala (869 fő, 2,9%) megyékben. Közülük viszont Nógrádban a munkahelyek részaránya ennél kisebb (1,4%), Tolnában kb. egyezik (2,6%), Zalában viszont magasabb (3,5%).

Fenntartó típusa

A bejelentő intézmények fenntartói 95%-a állami, csupán 5% nem állami fenntartású. Állami intézmények közé soroljuk például a központi költségvetési, az önkormányzatok által fenntartott intézményeket, nem állami intézmények például a non-profit szervezetek, a vállalkozások stb.

A nem állami fenntartású intézményekben dolgozók számarányukat tekintve jelentősebb arányban jelennek meg, a foglalkoztatottak között pl. 33% családok átmeneti otthonaiban, 31% napközi melegedőben, 20% hajléktalanok átmeneti szállásán, illetve 2-3%-os arányban az idősek klubjában, idősek otthonaiban, pszichiátriai betegek otthonaiban, fogyatékos személyek otthonaiban. A tájékoztató elkészítésének alapjául szolgáló adatbázisban pszichiátriai és értelmi fogyatékosok otthona esetén állami fenntartó nincs megjelölve. Felvetődik a kérdés, hogy valóban nincs ilyen típusú állami intézmény, vagy még nem regisztráltatták dolgozóikat, ezért nincs adat róluk.

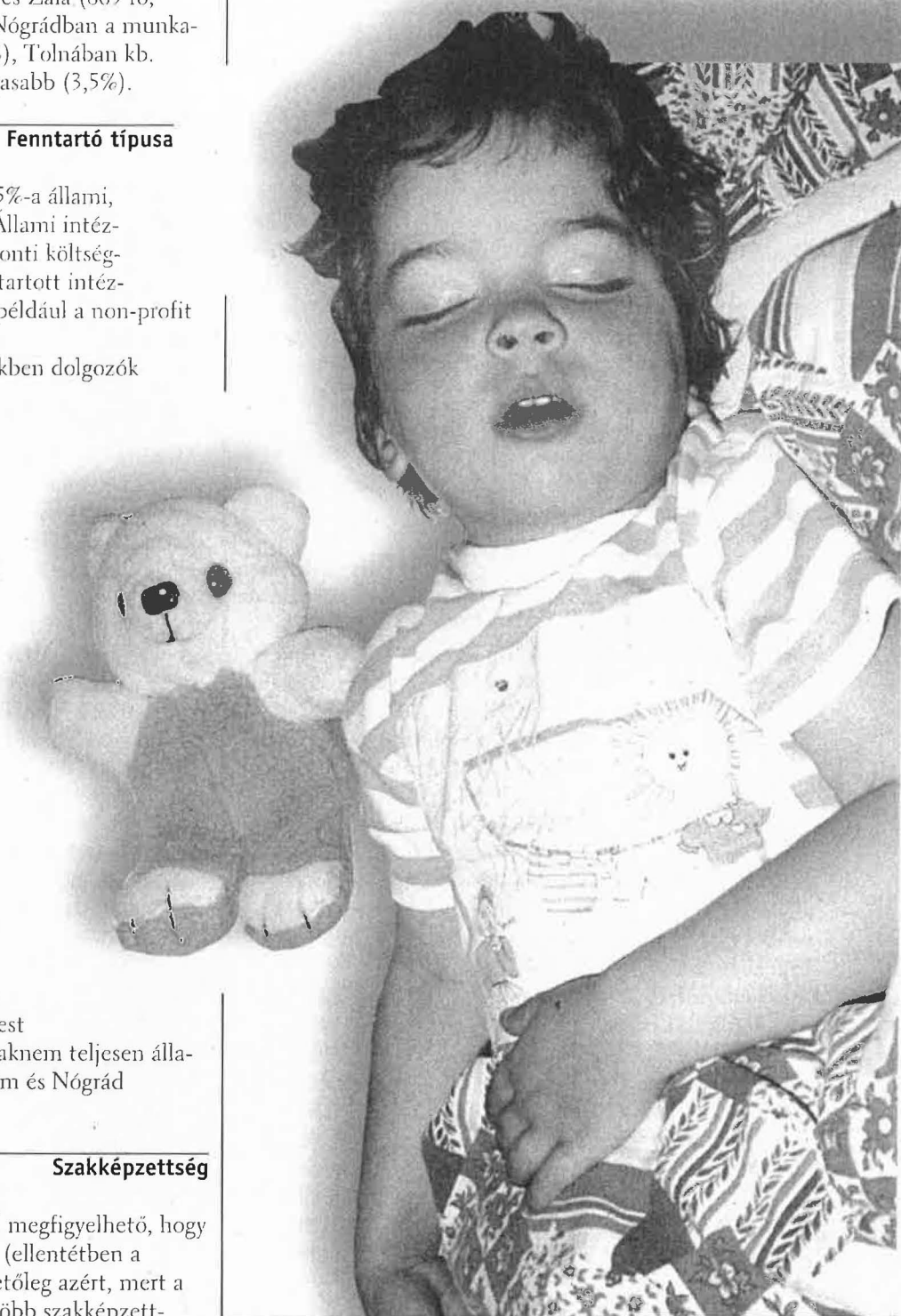
A nem állami intézményekben dolgozók legmagasabb arányban Hajdú-Bihar (11,6%), Szabolcs (10,7%) és Pest (7,9%) megyékben találhatóak, míg csaknem teljesen állami intézmények vannak Vas, Veszprém és Nógrád megyékben.

Szakképzettség

A szakképzettség szerinti megoszlásnál megfigyelhető, hogy a nyilvántartásban 36 538 fő szerepel (ellentétben a 30 172 regisztrált dolgozóval), feltehetőleg azért, mert a regisztráltak között többet két vagy több szakképzettséggel rendelkeznek.

Az iskolai végzettség fokozatainak belül a szakképzettségek – a felhasznált adatlapnak megfelelően – nem valamilyen kód szerint összevonva voltak rögzíthetőek. A szakképzettség formáinak magas száma miatt általánosságban lehet a szakképzettségek megoszlásairól beszélni. Megállapítható, hogy az alap és középfokú végzettségűek körében – természetes módon – az ápoló és gondozó képzettsé-

gűek jelennek meg a legnagyobb arányban (pl. szociális gondozó és ápoló, csecsemő és gyermekgondozó), míg a felsőfokú



végzettségűek között elsősorban pedagógusok (pl. óvónő, tanár) és szociális munkások találhatóak.

A szakképzettség szerinti vizsgálatok alapján a 30 172 fő legnagyobb része, mint már az iskolai végzettségnél is látható volt, a szakellátás területein tevékenykedik, elsősorban az időskorúak ellátásának valamilyen területén (pl. az időskorúak otthonában 22,3%). Ugyancsak jelentős a

bölcsődékben dolgozók száma (17,5%). Az alapellátás ezzel szemben a bejelentések szerint kevesebb főt foglalkoztat: az étkeztetés, házi segítségnyújtás és családsegítés együtt sem éri el a személyes gondoskodást végző személyek 10%-át.

Munkakörök

A munkakörök tekintetében is: az alap- és középfokú végzettségűek között elsősorban gondozó és ápoló munkaköröket találunk, a felsőfokú végzettségűek körében a vezetők találhatók legnagyobb arányban. (Ennek ellenére az alapfokú végzettségűek között is találhatók vezető beosztásúak, pl. 11 fő intézményvezető.)

A munkakörök száma jóval száz fölött van, ami statisztikailag szinte kezelhetetlen. Megállapítható, hogy a nyilvántartásba vett dolgozók legnagyobb része valamilyen ápolói illetve gondozói munkakört lát el, ezután a vezetői munkaköröket betöltők következnek 10% alatti arányban, majd a nevelői, pedagógiai munkát végzők. Természetesen számos egyéb, nem szakirányú, pl. jogász vagy orvosi munkakör is adódik a személyes gondoskodást végző intézményekben, ezek aránya azonban az összességben százalékosan alig kifejezhető.

A szociális szakvizsga letételének kötelezettségére vonatkozó adatok:

A nyilvántartás létrehozásának egyik célja a szakvizsgára kötelezett személyek, illetve a szakvizsga kötelezettség teljesítésének nyilvántartása. Megállapítható, hogy 3174 fő jelenleg azoknak a száma, akik a személyes gondoskodást végző személyek közül szakvizsgára kötelezettek. Ez a létszám az összes nyilvántartott személy 10,5%-a.

A szakvizsgára kötelezettek között 1148 intézményvezető, 726 szakmai vezető, és 363 klubvezetői munkakörben nyilvántartott személy található. Legtöbbször az idősok ellátásából (közel 40%), a bölcsődékből, a gyermekotthonokból és a gyermekjóléti szolgálatokból együttesen kb. 25% kötelezettek szakvizsga letételére.

A nyilvántartottak 20%-a felsőfokú végzettségű, közülük 58% kötelezett szakvizsgára, a középfokú végzettségűek aránya 55%, ebből 39% kötelezett a szakvizsga letételére. Az alapfokú végzettségűek aránya 25% a regisztráltak körében, 3% számára kötelező a szakvizsga megszerzése. Az adat megdöbbentő, hiszen a szakvizsgát legkésőbb 2005. december 31-ig kötelesek letenni, azonban szakvizsgát csak az tehet, aki felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A nemek szerinti megoszlások tükrében a férfiak számára nagyobb, a nők pedig kisebb mértékben kötelesek szakvizsgát tenni.

A megyék közt a szakvizsga kötelezettség tekintetében lényeges eltérések nem figyelhetők meg: kb. ugyanolyan arányban kötelesek az egyes megyékben dolgozók szakvizsgát tenni, mint amilyen arányban a nyilvántartottak összessége megoszlak a megyék között.

Állami/nem állami intézményben való nyilvántartás szerint az állami intézményekben dolgozók valamivel nagyobb arányban kötelezettek szakvizsgát tenni, mint a nem állami szféraként nyilvántartott munkahelyeken dolgozók.

A működési nyilvántartásból törölt személyek megoszlásuk szerint

A nyilvántartási rendszerből törlésre beküldött személyek adatait a törlés okának feltüntetésével dolgoztuk fel. A jelenleg 30 172 személyt tartalmazó állományból 939 fő törlését jelezték közel egy év alatt.

Nyugdíjazás miatt 57 személy került ki az adatbázisból, ebből 5 fő rokkantnyugdíjazás miatt. Tevékenységi kör változást 136 személy esetén, munkahelyváltást pedig 730* szakdolgozó esetében jelezték, mely jelzi a terület fluktuációját. 15 fő elhalálozás, egy dolgozó eltiltás miatt került ki a rendszerből.

A működési nyilvántartást vezető tapasztalatai az eltelt egy év alapján

2001. évtől folyamatosan bővül a nyilvántartási rendszer, de nem teljes.

A működési nyilvántartás bevezetését megelőzően – mint azt a tájékoztató elején is jeleztük – a SZCSM és a nyilvántartó képviselője a módszertani intézmények által szervezett konferenciákon tájékoztatták az érintetteket a nyilvántartáshoz kapcsolódó feladatokról és az adatlapok beküldésének regionálisan meghatározott határidejéről. A kijelölt határidők ellenére az intézmények jelentős része késve küldte el az adatlapokat, ezért az adattorlódás lassította a nyilvántartásba vétel visszaigazolását. A személyes gondoskodást végző szakdolgozók akkreditált továbbképzéseinek való részvételhez szükséges a működési nyilvántartási szám használata, ezért jelent problémát a hiánya.

A feldolgozás során tapasztalható volt, hogy a beérkezett adatlapokat (kb. 30%) pontatlanul, hiányosan töltötték ki, mely adatok korrekciója jelentős időt vett igénybe.

A munkáltatók több esetben csak a bejelentési kötelezettségnek tettek eleget, az adatokban bekövetkezett változásokról azonban nem küldtek jelzést. Mindez problémát okoz abban az esetben, ha a szakdolgozó munkahelyet vált. Az új munkáltatónál csak akkor tudjuk nyilvántartásba venni a dolgozót, ha a korábbi munkáltató törölteti az adatokat a nyilvántartás intézményére vonatkozó részéből. (Az adatlapok a 8/2000. (IV.4.) SZCSM rendelet mellékleteiként megtalálhatók.)

Kisebbségi intézményektől jelzések érkeztek, hogy nem rendelkeznek a Minisztérium hivatalos lapjával, ezért nem követik folyamatosan a jogszabályi változásokat. A fentiek ismeretében számolnunk kell azzal az eshetőséggel, hogy bizonyos intézmények, bár a jogszabály előírja, mégsem tesznek eleget a bejelentési kötelezettségnek.

Ezúton is felhívjuk a terület munkáltatóinak figyelmét a bejelentési kötelezettségre!

A működési nyilvántartással kapcsolatban felvilágosítást kaphatnak:

Lévelelő: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Képzési Központ

Továbbképzési és Szakvizsga osztály

3100 Salgótarján, Kossuth u.8.

Telefon: Kiss Erika 32/ 416-833, 157 mellék

Török Péter

Az új vallási közösségek és a család

Külföldön és hazánkban is időről-időre napvilágra kerülnek olyan családi tragédiákról, válásokról, fiatalok elrablásáról szóló híradások, amelyekben a szerencsétlen kimenetelű esemény okozójaként valamilyen „szekta vagy kultusz” van megjelölve. A vallásszociológiai szakirodalom ugyan használja ezeket a kategóriákat, de – ellentétben az újságírókkal – csak nagyon pontosan körülhatárolt kritériumok alapján. Összefoglaló elnevezésként inkább új vallási mozgalmakról szoktak beszélni, melyeket a nemzetközi szakirodalom akkor tekint „újnak”, ha az jelenlegi formájában a második világháború után vált láthatóvá, illetve kezdte el működését egy társadalomban¹. Az alábbiakban röviden² azt tekintjük át, hogy (1) milyen szempontokat kell mindenképp figyelembe vennünk, ha egy ilyen új vallási közösséggel kapcsolatos híradásról olvasunk, továbbá hogy (2) milyen feszültségek alakulhatnak ki a családi életben, ha valamelyik családtag belép egy ilyen vallási közösségbe, s végezetül (3) néhány tanácsot adunk az ilyen esetek kezelésére.

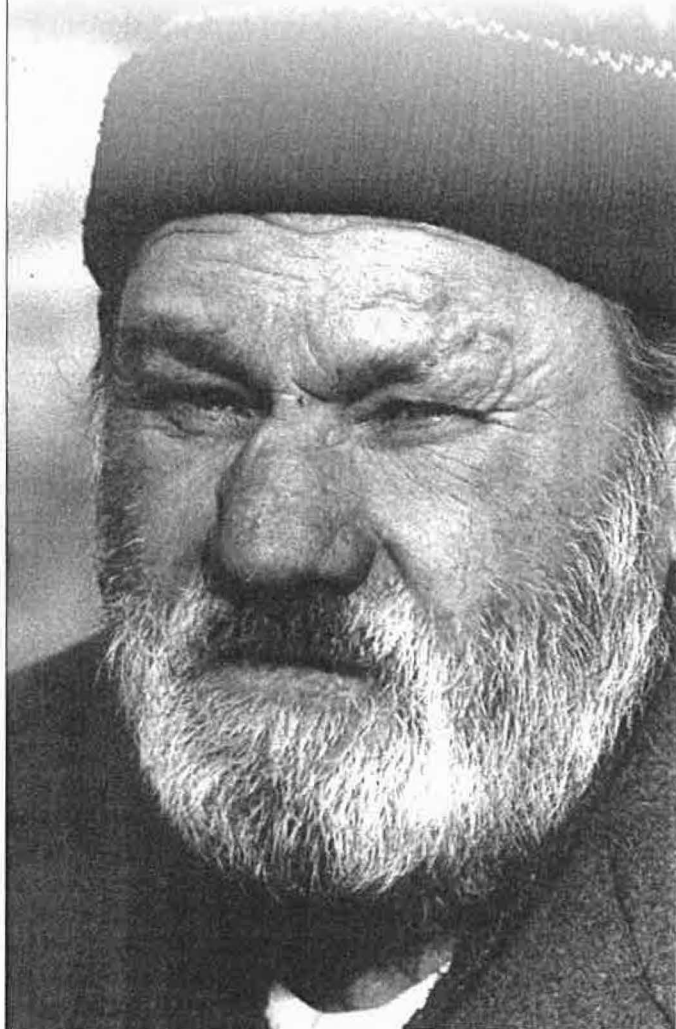
Szempontok a média híreinek értékeléséhez

Az új vallási közösségekről, s főleg azok viseltes dolgairól sok olyan hírt kapunk, amelyek megítélésekor legalább öt szempontot kell mérlegelnünk. Több olyan híradás volt már, amely nélkülözött minden alapot. Előfordult az is, hogy a riporterek – nagy általánosítási igyekezetükben – összekeverték az egyik vallási közösség gyakorlatát a másikkal. Barker (1995:39) említi, hogy egy svájci napilap szerint az Egyesítő Egyház prostitúcióra kényszerítette tagjait. Aki csak egy picit is ismeri ezt a közösséget, az tudja, hogy ez mennyire képtelenség, s hogy a „flörtölve halászás”, azaz a szexuális élvezetek nyújtásán keresztüli beszerzés az „Isten gyermekei” nevű csoport – mára már beszüntetett – gyakorlata volt. Figyelembe kell venni azt is, hogy bizonyos cselekedeteket le lehet írni olyan szavakkal, amelyek egyértelműen elítélést vonnak maguk után, míg más szavakkal – ugyanaz a cselekedet – közömbösséget, esetleg dicséretet vált ki. Az új vallási közösségekkel kapcsolatban előszeretettel használt „agymosás”, illetve a „másodlagos szocializáció” lehetnek erre példák.

Rá kell mutatni arra is, hogy a „szekta” és „kultusz” kifejezések ma már szinte mindenütt negatív érzéseket váltanak ki az olvasókban. A jonestowni tömegmészárlás esete előtt az új vallási közösségeket az emberek nagy többsége jelentéktelen csoportoknak tartotta. A szerencsétlen incidens után azonban egy felmérés tanúsága

szerint a válaszolók negyede még az olyan csoportról is elítélően nyilatkozott, amelyet csak a kutatók eszeltek ki, de a valóságban egyáltalán nem létezett (Barker 1995 : 40).

Végezetül érdemes figyelni arra is, hogy az új vallási közösségek tagjai által elkövetett bűncselekményeket a média gyakran úgy tárja elénk, mintha ezek az esetek gyakrabban fordulnának elő az ilyen csoportokban, mint a társadalom többi közösségeiben. Ennek igazolására pedig komoly összehasonlító tanulmányokra lenne szükség. Ugyanakkor leszögezendő tény az is, hogy egyes új vallási közösségek igenis elkövetnek bűntetteket, s az ilyen cselekedetek, az elkövetők „vallási háttérétől” függetlenül, elítélendők.





A megtértek és családtagjaik közti feszültség

Nem szükségszerű, hogy egy új vallási közösséghez csatlakozott személy családi élete maga a csatlakozás miatt zátonyra fusson. Adott esetben éppen a házastársi kapcsolatuk erősödéséről tesznek tanúságot az újonnan megtértek – bár ezek inkább kivételt képeznek. Nem lehet egyértelműen állítani azt sem, hogy a fiatalokat az új vallási közösségek elszakítják családjuktól. Egyesek ugyanis annak a meggyőződésüknek adnak hangot, hogy a fiatalok vonzódása az ilyen csoportok iránt inkább a széteső családi élet tünete, következménye, mintsem annak oka.

Mindezek előrebocsátásával és hangsúlyozásával rá kell azonban arra mutatnunk, hogy nagyon sok korábban boldog családi élet esett áldozatul, vagy legalábbis került igen komoly veszélybe azáltal, hogy az egyik családtag egy új vallási közösséghez csatlakozott. Ennek részbeni oka lehet az olyan hitrendszer, amely a vallási kötelezettségeket magasabbrendűnek és fontosabbnak tartja minden más köte-

lezettségénél.³ Erre hivatkozva egyes közösségek megtiltják, hogy a tagok bármilyen kapcsolatot ápoljanak rokonaikkal, ami odáig mehet, hogy a szülők még azt sem tudhatják, gyermekük éppen hol tartózkodik, vagy – szélsőséges esetben – hogy egyáltalán életben van-e még.

Egyes új vallási közösségek az ilyen gyakorlatot a hitrendszeri megfontoláson túl azzal indokolják, hogy így próbálják a tagok „visszarablásának” és deprogramozásának elejét venni. Ördögi kör ez, hisz ezzel a vallási közösség maga ad alapot újabb vádra a családok szétszakítására.

Ugyanakkor a közösség szempontjából logikusnak tűnik az a megfontolás is, hogy ha a fiatal minél kevesebb időt tölt rokonaival és korábbi társaival, annál nagyobb valószínűséggel tart ki a csoport iránti elkötelezettségében. Viszont tény az is, hogy egyesek épp azért hagytak ott egy-egy új vallási közösséget, mert az tiltotta a családtagokkal és korábbi barátokkal való találkozást.

Ha valaki valamilyen új vallási közösséghez csatlakozik, a családnak számolni kell azzal is, hogy akkor nemcsak a konvertita (megtért) és a család között, hanem maguk a meg nem tért családtagok között is feszültségek léphetnek fel. A konvertita testvérei esetleg bizonyos szimpátiát érezhetnek bátyjuk, húguk stb. iránt, de ennek odahaza nem adhatnak hangot, főleg ha – adott esetben a vallási közösség utasítása mellett – még a szülők is minden kapcsolat megszakítása mellett döntenek. Más esetben a testvérekben azért alakulhat ki neheztelés, mert úgy érzik, hogy szüleik jobban törődnek a család „fekete báránnyal”, mint velük, az otthonmaradottakkal. A szülők közti feszültségek forrása lehet az, ha egymást vádolják a gyermekük „hütlenségéért”. Egy másik probléma lehet az, ha az egyik szülő jobban aggódik a vallási közösséghez csatlakozott gyermekéért, s emiatt elhanyagolja házastársi kapcsolatainak ápolását.

Végezetül szólnunk kell arról a feszültségforrásról is, amelyet az úgynevezett vegyes házasságok – vagyis ahol csak az egyik házastárs tagja a közösségnek – okozhatnak. Egyes vallási közösségek esetleg azt a tanácsot adhatják, hogy a tag lelki-szellemi fejlődése érdekében jobb lenne, ha szakítana házastársával. Ha ez bekövetkezik, akkor persze a tag érzelmi még inkább a vallási közösségtől kerül függőségbe. Az esetek jelentős részében természetesen a nem tag is kezdeményezheti a házasság felbontását, mert úgy érzi, hogy társát a közösségbeni kötelezettségei teljesen elszakították tőle. Bizonyos körülmények közt a konvertita azzal keserítheti meg nem tag házastársa életét, hogy úgy tünteti fel kapcsolatukat, mintha abban minden nagyszerűen, problémák nélkül működne – csak éppen azt nem veszi észre, hogy megváltozott viselkedésével a másik mennyire elviselhetetlen helyzetbe került.

A házasságok azzal is veszélybe kerülhetnek, hogy a tag jelentősebb adományokat ad, vagy akar adni az új vallási közösségnek. Ha a nem tag jogi úton szeretné az összeget visszaszerezni, akkor nem az új vallási közösséget kell perelnie, hanem saját házastársát. De nemcsak ekkor érdemes vagy kell jogi segítségért folyamodnia, hanem akkor is, ha a nem-tag úgy érzi, az új vallási közösség olyan elvárásokat támaszt megtért házastársával szemben, hogy az még közös tulajdonukat képező házáért és egyéb értékeiket is pénzzé tegye. Végül, de nem utolsó sorban meg kell

említenünk azokat a sok fájdalommal és keserőséggel járó jogi huza-vonákat is, amelyek a széttört, vegyes házasságokban született gyermekek gyámsági jogáért folynak.

Szemponatok a megtértekkel való kapcsolattartáshoz

E rövid tájékoztatóban lehetetlen aprólékos tanácsokat adni arra, hogy a családtagok és barátok mit tegyenek, hogyan viszonyuljanak egy új vallási közösséghez csatlakozó személyhez. Itt csak, az új vallási közösségek ismeretében néhány alapelvet ismertethetek.

Először is a családtagok és barátok tegyenek meg mindent azért, hogy kapcsolatban maradjanak a megtérten. Arról feltétlenül biztosítsák, hogy segítségért hozzájuk bármikor fordulhat.

Fontos továbbá, hogy a fenntartott, megőrzött kapcsolatot a konvertita pozitívnek, értékesnek tartsa. Másszóval a találkozásokkor ne azt feszegetse, ami elválasztja őket, hanem ami összekapcsolja őket.

Ugyanakkor a barátok és családtagok igyekezzenek minél több információt szerezni az új vallási közösségről. Ezzel elejét vehetik annak, hogy a megtért azzal vágjon el egy ígéretesnek induló beszélgetést, hogy „ezt ti úgysem értenétek meg”.

De nemcsak a mozgalomról, hanem magáról a megtértről is próbáljanak minél többet megtudni. Főleg azt, hogy mi vonzza őt az adott közösséghez, és azt, hogy nincs-e a háttérben valamilyen meg nem oldott, feldolgozatlan probléma, ami miatt szinte az új vallási közösség „karjaiba” vetette magát az illető. A nem-csatlakozók igen jelentős száma⁴ miatt ugyanis nagy valószínűséggel állítható az, hogy a megtérők nem a „szekta” ellenálthatatlan csábításának és „agymosásának” estek áldozatul, hanem valamilyen személyiségbeli probléma vagy súlyos élethelyzet lehet a háttérben.

Végezetül próbáljuk meg a konvertitával közösen értékelni a saját helyzetét. Ebbéli igyekezetünkben ne ítéljük el az új vallási közösséget, annak hitrendszerét és gyakorlatát, hanem inkább ismerjük el, hogy a megtért személyt valamilyen keresett és talált abban a csoportban. Ugyanakkor tapintatosan mutassunk fel neki olyan pozitív lehetőségeket, amelyek a vallási közösségen kívül is rendelkezésre állnak. Az esetek nagy többségében ugyanis az ismeretlenről, a „kinti életben” való újrakezdés vélt és valós nehézségeitől való félelem miatt nem mernek a megtértek szakítani a vallási közösséggel – melynek hibáit adott esetben már maguk is észrevették.

Mindebben a legfontosabb talán az, hogy a tag ne veszítse el a saját személyes felelősségérzetét – feltéve ha korábban volt neki – ne adja azt át egy „mindentudó gurunak”, elfeledkezvén így arról, hogy ő egy olyan egyén, akinek jogai és kötelességei is vannak. Próbáljuk meg az új vallási közösségben és a világban elfoglalt helyzetét is olyan értékek szerint értékelni, amelyeket maga a tag is elfogad, mint például a szeretet, jóság, igazság, őszinteség, az egyén tisztelete, felelősség önmagáért, másokért stb. Ebbéli igyekezetünkben legyünk arra is felkészülve, hogy a megtért éppen a felsorolt értékek vizsgálatokor rámutat korábbi viselkedésünk fonákosságaira, hiányosságaira. Ezt a keserű pirulát le kell nyelnünk, de alázatosan felfoghatjuk

úgy is, mint nagyszerű alkalmat önmagunk alaposabb megismerésére és jobbítására.⁵

Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy mindezt persze ne csak intellektuális eszmecsereként tegyük, hanem közben a szeretet számtalan jeléről tegyünk tanúságot az illető és a környező világ felé is. Csak így lesz mondandónk hiteles!

Az idézett művek jegyzéke

Barker, Eileen 1995 *New Religious Movements. A Practical Introduction*. (5th impression with amendments), London: HMSO
Török, Péter 2000 A magyarországi bejegyzett kisegyházak tagságának alakulása 1990 és 1997 között. *Távlatok* 48 (Július): 290-300.

Jegyzetek

¹ „The current wave of new religious movements are new in that they have become visible in their present form since the Second World War” (Barker 1995:145). A volt kommunista országok esetében ez az időpont annyiban módosításra szorul, amennyiben néhány közösség létezett már 1945 előtt is, de a kommunizmus ideje alatt nyilvános működésük nem volt engedélyezett. Ezért a Jehova Tanúi, az Utolsó Napok Szentjei, közismertebb nevükön a mormonok, vagy a Magyar vallás követői már évekkel, sőt több évtizeddel 1945 előtt is éltek hazánkban, gyakorlatilag csak 1990 után tudtak ismét szabadon működni, s így a magyarok számára sok más közösséggel együtt ezek is „újnak” számítanak. Valójában a magyarok jobban ismernek néhány hazánkban valóban új közösséget, mint pl. a baptistákat vagy az ádventistákat. Az 1996/97-ben bejegyzett kisebb egyházak hazánkba kerülési idejéhez lásd Török tanulmányát (2000).

² E rövid tájékoztató nem ad lehetőséget az egyes fogalmak és jelenségek aprólékos kifejtésére, értelmezésére. A téma kényessége miatt ezért a szerző ennek belátását, a leírtak jó szándékú értelmezését ezúton is tisztelettel kéri az olvasótól – annak reményében, hogy akár e lap, akár más média kereteiben hamarosan részletesebben is kifejtetheti gondolatait. Ezek előrebocsátása mellett ugyanakkor a leírtak teljes felelősségét vállalja e sorok írója.

³ A Bibliából is vehetünk erre példát, ahol Jézus annak feltételeként, hogy valaki az ő követője legyen, a szülők és rokonok „gyűlöletét” jelölte meg (Lukács 14,26). Persze a helyes értelmezéshez látni kell pl. a Tízparancsolat negyedik pontját is (Kivonulás 20,12). A más világvallásokban található megfelelő tanításhoz lásd Barker (1995 : 87). De oka lehet a családdal való „szakításnak” a megtért kezdeti lelkesedése is, melynek következtében minden másról megfeledkezik. Éppen ezért egyes vallási közösségek kifejezetten utasítják az új tagokat a szülőkkel, rokonokkal való kapcsolattartásra.

⁴ Csak ezrelékekben mérhetjük azon személyek arányát, akik legalább két éven keresztül kitaranak egy új vallási közösségben (Barker 1995)

⁵ Esetleg éppen az ily módon megismert új vallási közösség gyakorlatából méríthetünk mi is valami hasznosat, értékeset.

