

„Mindenkinek joga van a szabadságra és a személyi biztonságra”*

A 2020-ban alakult Jól-léti Bizottság tagjai olyan szakemberek, akik mindennapi munkájuk során az élet teljes spektrumát átfogó kérdésekkel foglalkoznak. Akik abban hisznek, hogy **minden állampolgárnak joga van az emberhez méltó, igazságos élethez, a valódi társadalmi befogadáshoz**. Akik azért dolgoznak, hogy **Magyarország egy 21. századi, európai, gondoskodó, fenntartható jogállamként működjön**. A Bizottság szakemberei vallják, hogy a **mindenkori állam egyik legfontosabb feladata az emberek egzisztenciális és jogi biztonságának megteremtése**.

A szociális terület az elmúlt évtizedekben marginalizálódott, a magyar állampolgárok jelentős része magára maradt. A Jól-léti Bizottság igen sokféle, az élet megannyi területét érintő problémával foglalkozik, és abban valamennyi területet képviselő szakember egyetért, hogy **minden állampolgárnak joga van az emberhez méltó, biztonságos élethez**.

A koronavírus-járvány rávilágított a Jól-léti Bizottság által kiemelt figyelemmel kísért társadalmi alrendszerek és csoportok sérülékenységre; arra, hogy a leszakadók még jobbak leszakadnak, az elesettek még inkább kiszolgáltatottak, és aki bajban van, csak magára számíthat. Továbbá még egyértelműbbé tette, hogy a tervezést és a konkrét lépések megtételét a tanulságok figyelembevételével kell megtenni. **Nincs halogatni való idő: hozzá kell látni egy boldogabb, biztonságosabb társadalom kialakításához!**

A bizottság tagjai az integratív megközelítést szem előtt tartva abban hisznek, hogy a különböző kulcsfontosságú humán területeken – mint az oktatás, az egészségügy vagy a szociális szféra – érdemi és tartós változást elérni önmagában nem, csakis együttműködve, egymást kiegészítve és támogatva lehetséges. Egy kormányváltás esetén az új vezetés fontos feladata az egyes területek harmonizálása, egységben való kezelése.

A bizottság a következő területekkel foglalkozik behatóan, így a szakemberek tanulmányaiból szerkesztett anyag az alábbi témákat tárgyalja:

- A gyermekek és családok mentális egészsége, a fiatalok biztonsága; a gyermekszegénység, a gyermekjogok, valamint a család- és gyermekpolitika kérdése.
- A mentális egészség problémája és kezelése; a kora gyermekkori traumatizáció hosszú távú hatása(i).
- Az esélyegyenlőség és esélykiegyenlítés kérdése – a nemek közötti egyenlőség, valamint a fogyatékosokkal és tartós betegségekkel élők helyzete.
- A romák kirekesztésének felszámolása.
- Az időskori gondozás.
- Lakáspolitikai: a lakhatás, az energiaszegénység, az izoláció kérdése.
- Szociális szolgáltatások.

A Jól-léti bizottságban dolgozó szakemberek: Bacsák Dániel, Gyarmathy Éva, Herczog Mária, Jász Krisztina, Keveházi Kata, Meleg Sándor, Misetics Bálint, Morva Dorottya, Rauh Edit, Talyigás Katalin, Varga-Sabján Dóra. A tanulmányok az ELEGY honlapján (<https://elegy2021.hu/>; <https://elegy2021.hu/jol-leti-szocialis-kerdesek/>) folyamatosan jelennek meg.

* *Az Emberi Jogok Európai Egyezménye.*

Az ELEGY Jól-léti Bizottsága egyéves szakmai munkájának összefoglaló dokumentuma

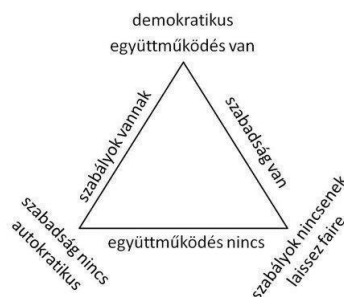
1. A demokrácia elsősorban az egészség, a harmonikus idegrendszeri fejlődés, valamint a tanulás függvénye és csak másodsorban eszmei, politikai kérdés

A demokrácia nincsen beleírva a homo sapiens génjeibe, hanem a kulturális és társadalmi fejlődés, a civilizáció kimagasló terméke, a homo sapiens egyfajta túlélési esélye, az emberi alaptermészet meghaladása: az azonnali jutalom helyett a hosszabb távú előnyök előtérbe helyezése, a késleltetés képessége, az önkontroll, a konfliktusok rugalmas megoldása, a win/win helyzetek keresése, szemben az egyéni érdekek mások elé vagy mások alá rendelésével.

Ha az egyén a neveltetése során nem kapja meg azt a lehetőséget, hogy a társadalmi együttélés szabályainak megfelelően élhessen szabadságával, akkor számára az autokratikus helyzetek lesznek a mérvadók. Ha szabadsága van, de nincsenek számára külső korlátok, akkor vagy nem tud majd élni a szabadságával, és vissza akar húzódní a külső irányítás adta biztonságába, vagy visszaél a szabadságával - akár mások szabadságának rovására is. Mindegyik esetben a civilizáció során kifejlődött idegrendszeri önirányítás anomáliájáról van szó.

A demokratikus rend fenntartásának másik buktatója az, ha az alapvető szükségletek terén hiányokat szenved az ember, mert ilyen esetben könnyen az egyéni túléléshez szükséges primitívebb viselkedésformák kerülnek előtérbe. A súlyos nélkülözés, éhezés, lakhatási és önfenntartási problémák, a félelem, a harag, az irigység és az önzés az azonnali megoldások felé sodor, és az önérdékek felé fordítja a motivációt. Ezért a demokratikus átalakulásnak legalább két alapfeltétele van: a társadalom pszichés felkészültsége és anyagi jóléte, a jól-léte.

Az emberek együtt élő csoportjai szemszögéből az alábbi háromszög kapcsolatban érdemes gondolkodni.



Szabályok nélkül a csoport nem valódi csoport, inkább véletlenszerűen mozgó egyének összessége. Az ésszerű és tiszta szabályok az együttélés alapjai, betartásuk életmentő lehet, segítik a harmonikus együttműködést, a szabadság mellett ezek jelentik a demokratikus társadalom másik alapját.

Az autokratikus vezetés eredményes lehet, ha gyors megoldásokra van szükség, és nem kell többféle szempontot figyelembe venni. Feltétlenül autokratikus vezetést igényelnek a vészhelyzetek, illetve a „veszélyes üzem”. Ezért **a diktatúrára törő vezetés érdeke, hogy állandó vészhelyzetet tartson fenn, vagy legalábbis ennek érzetét sulykolja állampolgárai gondolkodásába.**

Demokratikus vezetés esetén lehetőség van sokféle szempont és megoldás mérlegelésére, ezért hosszútávú lehet hatékony és kreatív formáció.

A szabadság csak az **önirányítás képességével együtt** vezethet felelős autonómiához, ami elsősorban önszabályozás, nem pedig pusztán egy külső erő utasításainak követése.

- Ahhoz, hogy mérlegelni, összehangolni, érdekeket egyeztetni legyen képes az egyén és a csoport, az **önkontroll** mellett megfelelő gondolkodási képességek is szükségesek, de még fontosabb a **szocializáció**. Az autokratikus légkörben felnövő nemzedékek számára könnyen elfogadható a diktatúra.
- A sokféleség a demokrácia alapja, a **polarizálódás** viszont a demokratikus folyamatok ellen hat, mert **feszültséget gerjeszt. Nehezen jön létre megértés** a túl nagy tapasztalati és szemléleti távolság miatt az egymástól nagyon eltérő helyzetben lévők közötti **megértés nehezen jön létre** a túl nagy tapasztalati és szemléleti távolság miatt.

A demokrácia alapfeltétele a jóléti és jól-léti problémák megoldása is. Mindenki számára kell egy környezeti, lakhatási és táplálkozási minimum, mert e nélkül a fejlődésben zavarok alakulnak ki.

Környezeti minimum: tiszta levegő, víz és energia.

Lakhatási minimum: az alapjövedelem helyett/mellett elfogadható lakhatási lehetőséget kell adni.

Egészséges táplálkozás és életmód: az életmódbeli rendszeresség, a fizikai és szellemi képességek védelme, az étkezés és a testmozgás mind-mind meghatározza a testi-szellemi fejlődést, megalapozza az eredményes megküzdéshez szükséges fizikai és mentális kapacitásokat.

Biztonság érzése: a gyorsan változó világban növekszik a bizonytalanság, ennek csökkentése egy demokratikus berendezkedés alapvető feladata, mert a veszély észlelése az autokratikus megoldások felé sodor.

Tervek a vészhelyzetek megelőzésére és kezelésére: az előre látható és az előre nem látható veszélyes eseményekre kidolgozandó tervek nyilvánosságra hozatala – egy épületben kitérő tüztől kezdve a terrortámadás, ipari katasztrófa, járvány vagy földrengés esetére egyaránt.

A demokratikus légkörre szocializálódni kell: a jólét és jól-lét biztosítása csak az alap, mert az autokratikus nevelésben és környezetben felnövő nemzedékek számára otthonosabb a hatalmi szó követése, mint a saját felelősség felvállalása.

Az önkontroll problémák megelőzése és kezelése a demokratikus társadalom önvédelme: a környezetben egyre gyakrabban megjelenő vegyi anyagok, légköri szennyeződések, szálló por, gyógyszerek, vírusok, fény- és zajszennyezés sejtszintű apró idegrendszeri eltéréseket okoznak, amelyek a fejlődő idegrendszerben súlyos zavarokká válhatnak, de megfelelő környezeti hatások esetén akár a tehetségfejlődés irányába is fordulhatnak. A korai kisgyermekkorától kezdve az egész életen át tudatosan kell a végrehajtó funkciók fejlődését támogatni.

- A civilizáció hajnalán az ókorban is ez alapozta meg a társadalmi együttélést. Mozgás, művészet, a stratégiai játékok mind olyan kulturális eszközök, amelyek amellett, hogy a belső és külső harmóniát növelik, a végrehajtó funkciókat támogatják. Támogatni kell az ezen a téren már létező pedagógia megoldások használatát a mindennapi tanulásban, az oktatási rendszer egészében.
- A tiszta, következetes szabályok, a követhető rend és algoritmusok segítik az agy kontroll-funkcióinak fejlődését. Erre egész életben szüksége van az embernek, de különösen a gyermekkorban.
- Az önirányított és társas tanulási formák, a tapasztalat-, projekt- és probléma-alapú tanulás a tevékenységszervezés szintjén fejlesztenek, amellett, hogy ezek a 21. században kiemelten nagyon is szükséges tanulási formák.

Az atipikus idegrendszeri fejlődés egyre gyakoribb lesz: Az idegrendszer fejlődésének kisebb eltérései miatt egyre gyakoribbá válik a különböző tanulási, figyelem-, kontroll- és autizmus-spektrum-zavarok. Ugyanakkor a szokásostól eltérő fejlődés a tehetség irányába is nagyobb lehetőségeket hordoz. A kimenet az egyén belső jellemzőitől és különösen a külső környezettől függ a kimenet.

- A különleges nevelési igényű, atipikus idegrendszeri fejlődésű tanulók közös jellemzője, hogy a tipikushoz képest sokkal érzékenyebbek a környezeti hatásokra, éppen ezért problémáik felhívják a figyelmet azokra a gyenge pontokra, hiányosságokra, amelyek egyébként csak észrevétlenül vagy elviselhető szinten okoznak zavarokat. Például a kiemelkedő és átütő tehetségfejlődést mutató tanulók alkalmazkodási nehézségei az oktatás és a tehetséggondozás terén meglévő hibákat nagyítják fel. A neurológiai alapú teljesítmény-zavarokkal küzdő tanulók sokféle szintű és irányú fejlődési eltéréseket mutatnak. A jelenség egyre gyakoribbá válása felhívja a figyelmet arra, hogy a 21. században az ismeretközlésre épülő "egyentanítás", vagyis az egyféle tananyag, egyféle haladás, egyféle számonkérés tarthatatlan.
- A 21. századi tanulási környezet optimálisan egyénre szabott, megismerés- és fejlesztés-hangsúlyos, ami egyben az atipikus idegrendszeri fejlődés természetes kezelését is jelenti.
- A különleges helyzetek hasonló hatást fejtenek ki, mint a különleges fejlődésű gyerekek, mert felnagyítják és világosabban megmutatják a korábban nem, vagy alig észlelt és félresöpört hiányosságokat, anomáliákat. A koronavírus járvány okozta otthontanulás és távtanítás most ezt tette az oktatási rendszerrel is.

A megismerő-fejlesztő tanulási környezet és a digitális technika egymást erősíti: a még mindig alkalmazott minősítő/számonkérő szemlélet megakadályozza, hogy a 2016-ban elkészült kiváló Digitális Oktatási Stratégia megjelenhessen a gyakorlatban -, pedig nagy segítség lenne. Eltörölendő a régi típusú, bár újnak nevezett Nemzeti Alaptanterv, amely még egy másik korszak szellemében készült, és a bevezetése egyet jelent a visszalépéssel, hiszen, ha a 21. században megjelenő kihívások nem is ütötték át a hazai oktatási rendszer ingerküszöbét, a koronavírus járvány 2020-ban történelmi változást hozott az iskolákban is. A

pedagógusok képesnek mutatkoznak a változtatásra, azonban az oktatásirányítás a szabályozással fenn tartja fenn a régi szemléletet, és magukat a pedagógusokat is a minősítő-számonkérő keretekbe kényszeríti.

Tanmenet, tantárgy, tananyag, tanóra, házi feladat, számonkérés, osztályzatok, évfolyamok, igazolt és igazolatlan hiányzások – ezek egy elavult oktatás fő eszközei, amelyek legfőképpen csak kategorizálásra alkalmasak, így téve a diákokat a folyamatok passzív elszenvédőjévé.

A 21. századi tanulás igazi eszközei a problémamegoldás, a kommunikáció, az egyéni és társas helyzetek kezelése, az együttműködés, a tervezés, a döntés, a tudásépítés, és az értékelés, ahol a diák aktív résztvevő. A 21. század a gyors változások százada, amikor az állandó változással járó bizonytalanság elfogadása és ehhez a tanulásbeli rugalmasság szükséges, vagyis a tanulás és a felejtés, majd új tanulás. Az információk befogadása helyett a releváns információk megválasztása, az utasítások követése helyett a helyzetek megfelelő értékelése, a problémák megoldása a cél. Nem szabad, hogy zavart okozzon, ha valamilyen nem várt helyzet miatt a pedagógus nem tud közvetlenül részt venni a diákok tanulásában, mert nem a tananyagot kell megtanítani, hanem magát a tanulást, amelyhez a digitális technika, mint az egyik lehetséges eszköz áll rendelkezésre. **A pedagógusok ebben a folyamatban optimálisan tanulás- és közösség-szervezők, akik biztosítják a fejlesztő tanulási környezetet.** Az életkornak megfelelően önirányítottá, majd autonómmá váló tanulás így természetes módon egyénre szabottá válik, vagyis a 21. században megjelenő sokféle képességfejlődés és érdeklődés nem akadályai, hanem a fejlődés különböző útjai lesznek.

A pedagógusoknak mindehhez nem csak képzésekre, hanem elsősorban háttéranyagokra, feladat- és projektbankra van szükségük, hogy gyorsan tudjanak átállni.

A megküzdéshez szükséges képességeket, tudást, kompetencia-, gondolkodás- és szemléletbeli alapokat a korai gyermekkortól kezdve a fejlesztés és tanulás során lehet és kell felépíteni.

Harmónia: az egyensúly, a rendezettség érzésének nyugalma adja. A fentebb már jelzett civilizációs, kulturális alapeszközök: a mozgás, a művészetek és a stratégiai játékok az ember belső és külső világának összerendezésére irányulnak. A szenzomotoros aktivitás a fizikai világgal való kapcsolatot rendezi. A művészetek az érzéseket és érzelmeket öntik formába. A stratégiai játékok, az elemzés, a logika és az algoritmikus gondolkodás pedig rendezettségre szoktat. Nem a nagy mennyiségű információval és ismerettel lehet a bizonytalanságot csökkenteni, hanem az embernek a belső, illetve a környezetével való harmóniára törekvésével.

Autonómia: a döntésre és önálló cselekvésre való képesség, a külső hatások kontrollja, egy belső iránytű használata, amely a döntések meghozatalában eligazít. Ennek hiányában a külső erők játékvá válik az ember.

Az autonómia a felnőtt lét legfőbb jellemzője kellene, hogy legyen. A kisgyerek esetében a felnőtt számára természetes döntéseket is mások hozzák meg: mit egyen, mit vegyen fel, hova és mikor menjen. Az identitás fejlődésével az autonómia is növekszik, ami azt jelenti, hogy **az egyén a döntéseiért felelősséget vállal, és mindeközben tiszteletben tartja mások autonómiáját.** Ez utóbbi különbözteti meg az önállóságot az öntörvényűségtől.

A szófogadásra, külső megerősítésekre, jutalomra szoktatott gyerekekből felelősséget nem vállaló, a feladatokat utasításra végrehajtó felnőttek lesznek. A gyerekek ugyanis nem abból tanulnak, amit tanítanak nekik, hanem ahogyan tanítják azt. Így van ez az autonómiával is. Csak autonóm pedagógus tud autonóm gyerekeket nevelni. Ha a pedagógusoknak van szabad döntése, választása és nem külső nyomásra, fenyegetésre vagy jutalomra hagyatkoznak, akkor a gyerekek autonóm viselkedést tanulnak, és kevésbé válnak bizonytalanná és befolyásolhatóvá új helyzetekben.

Együttműködés: az ember társas lény és megküzdéseiben kulcsfontosságúak a társak, a csoport. Az együttműködés jár némi bizonytalansággal, hiszen eltérő szemléletek és megoldások egyeztetésére van szükség, és mindenkinek bíznia kell önmagában és másokban is. A sokféle tudás, a sokféle út és ezek együttese, szintézise a problémamegoldás maga. A társas helyzetek – a csoport megerősítő hatásai által – csökkentik a bizonytalanságot.

A jelenlegi oktatás egyoldalúan az egyéni sikerre, a társak legyőzésére irányuló zéróösszegű játszmákra készít fel a minősítéssel, az állandó összehasonlítással, a versenyeztetéssel. Azt tanítja a gyerekeknek, hogy ha valaki több lesz, azzal a másik kevesebb, miközben már régóta tudott, hogy ennek a nézetnek ilyen általánosítása egyértelműen hamis. Az együttműködésben mindenkinek több tudása és lehetősége lehet. A győztes/győztes út az, amikor egy optimális közös nyereség hozható ki egy helyzetből.

Az együttműködés hatékony eljárás az átfogó, hosszabb távra előrettekintő megoldások megtalálására, szemben az önzésre, gyors aratásra irányuló versenyhelyzetekkel. A szűkös források beindítják a versengést és csak tudatos erőfeszítésekkel tud az ember a nagyobb siker, illetve a túlélés érdekében együttműködésben is gondolkodni.

Kritikai gondolkodás: Az információk megszerzése egyre könnyebb, sőt elárasztanak az információk, viszont egyre nehezebb azonosítani a „megfelelő információt”. Az információk helye, megbízhatósága, relevanciája, használhatósága és egyéb információkkal való kapcsolata fontosabb, mint bármilyen tudás. A téves, hamis, lényegtelen ingerek kiszűrése csak alapos feldolgozás útján lehetséges. Nem spórolható meg a lassú, de kontrollált feldolgozás.

Ha a gyerekek csak információ- és ismeretbefogadást tanulhatnak, akkor elmarad a feldolgozás és ezt a „tudást” az első és legerősebb inger elsodorja. Az információk feldolgozásának magas szintje a bejövő ismeretek szintetizálása, értékelése. A kritikai gondolkodásra való felkészítés messze nagyobb védelem a gyerekek számára, mint a tiltás és az elrettentés bármilyen formája. A világ szélesre nyílt és kívülről nem védhetjük meg a gyerekeket. **Mindenki belső kognitív erejével lehet úrrá a káoszon.**

„Carpe diem”: A „Ragadd meg a napot” kifejezés értelmezése azon múlik, mennyire képes valaki a bizonytalanság elfogadására. A „Carpe diem” lehet a világ és a javak learatása, harácsolás, de ezekkel szemben az önfejlődés és fejlesztés útja. Lehet az egyéni boldogulás biztosítása és az általános spirituális felemelkedésért való munka.

2. COVID-19 járvány rövid-, közép- és hosszútávú hatásai – feladatok

A járvány okozta krízis után nem a korábban normalitásnak vélt helyzethez kell visszatérni, hanem egy új szintet kell elérni. A járvány pszichológiai következményeit legalább öt, egymástól némileg független csoportba lehet sorolni:

1. A járvány keltette szorongás
2. A karantén helyzet által okozott lelki hatások
3. A távoktatásra való átállás okozta hatások
4. Közvetlen idegrendszeri hatások
5. A káosz által kiváltott lelki hatások

A bizonytalanság keltette szorongás és összezártág mellett a karantén nagy problémája a külső személyes kapcsolatok hiánya. Ez mindenki számára megterhelő, **de legjobban a tizenéves és fiatal felnőtt korosztályoknak.** A 14-18 évesek az identitásfejlődésük dandárjában nem kapják meg a társaktól a személyes impulzusokat. **A virtualításban nem megbízható a kommunikáció, megnövekszik a manipulációk lehetősége.**

Sok **COVID-generációs serdülőnek van szüksége pszichológiai segítségre,** mert tizenéves korban teljesen átrendeződnek az agyi hormonok, és ez a nagy renoválás a végrehajtó funkciókat is érinti. Ezek felelősek a **tervezett, módszeres tevékenységekért, az önirányításért, a késleltetési képesség kialakulásáért, általában a felnőtt léthez köthető magasabb tudatosságért.** A társas kontroll itt hatalmas jelentőségű. A tizenéves társaságok egyszerre segítenek kiélni a féltelenséget és határt is szabni, tanulni a gesztusokat, a társas konfliktusok érettebb megoldását – amennyiben erre alkalmas a közösség. Az önségítő csoportok jelentik a leghatékonyabb beavatkozást ebbe a folyamatba. **A tanárok mentálhigiénés, moderátori felkészítése sok serdülő – segítő – elérését biztosíthatja.**

A digitális térbe felkészületlenül, hirtelen kényszerült tanulási helyzet precízen megmutatta, mi a baj azzal, hogy a 19. században megalapozott és a 20. században kiteljesedett tömegoktatás uralkodik oktatási rendszerünkben a 21. századi, személyre szabott és a technikai eszközök adta lehetőségeket kihasználó tanulási környezet helyett. **A megoldás a 21. századi tanulási környezet uralkodóvá válása: a megismerő-fejlesztő szemlélet kialakítása.**

A COVID-19 vírus más vírusokhoz hasonlóan, **de azoknál nagyobb mértékben telepszik rá az idegrendszeri folyamatokra.** Az idegrendszeri tünetek megkeserítik a betegség időszakát, és több hónapon át megmaradhatnak, így a betegség után még jó ideig meglátszik az életmód- és teljesítményváltozásban a vírus hatása. **A vírus apró idegrendszeri elváltozásokat okoz, amelyek alig mutathatók ki tünetekként. A gyerekek idegrendszerének fejlődésébe azonban nagyon beleszól egy kicsi trauma is.** Legtöbbször nem súlyos a hatása, de a neurológiai érési folyamatokat megzavarja. Emiatt **jelentősen megnő az atipikus idegrendszeri fejlődés valószínűsége,** vagyis megjósolható, hogy ugrásszerűen növekszik majd a tanulási, a figyelem-, illetve az autizmusspektrumok-zavar és a hiperaktivitás gyakorisága.

A káosszal való megküzdésben három faktorcsoporthoz segít: az **egyéni** tényezők (személyiségváltozók, például a vidámság, a barátságosság, az önzetlenség); a **családi** tényezők (kapcsolat, elfogadó környezet, amely érzelmi ösztönzést és függetlenséget biztosít) és a **közösségi tényezők** (támogató, hatékony iskola, egyházak és civil szervezetek, szomszédok).

3. Gyermekszegénység Magyarországon

Hazai helyzetkép

Néhányéves gyerekek az omladozó falakról lekapart festékdarabokkal imitálják nagyobb testvéreik dizájnerdrog használatát, vagy éppen nylon zacskót égetve szívják az így felszabaduló vegyi anyagokat, hogy enyhítsék a nyomorból fakadó szenvedéseiket. Ezek nem egy több évtizedes polgárháborút elszenvedett afrikai ország mélyszegénységben élő gyermekeinek hétköznapijai, hanem a szegregátumok 2021. évi hazai rögválósága.

A becslések szerint **több tízezer gyerek** – a kormányzati erőfeszítések ellenére napjainkban is – **minőségi éhez** Magyarországon. Ferge Zsuzsa szerint **ez a szám akár a 100 ezer főt is elérheti**.

2006 óta Magyarországon a gyerekek helyzete jelentősen romlott, elsősorban a 2008-as **válság** és a 2010-ben bekövetkezett kormányváltás révén pozíciót nyert döntéshozók **elhibázott szakpolitikai döntései** hatására. Mindez különösebb társadalmi felhang, ellenállás nélkül következett be. Arra azonban az elmúlt 11 évben sem volt eddig példa, hogy a gyerekek közvetlen kormányzati propaganda áldozatai legyenek. A közelmúlt történései (2021. évi LXXIX. törvény a pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról) e tekintetben is szintlépést hoztak. Az oktatási és a gyermekvédelmi intézmények – közvetve – roppant káros belpolitikai csatározások színterévé válnak. Az egyébként is számtalan sebből vérző humánágazatot soha nem látott kihívások elé állítja a kialakult helyzet. Kinek az érdeke mindez a szörnyűség? Hány – a problémáival, információ hiányával magára hagyott – gyermek fogja megszenvedni mindezt?

A pandémia e korcsoport mentális egészségére gyakorolt következményeit is egyelőre csak sejtjük, hosszú távon érzékeljük majd a hatását. A szakértők rendkívül borúlátók e tekintetben is, a magyar ellátórendszer pedig romokban...

A fenti negatív folyamatokban kulcsszerepet játszanak az elhibázott kormányzati szakpolitikai prioritások, maga az a szemlélet, amely nem rendszerszinten, nem kellő empátiával és szakértelemmel kezeli a gyerekek sorsát. **Milyen ország az, ahol nem a kirekesztődéssel veszélyeztetett gyerekek számának drasztikus csökkentése, a minőségi oktatás feltételeinek megteremtése, a boldog gyermekkor biztosítása, hanem fenntarthatatlan beton-monstrumok építése a kormányzati prioritás?** Az elhibázott döntések leginkább a mélyszegénységben érintett családokra nézve jártak drámai következményekkel. Az okok közül kiemeljük, hogy a legkiszolgáltatottabb rétegek számára védőhálót jelentő szociális transzferek – például a családi pótlék – 12 éve nem emelkedtek és a kiszámításuk alapjául szolgáló nyugdíjminimum mértéke sem. A szegénység és kirekesztődés mérséklése szempontjából kulcsfontosságú ágazatokra: az oktatás, az egészségügy és a szociális – a munkaalapú társadalom hamis ígérete árnyékában – nem jutott és nem jut elég forrás. A területi lejtő hatása sem mérséklődött az elhibázott beavatkozások, a forrás- és munkaerőhiány, valamint a korrupció miatt. A szolgáltatások éppen onnan hiányoznak vagy gyenge színvonalúak, ahol a legtöbb veszélyeztetett helyzetű gyermekgyerek él. A szegénység és társadalmi kirekesztődés továbbra is erős területi koncentrációt mutat, **az Európai Unió 24 legszegényebb régiójából három magyarországi**. Az Észak-Alföld, Észak-Magyarország és a Dél-Dunántúl helyzete évtizedek óta változatlan, a Dél-Alföld pozíciója is egyre hanyatlóbb. **A felsorolt régiókban a lakosság egynegyedét fenyegeti szegénység és kirekesztődés.**

A gyerekek között továbbra is nagyon magas a nélkülözési arány: 15,2% (EU: 6,4%), a három, vagy annál több gyermekeseknél 22% – ez messze a legmagasabb ráta az Unióban (EU: 6,7%).

A szegénység és kirekesztődés jelzőszámai jelentősen javultak az elmúlt évtizedben, azonban sokkal kedvezőtlenebbül alakult a jövedelmek elosztása, a Gini-együttható értéke. Ez a mutató 2006-ban volt a legmagasabb: 33%, majd közel 10%-ot csökkent 2010-re, ezt követően azonban ismét emelkedett. **2018-ban 28,2%-on állt**. Ilyen negatív tendenciával a hozzánk hasonló adottságú országok közül csak Bulgária „büszkélkedhet”.

A másik indikátor, amely egy **végletesen igazságtalan ország** képét rajzolja meg, a jövedelmi tizedek (decilis) részesedése a GDP-ből. 2005-2010 között Magyarországon a legfelső tized, a leggazdagabbak jövedelmi decilise csökkent, **2010 után** azonban csak a két legfelső decilisé nőtt, tehát **az állami újraelosztás kizárólag az „elitnek” kedvezett**. Mindezek vezettek el az Unió egyik legszélsőségesebb egyenlőtlenességekkel jellemezhető és mobilitási szempontból is legzártabb országának létrejöttéhez.

Bár Magyarországon elérhető egy 2032-ig érvényes gyermekszegénység elleni stratégia, **a gyakorlatban hiányoznak a rendszerszintű, átgondolt, az érintettek többsége számára jóllétet is hordozó beavatkozások**.

Jelenleg a Belügyminisztérium hatáskörébe tartozó, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által működtetett Felzárkózó Települések Programja (továbbiakban: FETE) tekinthető a szegénység és kirekesztődés elleni küzdelem kulcsprogramjának. Ebben a kisgyerekek különböző fejlődési szakaszaira összpontosító programelemek meghatározó fontosságúak, de hogy hol mi zajlik pontosan, **nem követhető átlátható módon nyomon**. A helyi diagnózisokon alapuló, elsősorban egyházi szereplők bevonására építő programnak nincs olyan önálló szakmai honlapja, amiből érdemben tájékozódhatnánk (a nem szakmai, általános honlap itt található: <https://fete.hu/>). Időközi monitoringja sincs, ezért nagyon kevés konkrétum áll rendelkezésre a beavatkozások szakmai megítéléséhez. A bevonandó 300 településből 120-ban már zajlanak beavatkozások, de nem tudjuk pontosan, melyek ezek a beavatkozások, milyen tapasztalatok és eredmények születtek eddig. Egy-egy tudósítás, újságcikk, interjú, videó szolgál csupán információbázisul. A készülő új „Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkóztatási Stratégia 2030” tavalyi év decemberében nyilvánosságra hozott verziója alapján az látható, hogy a készülő dokumentum nem más, mint a FETE folytatása. A jelzett dokumentum kapcsán súlyos kritika fogalmazódott meg 11 civil szervezet részéről mind az anyag társadalmasítását, mind pedig a szakmai tartalmát illetően. Az érintett szervezetek megalapozott és éles reflexiót fogalmaztak meg. Munkacsoportunk két kulcsfogalma – a méltóság és biztonság – szempontjából is lesújtó a kép. Fájó hiányosság, hogy érdemben nem foglalkozik az emberek és ezen belül a gyerekek méltóságával és biztonságával, az ezekre való törekvéssel a 161 oldalas dokumentum. Ez súlyos hiba, különös tekintettel a COVID-19-nek a célsoporra gyakorolt elszegényítő és mentális következményeire, illetve arra a tényre, hogy a méltóság és biztonság hiánya miként erodálja a magyar társadalmat, és mennyire alulreprezentált a szegénységben élő emberekkel, gyermekekkel kapcsolatos döntéshozói diskurzusban és beavatkozásokban. **Az emberi méltóságot és a biztonságos gyermekkort megteremteni szándékozó ország helyett a gyűlölet és az intolerancia társadalma épül.**

Javaslatok

A terjedelmi korlátok és e dokumentum jellege miatt a gyermekszegénységgel kapcsolatos mélyfúrás jellegű vizsgálatra nincs mód, de az számos más dokumentum tanulmányozásából jól látható, hogy a gyerekek jólléte nem kellő mélységben jelenik meg a kapcsolódó döntéshozói folyamatokban. A *Worlds of Influence-Understanding What Shapes Child Well-being In Rich Countries* című, nemrégiben napvilágot látott UNICEF dokumentumban érdemi kitékintést találunk „gyerekszemmel” a COVID-19 következményeire is, így javaslatunkat ennek felhasználásával fogalmazzuk meg, mert ez az anyag jól reflektál a fenntartható fejlődési célokra és genderszemléletet is magában hordoz, sajnos egyelőre csak egyfajta unikumként.

Alapállításunk szerint **a szegénység, a társadalomból való kiilleszkedés és a környezet állapota, főként a légszennyezettség együttesen hat a mentális jóllétünkre, testünk fizikai állapotára és a fejlődésünkhöz szükséges készségek elsajátításának képességére**. Azt gondolhatnánk, hogy a gazdag államokban minden adott az ENSZ Agenda 2030 teljesítésére, miközben a gyerekek visszajelzései ezt nem igazolták vissza: a megkérdezett 15 évesek oktatási, környezeti, gazdasági és társadalmi szempontból is visszalépést jeleztek.

Kulcsfontosságúnak tartjuk:

- a gyerekekkel való rendszeres konzultációt, hiszen a felnőttekhez képest eltérő nézőpontokat képesek megjeleníteni és a környezet állapota számukra sokkal inkább felértékelődött az elmúlt években; számos innováció született általuk;
- a valódi integráción alapuló, **rendszer szemléletű szakpolitikák megvalósítását;**
- erős pénzügyi háttér megteremtését a fenntartható fejlődési célok érdekében (a korábban felsorolt és a COVID-19 utáni konszolidációt segítő uniós alapok nagy forrásbőséget jelente(né)nek mindehhez.

Az alábbi lépések szükségesek sürgősen:

- a szegénység csökkentése, a gyerekek számára a megfelelő források biztosítása – Magyarország kormánya számtalan esetben bizonyította, hogy más területen óriási források biztosítására képes, ha azt prioritásként kezeli;
- a mentális jólléthez szükséges szolgáltatások biztosítása mind a gyerekek, mind a felnőttek számára – Magyarországon óriási területi különbségek alakultak ki az ellátórendszerben, számtalan járásban nincsenek szakemberek, ha vannak is, a lakosságnak nincs anyagi erőforrása eljutni hozzájuk. (Ráadásul attitűd-problémák is gátolják ezt.) A pandémia egy rendkívül rossz pszichés állapotban lévő országban okozott még súlyosabb helyzetet (post-COVID, rendkívül magas halálozási arány, családon belüli erőszak drámai növekedése). Megfelelő bér- és lakhatási politikával meg kell oldani a legjobb szakembereknek a hátrányos helyzetű térségekbe való vonzását.
- erősebb genderszemlélet kell a munkahelyeken, a családbarát munkahelyek számának növelése, a rugalmas foglalkoztatás kereteinek javítása, az ellátórendszer fejlesztése;

- a levegő minőségének javítása, szennyezettség csökkentésének támogatása, mert e tekintetben Magyarország nemzetközi összehasonlításban is rendkívül rosszul teljesít. A kapcsolódó szakpolitika prioritásként kezelése, a jelenlegi „szinte” láthatatlan környezetvédelmi irányítással szemben;
- Magyarországon van még egy nagyon erős szempont, ami nem jelenik meg a készülő felzárkózási stratégiában sem, mintha nem is létezne: ez pedig az előítéletesség és bizonyos társadalmi csoportokkal szemben kialakult gyűlölet csökkentése. Ennek mérséklését kiemelt elemként kell, hogy kezelje egy következő döntéshozói kör. Célzott programok indításával kisiskolás kortól minden korcsoportban, közösségfejlesztéssel és közösségszervezéssel.

Horizontális elvek

- Mindezeket keretezi a mérésükhöz szükséges hazai indikátorok javítása, a statisztikai adatok terén érzékelhető kirekesztő (egyre nehezebb adatokhoz hozzáférni) és manipulatív attitűd megszüntetése;
- a költségvetés tervezésénél a gyermekszegénység csökkentésének prioritásként kezelése;
- az uniós forrásoknál az átláthatóság biztosítása és a korrupció mérséklése, megszüntetése;
- a civil szervezetek megerősítése, valódi partnerként kezelése;
- az országspecifikus ajánlások komolyan vétele;
- a fenntarthatatlan projektalapú programok helyett a hosszú távú programfinanszírozásra való áttérés (kis projektektől az egyre összetettebb projektekhez való átmenet finanszírozása, folyamatos mentorálással);
- a párhuzamosságok megszüntetése, az ún. jó gyakorlatok rendszerintegrációja, pl. tanodák;
- helyi húzóemberek megerősítése a célcsoport tagjai közül a vidéki, leszakadó térségekben;
- a segítő szakmák képzési módszertanában a helyi folyamatok befolyásolására képes szakemberré váláshoz szükséges, továbbá a fenntarthatósági és a klímaváltozáshoz kötődő tudáselemek beemelése;
- a védőnői és a szociális munkás életpálya, illetve a mentális egészség megőrzéséhez szükséges feltételek megteremtése, különös tekintettel a HHH-térségekben dolgozókra;
- önálló szakminisztérium létrehozása;
- az autonómia kis köreinek megteremtése – elsősorban – a vidéki térségekben a még meglévő humán értelmiségiekre alapozva, a fiatalok aktív bevonásával.

SOS intézkedések

- **az érdemes-érdemtelen szegény dichotómia megszüntetése**, társadalmi párbeszéd indítása az emberi méltóság beemelésével, érzékenyítő akciókkal az érintettek intenzív bevonásával;
- a COVID-19 kapcsán a biztonság újraértelmezése helyi beszélgetőkörök megteremtésével, célzott médiaakciókkal.

4. Gyermek- és családpolitika – vázlat a közös gondolkodáshoz és egy átfogó család- és gyermekpolitikai koncepció elkészítéséhez

A gyerekek jólétét és jóllétét alapvetően meghatározzák azok a széles értelemben vett körülmények, amelyek között felnőnek. Legerősebb hatása a családnak van. Ehhez képest az intézmények, ellátási rendszerek hatása mindig gyengébb, mint a szülői, családi minta. Ezért is **kell a szülőket, a családot minden eszközzel támogatni abban is, hogy erősödjenek a szülői készségek, értsék a gyerekek fejlődési szükségleteit és ezekre a helyzetnek megfelelően tudjanak reagálni.** Mindezért nagyon meghatározó a családok és az intézmények kapcsolata: ha sikerül a szülőkkel partneri viszonyt kialakítani a hierarchikus viszony helyett, akkor ez segíti a közös munkát és a gyerekek számára is nagyobb biztonságot, több bizalmi lehetőséget nyújt. Rendkívül fontos feladat a világos együttműködési és feladatmegosztási szerepek meghatározása a különböző intézményi szereplők és a családok között. Ez azért is alapvető, mert mint a szociális-jólléti témában **minden**, úgy a család- és gyermekvédelem kérdései is ezer szállal kötődnek a társszakmák (oktatás, egészségügy, jog, mindenféle ellátórendszerek, önkormányzatiság stb.) működési és felelősségi köreivel. Így nemcsak az egyes feladatok, kompetenciák meghatározása fontos, hanem mindenekelőtt az együttműködés keretei, módszerei, lehetőségei is. **Változtatni kell a jelenlegi kiegyenlítetlen, hierarchikus és kölcsönösen kiszolgáltatott helyzeten, aminek elsőrendű kárvallottjai a gyerekek.** Ennek része annak végiggondolása, hogyan lehetne a gyerekek és a családok érdekében élővé, együttműködővé, kölcsönösen előnyössé és rugalmassá, méltányossá, ember- és nem hatóságközpontúvá tenni a gyermekvédelmi jelzőrendszert (orvos, védőnő, pszichológus, szociális munkás, pedagógus, rendőrség, gyermekjóléti szolgálat stb.)

Magyarországon a legkisebb az oktatási rendszer kiegyenlítő szerepe. Ez azt jelenti, hogy a családi nevelés, a szülői készségek, ismeretek és a képzettségük, társadalmi-gazdasági helyzetük sokkal erősebben határozza meg a gyerekek teljesítményét, mint a legtöbb európai országban. Az intézményes és az azon kívüli programok nem tudják igazán kompenzálni a hozott hátrányokat. Ezen a területen mindenképpen változást kell elérni.

Elsődleges feladat megvizsgálni, hogy milyen mértékben kíván/tud/képes az állam, a közösség hozzájárulni a gyerekek felneveléséhez, a családok támogatásához, és milyen mértékben kíván erőforrást, szolgáltatást, ellátást nyújtani univerzális, célzott, vagy speciális formában. Ehhez elengedhetetlen egy olyan széleskörű, érdemi társadalmi vita, amelyből kiderülne, hogyan látják a különféle társadalmi csoportok a gyerekneveléshez, a családok támogatásához való hozzájárulás kérdését, továbbá jó színvonalú, **folyamatos tájékoztatás kell arról, hogy miért fontos és jó társadalmi szinten mindenki számára valamennyi gyerek és család tanulási esélyeinek biztosítása.**

A családi pótlék összege 2008 (!) óta nem változott, ahogyan a minimálnyugdíj és az ahhoz kötött más ellátások (pl. gyés) összege sem. Ezeknek jelentős megemelésére feltétlenül szükség van, azonban az ehhez kidolgozandó átfogó stratégiához széleskörű szakmai-politikai-társadalmi vitára van szükség, hiszen ma még nagyon eltérő álláspontok vannak olyan alapkérdésekben is, mint a különböző pénzbeli ellátások (alapjövdelem vagy rászorultság mérése), ingyenes vagy kedvezményes juttatások (közlekedés, étkezés, tankönyv, lakbér- és rezsizhhozjárulás stb.) viszonyáról, arányáról. A politikai-szakmai álláspontokat, a társadalom minél szélesebb körének tájékoztatását valós érdemi méréseken-tényeken alapuló érvek alapján kell megoldani. Ebben a kérdésben is fontos a széles társadalmi támogatás elérése, ám nem lesz egyszerű lebontani a mai általános politikai propaganda által erőltetett szemléletet, amely szerint csak az arra „érdemes családokat” kell támogatni. E helyett el kell érni, hogy általánosan támogatottá váljon az a szemlélet, hogy **minden gyermeket megillet a tanuláshoz, az emberhez méltó élethez való jog, amihez az államnak kötelessége támogatást nyújtani mindazoknak, akik erre rászorulnak.**

Az alacsony jövedelmű háztartásokban élő különböző korosztályok juttatásai szempontjából az eredmények azt mutatják, hogy **a gyerekek egészségébe és oktatásába való közvetlen befektetés eredményezi messze a legmagasabb mértékű megtérülést** (átlagosan ötszörösét a felnőttek megsegítéséhez képest). A gyerekek felnőtt korukban „visszafizetik” ezeket a befektetéseket a későbbi magasabb adóbefizetésük és alacsonyabb támogatási igényük révén. Természetesen a megtérülések mértéke nem egyenletes és nem univerzális. **Nem kizárólag a pénzügyi megtérülés az egyéni és társadalmi haszon, ebbe a szolidaritás, a segítségnyújtás, a be- és elfogadás, a rászorulókat támogatása is beletartozik, mint hosszútávú társadalmi nyereség.**

Magyarországon eddig elég kevés hasonló tanulmány született, de egy korrekt kormányprogramhoz elengedhetetlen az eredményesség és a hatékonyság vizsgálata, és minden döntés előtt a lehetséges hatások felmérése és a költségmegtérülés kiszámítása. A Magyarországon hagyományosan nagyra értékelt, de soha érdemben nem elemzett és mért ellátások, mint a gyés, gyed, védőnői szolgálat mindenképpen kutatásra szorulnak, mert ezeknek rendkívül nagy a társadalmi támogatottságuk, jelentősek a költségeik, de tényleges hatásukat, hatékonyságukat nem ismerjük.

1. Mindenképpen el kell készíteni azt a részletes területi megoszlást jól mutató térképet, ami pontosan jelzi a családok és a gyerekek szegénységi adatait.

Ezen belül

- a demográfiai (hangsúlyosan: gyermek és idős, illetve nemenkénti);
- a dolgozói; az egészségügyi (fogyatékos, tartós betegség, orvoshoz, gyógyszerhez, ápoláshoz, segédeszközökhöz, való hozzájutás);
- az energia-;
- az etnikai;
- földrajzi (települési/regionális);
- az információs (digitális, internet);
- az infrastrukturális;
- a jövedelmi; a lakhatási/lakás;
- a munka/munkaerőpiaci (foglalkozási rétegenként is + inaktívak különböző körei);
- az oktatási stb. szegénységet.
- A családok szegénysége mellett figyelembe kell venni a helyi közösség, az önkormányzatok helyzetét is és mindazokat a tényezőket (egykulcsos adó, szelektív – magas jövedelműeknek jutó – támogatások, mint adókedvezmény, CSOK, lakásfelújítási támogatás stb.), amik tovább rontják a szegény családok és az azokban élő gyerekek esélyeit és lehetőségeit. Európa-szerte megfigyelt jelenség a dolgozó szegények és így az érintett családok számának növekedése is, amit a juttatások meghatározásánál ugyancsak figyelembe kell venni.

Az Országgyűlés által elfogadott 47/2007. (V. 31.) OGY határozat: a „*Legyen jobb a gyerekeknek*” Nemzeti stratégiáról 2007-2032 végrehajtása, amelyhez minden akkori parlamenti párt csatlakozott, ma is érvényesen határozza meg a főbb feladatokat és beavatkozási területeket. Az eltelt idő alatt történt változások miatt szükségesek változtatások, de alapvetően egyet lehet érteni az abban leírt elvekkel és a megvalósítandó kötelezettségekkel.

Az Európai Bizottság 2020 májusában elfogadta az ún. *gyermekgarancia* bevezetését 2021 első negyedétől. Ez a kezdeményezés kimondja, hogy a kisgyerekeknek joguk van megfizethető, jó minőségű neveléshez és gondozáshoz és ahhoz, hogy védelmezzék őket a szegénységgel szemben. A hátrányos helyzetű gyerekeknek joguk van ahhoz, hogy esélyegyenlőségük javítása érdekében meghatározott intézkedésekben részesüljenek. A gyerekek napközbeni ellátása és a gyerektámogatások vonatkozásában az alapelv leírja, hogy az EU mit vár el, mi alapján méri a kimenet eredményességét. Az EU tervezett *Gyermekjogi Stratégiája* alkalmazásának egyik eszköze lesz a gyermekgarancia. A gyermekgarancia azokra a gyerekekre koncentrál, akik valamilyen okból speciális szükségletűek, veszélyeztetettek, pl. a szegénységben élők, migránsokra, a menekült gyerekekre, az állami gondoskodásban (pl. gyermek-otthonokban), a fogyatékkal élők. Kiemelt figyelmet fordítanak a koragyermekkori ellátásokra (0-tól iskoláskorú gyerekekig), az egészségügyi ellátásokra, oktatásra, minőségi étkezésre, lakhatásra, kulturális és szabadidős tevékenységre. Ez a program a mindenkori magyar kormányok számára is kötelezettségeket fogalmaz meg, ugyanakkor lehetőségeket is jelent a program által nyújtott pénzügyi és technikai segítség révén. Bármilyen jövőbeni stratégia és program figyelembe kell, hogy vegye ezeket az elveket és az ezekből következő szakpolitikai és alkalmazási következményeket, kötelezettségeket.

2. Magyarország népessége közel 40 éve folyamatosan csökken, részben az alacsony születési szám (termékenységi ráta), részben a magas halálozási arányok, illetve a számottevő elvándorlás miatt. Az alacsony születésszám nem csak hazánkra, hanem szinte valamennyi európai országra jellemző, ezért érdemes a hazai és nemzetközi tapasztalatokból levonni a tanulságokat és annak megfelelően kialakítani a szakpolitikai döntéseket. A hosszútávon kiszámítható, a minden gyermeket és családot elérő komplex, szükségletekre épülő család- és szociálpolitikai stratégia és ennek végrehajtható alkalmazási feltételeinek kidolgozásakor tudomásul kell venni, hogy az életszínvonal növekedésével, a nők és a férfiak munkavállalásával, a gyermekneveléssel, -gondozással kapcsolatos elvárások és anyagi terhek jelentős megnövekedésével, a jövővel kapcsolatos bizonytalanság és más okok miatt a gyermekvállalási kedv a világ nagy részén csökken, és e területen nem várható jelentős változás. Sokkal fontosabb lenne, hogy **minden megszületett gyerek kapjon esélyt jogai érvényesítésére, a tisztességes életre, fejlődési potenciálja kibontakoztatására és ehhez a család mellett a kisebb-nagyobb közösség (beleértve az államot is) járuljon hozzá** a fentebb említett szempontok figyelembevételével.

3. A döntési szinteket és az ellátások helyét és módját – helyi, települési szövetség, járás, megye stb. – újra kell definiálni (párhuzamosan az oktatási stb. rendszerrel), mivel jelenleg a kistelepüléseken nincs/kevés a szakember, a rendszer töredezett, viszont a mindenáron való központosítás elviszi a megoldási lehetőségeket onnan, ahol a probléma keletkezett és ahol meg kellene oldani. Számtalan – az önkormányzatisággal is összefüggő – kérdés kapcsolódik ide, amit csak valamennyi ágazati és igazgatási szempont figyelembevételével lehet megváltoztatni, hatékonyabbá tenni. (Pl. nagyon fontos újragondolni az önkormányzatiságot, annak szintjeit stb. és ennek megfelelően szabályozni a mindenféle önkormányzatok felelősségét és jogait, ehhez kapcsolódó finanszírozásukat, mindennek a mérését és számonkérhetőségét stb. többek között a gyerekek és családok támogatása, ellátása esetében is). **Mivel a szolgáltatások, ellátások, szakemberek nagy része jelenleg nem vagy alig elérhető a hátrányos helyzetű, távoli és/vagy kistelepüléseken, meg kell teremteni, illetve erősíteni kell azokat a lehetőségeket – mozgó szolgálat, közlekedés megoldása falugondnok segítségével stb. –, amelyek lehetővé teszik a hozzáférést és a magas szintű ellátást. Itt is komplex szemléletre van szükség.** Nem lehet egymással szembeállítani az emberi méltóságot a gazdaságossággal és a rövidtávú pénzügyi hatékonysággal, hanem hosszútávú szemlélet alapján kell elkészíteni a hatásvizsgálatokat és megteremteni az emberi, tárgyi és pénzügyi feltételeket, nem elfelejtkezve a **társadalmi szemléletváltozás/változtatás** szükségességéről és ennek konkrét módozatairól.

4. A magyarországi ellátások körében két nagyon érzékeny kérdést kell megfontoltan és átgondoltan felvetni, és megfelelően tervezett módon megreformálni.

Az egyik a különféle gyermekgondozást segítő ellátások (gyed, gyes, gyet stb.) kérdése, amely ellátások nagyon mélyen beépültek a hazai ellátásba és támogató szemléletbe, és amelyről nagyon eltérő vélemények vannak a szakértők körében is. (Pl. egy gyereknek 3 éves koráig az édesanyjával kell otthon maradnia a biztonságos fejlődése és kötődése érdekében vs. jóval korábban szükséges közösségbe – hogy milyenbe az megint egy külön kérdés – mennie. Vagy pl. a nemenkénti nagy bérszakadék mennyire függ össze ezekkel a támogatási formákkal.)

A jelenlegi szabályozás ellentmondásos és igazságtalan: miközben a fenti kötődés fontosságára hivatkozva tartja fenn, ugyanakkor lehetővé teszi az ezen ellátások melletti foglalkoztatást, aminek ebben a formában a világon semmi értelme nincs, viszont **kettős üzenet**: maradj is otthon és vállalj munkát is! Ez megint azok számára lehetőség, akik elég sokat keresnek ahhoz, hogy meg tudják fizetni a magánellátást, vagy van olyan családtagjuk, aki gondoskodik a gyerekről. **Ez szakmai és gazdasági szempontból is ellentmondásos és kártékony.** A gyes igénybevétele sokak számára nem választás, hanem kényszer – munkahely és más lehetőség híján, a gyerekek napközbeni ellátásnak elérhetetlensége miatt. Mások számára olyan társadalmi, családi nyomás hatására választott lehetőség, ami nem szolgálja senki érdekét. A gyes bevezetése óta (1967) nem volt olyan nagy esetszámú kutatás, amely érdemi elemzést adott volna arról, hogy mik az előnyei, eredményei és hátrányai a hároméves anyasági (szülői, nagyszülői) támogatásnak. Az otthonmaradás nem jelenti automatikusan a gyerekek fejlődési szükségleteinek ismeretét, a megfelelő érzelmi kapcsolat kialakulását, a törődés és gondoskodás, a nevelés magas minőségét stb.

Magyarországon még mindig viszonylag nagyon kevéssé álltak és állnak rendelkezésre olyan szolgáltatások, mint a Biztos Kezdet Házak, játszócsoporthok, játéktárak, baba-mama klubok stb., amelyek lehetővé tennék a szülők és kisgyerekek közösségi összehozását, a felnőtt családtagok segítségét és tájékoztatását. Ezen szolgáltatások differenciált alkalmazkodását kell megteremteni a családok és környezetük különböző anyagi/érzelmi/kulturális állapotának megfelelően. Az ilyen és hasonló intézményeket a helyi igényeknek megfelelően kell fejleszteni. (Nem akarjuk folyamatosan ismételtetni, de minden témánál fontos a komplex szemlélet, hatásvizsgálat stb. ld. fentebb részletesebben. Mindehhez természetesen szükséges a nagyon jól megtervezett stratégia, program, sőt szemléletváltató kampányok is, mert e tekintetben is nagyon jelentős a társadalmi ellenállás.)

A másik kérdés a koragyermekkor napközbeni és az iskola utáni, iskolán kívüli és szünidős ellátások formáinak átgondolása. Az Európai Unió támogatja, ha a szakmai ellenállás és lobbierdekek miatt csekély eredménnyel is a komplex, integrált koragyermekkor (0-tól kisiskolás korig terjedő) ellátások megvalósítását, ami nálunk a bölcsőde és az óvoda összevonását, illetve integrálását jelentené. Ennek sokféle szakmai és racionális előnye lenne. A bölcsőde jelenlegi formájában indokolatlanul drága ellátási forma, és a gyerekek alig 16%-a számára elérhető. Magyarországon néhány elszórt kezdeményezéstől eltekintve ettől élesen elütő szemléletmód és gyakorlat van. Már a szakemberek felkészítése és az egész működése, követelményrendszere is elkülönült: a bölcsőde szociális (korábban egészségügyi), míg az óvoda közoktatási intézmény (ez utóbbi ráadásul kötelező is).

Mellékszál, de részben ide kapcsolódnak a nyári hosszú zárva tartási és egyéb olyan idők, amikor a gyerekek számára nincs intézményes foglalkoztatás, de a szülőknek még munkaidejük van. A családok jelentős része számára mindez sokszor megoldhatatlan helyzeteket, egzisztenciális válságot jelent. Sok helyen az amúgy is problémás összevont ügyelekek sem működnek. E kérdésnek sokféle szempontból van jelentősége, hiszen ebben az időszakban lehetne/kellene olyan programokat biztosítani, ami a kicsik esetében nem jelent megrázkódtatást (idegen környezet, zsúfolt, pótmegoldás), a nagyobbak esetében kiemelkedően jó alkalom lehet hiányok pótlására, változó környezet (táborozás, nyaralás) megteremtésére, felzárkóztatásra, másfajta, informális, nem pedig formális ismeret- és tapasztalatszerzésre stb.

5. A magyarok család- és nemi szerep felfogása rendkívül tradicionális, konzervatív (otthoni munkamegosztás, gyereknevelés, pénzkeresés vonatkozásában is), a jelenlegi kormány erre nemcsak rájátszik, hanem tovább is erősíti ezt a modellt. Ez alapvetően meghatározza a gyerekek szocializációját, későbbi saját nézeteit, tehát nem lehet szó nélkül hagyni, ezért szükségesek a szemlélet változtató programok, és ezek pénzügyi támogatása. E nélkül nem reálisak a célkitűzések és programjavaslatok. A női-férfi, illetve szülői szerepek, a genderkérdés, a nemi orientáció, az identitás, a családforma stb. ugyancsak olyan területek, amiket meg kell tisztítani a jelenlegi pusztítóan ellenséges, kirekesztő és diszkriminatív kereteitől és segíteni kell annak megértését – mind a gyerekek, mind a közösségek számára –, hogy a sokféleség érték. (Ezzel együtt világosan el kell különíteni azt, ami ártalmas és azt, ami nem az.)

6. Egyre több kutatás foglalkozik a média hatásaival, mintaadásával. A gyerekek és fiatalok önmeghatározásához jelentősen hozzájárulnak azok az akár pozitív, akár negatív bálványok, influenzerek, akik különféle szerepeikben mintát igyekeznek mutatni. Noha a vizsgálatok ellentmondásos eredményeket közölnek arról, hogy az erőszakos tartalmak milyen mértékben növelik az agressziót, abban viszont kevés vita van, hogy a nemi szerepek és a kapcsolati kultúra terén nagyon nagy hatása van a médiának, a filmeknek, az egyéb programoknak. Ezt érdemes tudatosan, pozitívan hasznosítani

Egy másik, bizonyítékokon alapuló program és jelentős lehetőség a **mentorok** alkalmazása, különösen a kirekesztéssel, korai iskolaelhagyással veszélyeztetett gyerekek és fiatalok esetén. A kortárs mentorprogramnak is sokféle előnye van. Az egyik az önkéntes tevékenységek révén (általában civil keretek között) a meglehetősen szűkös erőforrások jobb hasznosítása. A másik, hogy ezek a megoldások nemcsak a segített számára, hanem a segítő gyerekek és fiatalok számára is jelentős segítséget nyújtanak önbizalmuk, toleranciájuk, ismereteik növelésére és ezzel a közösségi, társadalmi kohéziót is fokozzák.

7. A bizalmatlanság, az izoláció; a társadalmi kapcsolatok, a barátságok, a helyi közösségek hiánya nagymértékben hozzájárul a gyerekek és a családok nehézségeinek növekedéséhez. Ezért nagyon erőteljesen kell ösztönözni és segíteni azokat a helyi közösségformáló tevékenységeket, amik lehetőséget teremtenek a kisközösségek kohéziójára, valamint a kölcsönös segítségnyújtás és a szolidaritás fejlesztésére, megerősítésére. Ennek módszertana és képzése (közösségfejlesztés, helyi aktivizmus, generációk közötti és azonos érdeklődésű, problémájú csoportok szervezése stb.) itthon is elindult, több helyen is elérhető (Közélet Iskolája, CKA stb.).

8. A gyermekvédelem területén az elmúlt 10-15 év jelentős visszaesést eredményezett. Ez részben az önkormányzatok helyzete és szerepe változásának (a helyi ellátások fejlesztése helyetti elsorvasztásának), a szektorok közötti együttműködés hiányának és az ezeket meghatározó ideológiai-politikai elveknek és gyakorlatnak a következménye. A szegényekkel, a marginalizált vagy más okból kiszolgáltatott gyerekekkel és családokkal szembeni elutasító, kirekesztő, diszkriminatív retorika, a szakpolitika és a gyakorlat (a támogatások; a munkahelyteremtés; a családi és más kedvezmények nem normatív, hanem szubjektív (diszkrimináló) mutatók szerinti elosztása; óvodai, iskolai szegregáció stb.) erőteljesen hozzájárult a fokozott veszélyeztetettség, elhanyagolás és bántalmazás növekedéséhez. A cinizmust és elutasítást az is jelzi, hogy a statisztikai adatok ezt a tényt semmilyen módon nem mutatják meg, mivel az érintett gyerekek és családok regisztrálása, nyilvántartása szubjektív. A statisztika sokszor politikai indítékok alapján történő manipulálása nem mutatja, nem mutathatja a tényleges adatokat. (Lásd pl. a hátrányos helyzet fogalmának megváltoztatása, amivel egy csapásra csökkent a hátrányos helyzetűek száma 2013. szeptember óta.)

A feladat e téren is az átfogó megelőző, korai segítségnyújtó, kapuőri funkciót ellátó komplex, szakma- és szektorközi együttműködésen alapuló helyi munka. Azokban az esetekben, ahol szükséges a gyerek kiemelése a családból, ott a gyermekvédelmi törvényben meghatározott módon, sokoldalúan dokumentált, az előzmények alapos elemzése alapján hozott felelős és számonkérhető döntések szerint kell a gyerek elhelyezését megoldani, és a hosszú távú biztonságot és állandóságot jelentő megoldásokat kell számára kialakítani és nyomon követni. (Pl. be kell tartatni, hogy anyagi helyzet miatt nem lehet kiemelni, hanem támogatást kell

biztosítani, vagy ahol mégis kiemelés történt, ott amint lehet, a családok, szülők segítségével, a gyerekek támogatásával a mielőbbi visszakerülést, reintegrációt kell megoldani.) Ahol mindez nem lehetséges, ott a helyzettől függően a hosszútávú nevelőszülői elhelyezést, örökbefogadást, illetve a kislétszámú, szakmailag kompetens lakásotthoni elhelyezést kell támogatni. Az Európai Unió irányelvek, útmutatások kiváló áttekintést nyújtanak nem csak a gyerekek, hanem a fogyatékkal élők, idősek és mentális betegséggel küzdők esetében is arra vonatkozóan, hogyan lehet az intézményes ellátás helyett helyi, kisközösségi, családi elhelyezést biztosítani, és az ehhez bőségesen rendelkezésre bocsátott EU-s pénzeket erre felhasználni.

Politikai és szakmai, gazdasági viták folynak arról, hogy **az idősek esetében** a szociális otthoni hálózat jelentős bővítése szükséges-e, vagy átfogó módon kell átgondolni a teljes szolgáltatási spektrumot, amiben elsődleges az otthoni segítségnyújtás és ellátás biztosítása. **Az önellátási képességek megtartásának ösztönzésével és az állami támogatás mellett** a helyi közösségi részvétel, aktivitás biztosításával (tevékenységek, klubok, generációk közötti segítségnyújtás) kell megoldani a saját otthonban történő jó színvonalú ellátást, ahol csak lehet, és csak a magukat ellátni semmiképpen nem tudó személyek számára kell szükség szerint intézményes ellátást nyújtani. Ez emberi, szakmai és anyagi szempontból is jobb és hatékonyabb. Ez vonatkozik természetesen a fogyatékkal, illetve mentális betegséggel élőkre is, akikről sajnos még ennyi szó sem esik.

A gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátások terén külön is szólni kell azokról a gyerekekről és fiatalokról, akiknek valamilyen okból speciális szükségleteik vannak. A magatartási problémákkal küzdő, fogyatékos, szabálysértést, bűncselekményt elkövetett, bántalmazott, súlyosan elhanyagolt gyerekek, valamint a börtönben lévő, fogyatékos, mentálisan beteg stb. szülők gyerekei esetében kiemelkedően fontos, hogy a problémára speciálisan is reflektáló, az egyéni szükségleteiket figyelembe vevő formában történjen a segítségnyújtás. A gyerekekkel és családokkal foglalkozó szakemberek felkészítése és továbbképzése, támogatása e területen kiemelkedő jelentőségű, mert jelenleg nagyon kevés figyelem esik az egyéni szükségletekre, és azokra az okokra, amelyek következményei a – többnyire teljesen figyelmen kívül hagyott és kezeletlen – traumák. E traumák feldolgozatlansága a kiváltó oka a legtöbb esetben (mások mellett) a gyenge iskolai teljesítménynek, korai iskolaelhagyásnak, függőségnek, elkövetővé és áldozattá válásnak stb. **Ezt az ördögi kört meg kell állítani, hiszen ez az egyéni és családi tragédiákon túlmenően a problémák generációkon átívelő eszkalálódását erősíti.**

A fenti vázlatpontok jelzik azokat a főbb területeket, ahol – konzultációkat és tájékozódást követően – a felvetett kérdésekben további gondolkodásra és részletesebb programtervezésre kell módot találni.

5. Programjavaslat a mentális egészség problémáival és kezelésükkel foglalkozó ellátórendszerek átalakítására és fejlesztésére

Napjainkra a pszichés zavarok – előfordulási gyakoriságukat és népegészségügyi kockázatukat tekintve is – felzárkóztak a szív- és érrendszeri megbetegedésekhez. Egy néhány évvel ezelőtt végzett hazai felmérés szerint a kérdezés időpontjában a felnőtt lakosság 26, a férfiak 20, a nők 30%-ának voltak depressziós tünetei, 74 év felett pedig minden tizedik ember küzdött súlyos depresszióval. Ez csupán egy, azon számos pszichés probléma közül, melyek életünk egy-egy szakaszában, vagy akár életünk végéig elkísérhetnek bennünket. Már most látszik, hogy a koronavírus-járvány csillapodását követően még többen szorulnak majd segítségre szorongásos, depressziós, poszttraumás tüneteik miatt. A jelenség súlyát jól mutatja, hogy a mentális betegségek gyógyítási költségei és az általuk előidézett összes társadalmi veszteség Magyarországon meghaladja a GDP 3%-át – összehasonlításképpen: ez majdnem háromszorosa a teljes magyar felsőoktatásra fordított éves állami kiadásoknak. Ennek jelentős része ráadásul indirekt költség, például kiesett munkanapok, csökkent munkavégzési hatékonyság, táppénz, és csak kisebb részt direkt egészségügyi ráfordítás.

Ha társadalmi szinten érzékeljük is az aggasztó jeleket, látva például a még mindig viszonylag magas – ráadásul 2020-ban egy tízéves csökkenő trendet megszakítva növekvő – öngyilkossági arányt, vagy az alkoholizmus széleskörű elterjedtségét, saját magunkról hajlamosak vagyunk azt gondolni, hogy minket nem érhet baj. Pedig nincs olyan ember, aki biztos lehetne abban, hogy egész élete során elkerülik a pszichés zavarok: a genetikai örökségünkön kívül is jó néhány olyan tényező van, amik bármikor, akár önhibánkon kívül sérülékennyé tehetnek bennünket. A fokozott stressz, a munkanélküliség, a mérgező iskolai vagy munkahelyi légkör, a családon belül elszenvedett bántalmazás, a gyermekkori traumák, egy szeretett hozzátartozónk elvesztése, a válás vagy éppen a demencia – és a sor még hosszan folytatható – mind-mind olyan megpróbáltatások, amiket bárki megtapasztalhat élete folyamán, és amelyek – amennyiben nem kapjuk meg a számunkra legmegfelelőbb segítséget – mentális és fizikai állapotunk romlásához, akár korai halálunkhoz is vezethetnek.

A közgondolkodás ennek ellenére gyakorta elbagatellizál egyes pszichés zavarokat, jelentős gátat emelve ezzel a megelőzésüknek és a kezelésüknek. Ha valaki például szorongással vagy depresszióval küzd, sokszor nem is tekintjük valódi szenvedéssel és komoly következményekkel járó betegséggnek, rosszabb esetben az érintett jellembeli gyengeségének tulajdonítjuk: a „fel a fejjel” közismert frázis is azt sugallja, csak rajtunk múlik, hogyan érezzük magunkat. A megbélyegzéstől tartva ezért sokszor inkább nem beszélünk róla, szakemberhez sem fordulunk, mígnem életminőségünk oly mértékben romlik, ami már nem, vagy csak nagy nehézségek árán hozható helyre.

A pszichés zavarok egy másik körét ezzel szemben éppen hogy túlmisztifikáljuk, egyszersmind tabusítjuk, hallgatásra és permanens szégyenérzetre kárhoztatva azokat, akik ezekkel a betegségekkel kénytelenek szembenézni akár közvetlen érintettként, akár hozzátartozóként. Társadalmunk közel 1%-a, azaz több tízezer ember él például skizofréniával (esetleg diagnózis nélkül), melyről a közvélekedés úgy tartja, veszélyessé és munkaképtelenné teszi az embert, holott önmagában ez a mentális zavar sem növeli meg szignifikánsan az erőszakos bűnelkövetés kockázatát. A korai felismerés, a megfelelő és korszerű gyógyszeres kezelés, valamint a folyamatos gondozás és szociális támogatás mellett az önálló életvitel fenntartása is lehetséges.

A tájékozatlanságból is eredő társadalmi előítéleteken, a stigmatizáción és a diszkrimináción túl a pszichiátriai, mentálhigiénés ellátás sikerességét az egészségügyi és a szociális ellátórendszer strukturális hiányosságai is súlyosan hátráltatják:

1. Ma Magyarországon azt, hogy hozzájutunk-e a megfelelő pszichiátriai és mentálhigiénés ellátáshoz, alapvetően határozza meg lakóhelyünk és társadalmi státuszunk. Mind az egészségügyi, mind a szociális férőhely-kapacitások tekintetében átlagosan két-háromszoros különbségek vannak a megyék között, az állami finanszírozású ellátásokat kiegészítő vagy helyettesítő magánszolgáltatások (pl. egyéni vagy csoportos pszichoterápia) pedig sokak számára megfizethetetlenek, miközben éppen az alacsonyabb iskolai végzettségűeknél és a kedvezőtlen anyagi helyzetben lévőknel gyakoribbak a pszichés megbetegedések.
2. A hazai pszichiátriai és mentálhigiénés ellátás struktúráját leginkább egy fejére állított piramissal lehetne ábrázolni: alul helyezkednek el a korlátozott kapacitással bíró, sok esetben alulfinanszírozott alapellátások és járóbeteg-szakellátások (közösségi és nappali pszichiátriai ellátás, pszichiátriai gondozók stb.), míg felül a jelentős férőhelyszámmal rendelkező, ugyanakkor kevésbé hatékonyan működő, az egyéni szükségleteket csak részben kielégíteni képes intézményi szakellátások (kórházi osztályok, pszichiátriai betegek otthonai). Ennek következményeként olyan problémákkal is kórházba

kerülhetünk, kiesve a munkaerőpiacról és kiszakadva a családkból, melyek saját környezetünkben maradván, az életünket kevésbé befolyásoló módon is kezelhetők lennének. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlása szerint a közösségi erőforrásokra épülő, az egyént a saját környezetében támogató-gyógyító, felépülésközpontú szolgáltatások széles alapjára kell építeni a kisebb kapacitáson működő speciális intézményi ellátásokat, így biztosítva azt, hogy csak a legvégső esetben kelljen kórházba feküdni, vagy szociális otthonba költözni – azaz talpára kell állítani a piramist!

3. **Az egyes ellátási formák egymástól gyakran teljesen függetlenül működnek, miközben a modern pszichiátriai és mentálhigiénés ellátás az ember biológiai, pszichológiai, szociális (és esetenként spirituális) igényeit egyaránt figyelembe veszi, ami a gyakorlatban csak úgy valósítható meg, ha mindenki, akinek szerepe lehet a gyógyításban (pszichiáterek, pszichológusok, szakápolók, szociális munkások, addiktológusok, rehabilitációs foglalkoztatást végző szakemberek, gyógypedagógusok, művészetterapeuták stb.) együttműködik.** Jelenleg ma Magyarországon azt, hogy ki milyen ellátásban részesül, gyakran kevésbé a saját szükségletei határozzák meg, mint sokkal inkább a véletlen: hol lakik, kihez fordul elsőként a panaszával, illetve a felkeresett szakember milyen széles látókörrel és kapcsolati hálóval rendelkezik.
4. Komplettn csoportok számára nem, vagy csak elégtelen mértékben biztosított a szakszerű pszichiátriai és mentálhigiénés ellátás. Nem megoldott a hajléktalanokra specializált ellátás, a mai napig nem létesült magas biztonsági fokozatú pszichiátriai osztály, a gyermek- és ifjúságpszichiátria rendkívül súlyos férőhely- és szakemberhiánnyal küzd, az időskori demenciák egyre növekvő terhére nincsenek felkészülve sem az ellátórendszerek, sem a társadalom, a családon belüli bántalmazás áldozatai pedig továbbra sem kapnak specifikus figyelmet és támogatást.
5. Mind az egészségügyi, mind a szociális pszichiátriai, mentálhigiénés ellátórendszer súlyosan és tartósan alulfinanszírozott, mely tükröződik egyrészt az infrastruktúra többnyire leromlott állapotában, másrészt a képzett szakemberek fokozódó elvándorlásában.

Mindezeket figyelembe véve Magyarországon egy olyan pszichiátriai és mentálhigiénés ellátórendszerre lenne szükség, amelyben az államilag támogatott egészségügyi és szociális ellátások mindenki számára, lakóhelytől és társadalmi helyzetétől függetlenül, magas színvonalon hozzáférhetők, az eltérő egyéni szükségleteknek megfelelően kellően differenciáltak, valamint egymással jogszabályi szinten is összehangoltan és megfelelően finanszírozottan működnek.

Ami azonnal megvalósítható:

1. önálló elmeegészségügyi törvény előkészítésének megkezdése
2. a lakosság mentális egészséggel kapcsolatos tudásának fejlesztése célzott információs, prevenciós és antistigma programokkal, a mentálhigiénés ismeretek iskolai tantervbe emelése, az óvodai és iskolapszichológusok létszámának, bérezésének, infrastruktúrájának fejlesztése, online információs és edukációs felület (dashboard) létrehozása a brit NHS weboldalának mintájára
3. a kórházi pszichiátriai osztályok, a pszichiátriai rehabilitációs intézmények, a pszichiátriai és addiktológiai gondozók, a közösségi és nappali pszichiátriai ellátást nyújtó intézmények felújítása, az egészségügyi és a szociális pszichiátriai, mentálhigiénés ellátórendszerekben dolgozók bérrendezése, folyamatos szupervíziójuk biztosítása
4. a civil fenntartású közösségi ellátók, valamint a beteg- és hozzátartozói szervezetek kiemelt anyagi támogatása, a jó gyakorlatok azonosítása és elterjesztése, együttműködés hazai és nemzetközi civil jogvédő szervezetekkel az ellátások fejlesztése és a betegjogok/ellátotti jogok védelme érdekében
5. a hazai lakosság mentális egészségi állapotának, valamint a gyermekkori ártalmak és azok hosszú távú hatásainak átfogó, reprezentatív, standardizált, legalább kétévenkénti felmérése, indikátor-fejlesztés, a rendelkezésre álló – elsősorban NEAK és ÁEEK – adatok strukturált gyűjtése, kiértékelése, hozzáférhetővé tétele

Ami rövidtávon (egy kormányzati cikluson belül) megvalósítható:

1. az alapellátás fejlesztése a háziorvosok pszichiátriai és mentálhigiénés továbbképzésével, az alapellátás megerősítése pszichológusokkal és mentálhigiénés szakemberekkel, a liaison (konzultációs) pszichiátria támogatása, orvosegyetemi pszichiátriai képzés folyamatos fejlesztése, pszichiátriai rezidens helyek számának növelése
2. a tapasztalati szakértők képzési rendszerének kialakítása és fejlesztése, foglalkoztatásuk finanszírozásának biztosítása

3. multidiszciplináris, országos hálózatot alkotó, az ellátás széles spektrumát lefedő mentálhigiénés centrumok kialakítása közösségbe integrált elhelyezéssel
4. a családon belüli erőszak áldozatainak segítséget nyújtó krízispontok létesítése
5. új ellátási formák kialakítása: hajléktalanokra specializált pszichiátriai ellátás, magas biztonsági fokozatú pszichiátriai osztály, kor- és szükségletspecifikus szakellátások, funkcionálisan integrált egészségügyi és szociális ellátások, a felépülés-központú szemlélet jegyében

Ami középtávon (több kormányzati cikluson keresztül) megvalósítható:

1. az intézményi kapacitások és férőhelyek (járó- és fekvőbeteg, kórházi és bentlakásos) megfelelő elosztása, fejlesztése, korszerűsítése a jelentős területi egyenlőtlenségek csökkentése és a hozzáférés javítása érdekében
2. az egészségügyi és a szociális pszichiátriai ellátás finanszírozásának átalakítása és növelése, tekintettel az ellátások összehangoltságának és folyamatosságának ösztönzésére is
3. a bentlakásos pszichiátriai betegotthonok ellátórendszerben betöltött „végállomás-szerepének” fokozatos csökkentése a támogatott lakhatás kapacitásainak jelentős bővítésével és a rehabilitációs profil fejlesztésével
4. a gyermek- és ifjúságpszichiátria intézményi és humánerőforrás kapacitásainak összehangolt, hálózatos fejlesztése
5. Nemzeti Demencia Stratégia létrehozása és végrehajtása a demenciák hatékonyabb megelőzésére és kezelésére, valamint a demens betegek és hozzátartozóik életminőségének javítására

Fontosnak tartjuk hangsúlyozni: meggyőződésünk, hogy a lakosság mentális egészségi állapotának megőrzése, fejlesztése és javítása az emberi méltósághoz való jog biztosításának egyik alappillére, amely szükségszerűen elválaszthatatlan a társadalmi, gazdasági és politikai alrendszerektől. Ezért bármilyen mentális egészséggel kapcsolatos program – az imént felvázolt is, melynek jelentősen bővített, hivatkozásokkal és adatokkal alátámasztott változatát hamarosan publikálni fogjuk –, csak akkor valósulhat meg, ha összhangban áll a társadalom- és gazdaságpolitikai, az oktatáspolitikai, a (tágabb) egészségpolitikai, a szociálpolitikai, valamint a foglalkoztatáspolitikai célokkal és eszközökkel.

6. A kora gyermekkori traumatizáció hosszú távú hatása(i)

Hogyan befolyásolják a kora gyermekkorban elszenvedett traumák a felnőttkori mentális egészséget és szomatikus állapotot?

„A trauma egy olyan tapasztalat, ami a gyermek világát egy rettegéssel teli, zavaros és mérgező közeggé változtatja, ezzel drámaian megváltoztatva a gyermek útját felnövekedése során és egész felnőttkorában”

Trauma definíció(k) és a traumatudatos szemlélet perspektívája

Az, hogy mit is tekintünk traumának, hogyan definiáljuk magát a traumát, befolyásolja azt a bizonyos „lencsét”/nézőpontot, amelyen keresztül a témához közelítünk. Ennek megfelelően minden traumával foglalkozó tudományág egy kicsit máshogy definiálja a kérdéskört.

A trauma és a traumára adott reakció is hatással van az egyén működésére (a neurobiológiai szinttől az egyéni fejlődésen át az egészségi állapotig, általános életminőségig), az egyén működésén keresztül pedig kihat a mikro és makró közösségekre is. Nem csupán a közvetlen fizikai erőszakot, bántalmazást, természeti katasztrófát vagy baleseteket tekinthetjük sokkoló, traumatikus élménynek, hanem más életesemények, tapasztalatok is lehetnek traumatikus hatással a személy alapműködésére, pl. pozitív élmények és ingerek hiánya, a családon belüli bántalmazó légkör, szemtanúként átélt erőszakos események, bántalmazás, valamint az elhanyagoltság tapasztalata (történjen az testi vagy lelki szinten) szintén traumatizáló eseményeknek tekinthetők.

Peter Levine szerint a trauma minden olyan élmény, „ami túl sok, túl korai vagy túl gyors”.

Dr. Máté Gábor orvos és traumakutató meghatározásában „A trauma nem az, ami történik velünk, a trauma az, ami történik bennünk a velünk történet hatására. A trauma az a heg, amittől kevésbé rugalmasak, inkább merevebbek, kevésbé érzők, inkább védekezők leszünk.”

Ártalmas gyermekkori tapasztalatok

Az egészséges személyiségfejlődéshez elengedhetetlen az olyan pozitív, gondoskodó környezet, amiben egy gyerek biztonságban érezheti magát. Egy ilyen bizalmi környezetben tanulja meg egy gyerek többek között azokat a felnőtt élethez is nélkülözhetetlen készségeket, mint a társas kapcsolódás, az érzelmek szabályozása, a nehéz helyzetekhez szükséges adaptív megküzdési stratégiák, az önmagáról és másokról való gondoskodás készsége. A gyermekkorban elszenvedett traumatizáció az egész személyiségfejlődés alakulását befolyásolhatja. Hatással lehet a későbbi pszichopatológiák, az egészségkárosító viselkedésformák és a krónikus egészségügyi problémák kialakulására is.

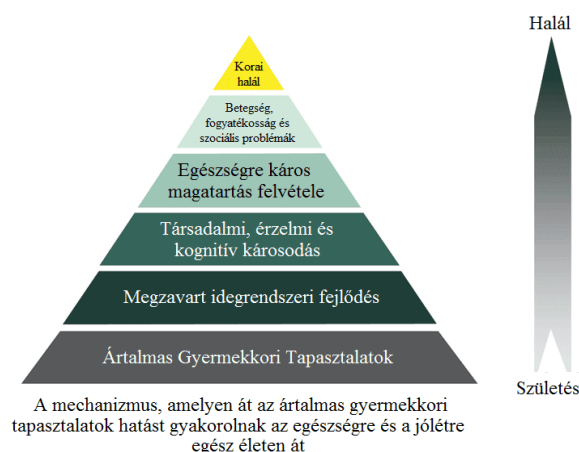
Az első erre irányuló longitudinális 1995-ben történt. A kutatás során az ártalmas gyermekkori tapasztalatok (a továbbiakban: ACEs), felnőtt korban is nyomon követhető hatásait vizsgálták. A kutatásban 17.500 felnőttet kérdeztek meg gyerekkori élményeikről, amiben szerepelt:

- fizikai bántalmazás
- érzelmi bántalmazás
- szexuális bántalmazás
- fizikai elhanyagolás
- érzelmi elhanyagolás
- valamelyik szülő/nevelő mentális betegsége
- szülő/nevelők kábítószer-függősége
- szülő/nevelő távolléte börtönbüntetés miatt
- családon belüli erőszak

A későbbiekben ezt a listát kibővítették olyan közösségi és rendszerszintű problémákkal, mint a gyerekközösségekben történő agresszió, rasszizmus vagy a krónikus szegénység.

A vizsgálat eredményéből az derült ki, hogy minél több, ártalmas gyermekkori tapasztalat volt az egyén anamnézisében, annál nagyobb eséllyel szenvedett el valamilyen egészségkárosodást. A vizsgált populációban az alábbi betegségek bekövetkezésének kockázata magas: elhízás, cukorbetegség, depresszió, az öngyilkossági kísérletek, a promiszkuitás, a nem kívánt terhesség, a szexuális úton terjedő betegségek, magzati halálozás, a krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), a májbetegség, valamint az iszkémiás szívbetegség. A vizsgált személyek nagyobb arányban veszélyeztetettek függőségek kialakulásának kockázata szempontjából (pl.

dohányzás, az alkohol- és droghasználat). Továbbá felhívták a figyelmet a családon belül elszenvedett gyermekkori traumák rendkívül gyakori voltára



1. ábra Az ártalmas gyermekkori tapasztalatok (ACEs) hosszútávú hatásai

(Forrás: Ujhelyiné Nagy A. & Kuritárné Szabó I.: Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra – szakirodalmi összefoglaló. In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2020)

A trauma hatása(i) egyéni szinten

„A gyermekek nem azért szenvednek el traumákat, mert fájdalmak érik őket. Azért szenvednek el traumákat, mert egyedül maradnak a fájdalommal.” (Dr. Máté Gábor)

A koragyermekkori időszak rendkívül szenzitív, melyet bizonyít az a tény, hogy a fogantatást követő négy évben létrejönnek azok a fő neurális hálózatok, amelyeket az egyén egy életen át használni fog. Egy fejlődő gyerek számára ezek a folyamatok teszik lehetővé többek között, hogy megtanuljon járni, beszélni, gondolkodni, érvelni, kapcsolódni másokhoz, az önszabályozás készségét alkalmazni. Az alap neurális architektúra finomításának és módosításának fejlődési folyamatai a gyermekkorban, fiatalkorban és a felnőtt életben is folytatódnak, a fejlődés üteme azonban folyamatosan lassul minden egyes év folyamán, nagyjából 30 éves korig. A korai időszak plaszticitásának, fogékonyságának és gyors fejlődésének bizonyítékát láthatjuk abban, hogy három-négy éves korra egy átlagos gyermek már beszél, jár, fut – egy új nyelvet vagy egy teljesen új mozgásformát elsajátítani későbbi életkorokban már sokkal lassabb és több erőfeszítést igénylő folyamat.

A gyermek elsődleges közege, ami egész későbbi életének, személyiségének és lehetőségeinek alapjait meghatározza, a család. A család által biztosított keretek bizonyos szempontból hasonlatosak a nyelvhez: ha magyar családba születtünk, magyarul fogunk megtanulni beszélni, nem japánul. Később megtanulhatunk japánul, de az már egy egészen más folyamat lesz. Kora gyermekkorban a gondozó(k) és a csecsemő mindennapos interakciói nyomán kialakuló kötődési mintázat meghatározó a fejlődő idegrendszerre. Ez a kötődési mintázat az idegrendszer fejlődési irányának és minőségének megalapozásával olyan szerepet játszik a felnőtt élet során, mint egy fatörzs, amelyből minden társas kapcsolat ered.

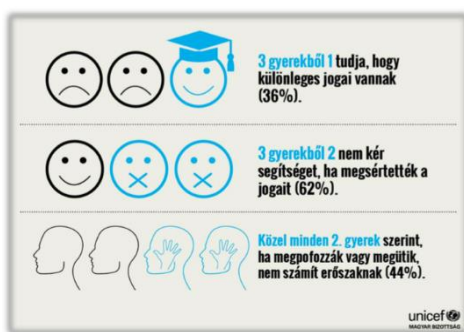
Ahol a konfliktusok megoldásában az erőszak (akár verbális, akár fizikai) lehet eszköz, ott a szülők saját érzelmszabályozása nehézségekbe ütközik. Ha a szülő nehezen tudja szabályozni saját érzelmeit, a gyermek érzelmszabályozása várhatóan még nehezebben alakul ki, a későbbiekben még nehezebben működik.

Ha a családi közeg bántalmazó, erőszakos, a gyermek fejlődő idegrendszere ehhez fog alkalmazkodni: a stresszválasz-rendszer érzékenyebb lesz, szinte állandó feszültségi állapotban, felkészítve a gyermeket az esetleges veszélyre, védekezésre. Ugyanez történik elhanyagoló családokban is: az éhségből, érzelmi és fizikai elhanyagolásból fakadó stressz is krónikussá válik, és meghatározza a fejlődő (és később a fejlett) idegrendszer működését. **A traumatikus élmények megváltoztathatják egy felnőtt ember viselkedését, stresszre adott válaszait, de gyermekek esetében ennél sokkal többről van szó: a növekvő gyermek számára egyfajta szerveződési, fejlődési keretet szabnak, meghatározva a későbbi kognitív képességeket, a szociális készségeket, az érzelmszabályozást, kiszolgáltatva őt akár később, kamasz- és felnőttkorban megjelenő pszichiátriai betegségnek, egészségügyi kockázatnak, vagy bűnelkövető viselkedésnek.**

A trauma hatása(i) társadalmi szinten

Magyarországon a gyerekek fizikai és verbális bántalmazást alkalmazó nevelése alapvetően elfogadott, annak ellenére, hogy 2015 óta minden típusú bántalmazással szemben zéró toleranciát ír elő a Gyermekvédelmi törvény (1997. XXXI. törvény 6.§ /5/).

A törvényről a lakosság nagy része nem tud, és a UNICEF Magyar Bizottság felmérése szerint **a gyerekek csaknem fele elfogadható nevelési módszernek tartja a pofont vagy az ütést.** Azok a szülők tehát, akik otthonukban fizikai bántalmazás módszerével nevelik gyermekeiket, ezt egy alapvetően elfogadó társadalmi közegben teszik. **Az egyént ért traumatikus élmények összeadódva társadalmi szinten is megjelenhetnek.** A szenzitizálódott idegrendszer könnyen előidézhethet olyan tünetegyüttest, melyet később pszichiátriai vagy más egészségügyi kórképként diagnosztizálhatnak. Hatást gyakorol az iskolai eredményekre, eredményezheti az oktatásból való kimaradást (iskolaelhagyás, lógás stb.). Mindez hosszabb távon hátrányos helyzetet teremt és tart fenn: az általános rossz közérzet és a beilleszkedéssel kapcsolatos nehézségeken és pszichés leterheltségen túl vezethet önmedikalizációs kísérletekhez, melyek később komoly szerabúzus formájában mutatkoznak meg, de vezethet erőszakos bűncselekmények elkövetéséhez is, mely a szociális, pszichés, valamint gazdasági veszteség szempontjából komoly hatással van a társadalom egészére.



2. ábra Nevelési attitűdök és a gyerekek informáltsága Magyarországon. (Forrás: UNICEF)

Az, hogy egy családnak milyen erőforrásai vannak, hogyan küzd meg a ránehezedő stresszorokkal, és mennyiben képes alkalmazkodni a társadalmi helyzethez, amiben él, sok tényezőtől függ, és ezek különösen fontossá váltak az elhúzódozó COVID-19 járvány során. Rengeteg munkahely szűnt meg, a havi bevételek részben vagy akár szinte teljesen kieshettek (A Nemzeti Munkaügyi Szervezet 73 százalékos teljes munkaóra kiesésről számol be a kelet-európai régióban). A családon belüli erőszak rizikófaktorai között szerepel a pandémiát kísérő társas izoláció, a munkanélküliség, az anyagi nehézségek, a családi és közösségi támogatás hiánya, az otthoni zsúfoltság érzése. Azokban a családokban, ahol a fizikai erőszak vagy a bántalmazás bármely más formája (érzelmi vagy szexuális bántalmazás, elhanyagolás) eddig is jelen volt, ott ebben a helyzetben még nagyobb valószínűséggel folytatódott, akár súlyosbodott a bántalmazás.

A pozitív attitűd és a fizikai erőszak, mint büntetés alkalmazása – svéd példa

Amikor a szülőknek nincsenek más eszközeik, sokszor a pofon vagy a verés jelent számukra megoldást: egy eleve túlterhelt szülő, akire folyamatosan nyomás nehezedik, ha eddig már élt ezzel a nevelési módszerrel, ezután is ehhez fog nyúlni. A szülők és a gyerekek sokszor nem tudják, hogy mihez vannak jogaik, ahogyan azt sem, hogy hová fordulhatnak segítségért a nehéz, kiélezett helyzetekben. Elérhető, látható, megfogható segítségre van szükségük.

Svédországban 1979-ben egészítették ki a Gyermek és Szülők törvénykönyvét a fizikai büntetés teljes tilalmával, a világon elsőként írva elő zéró toleranciát. (Svédország mellett más balti országokban is – ahol ez a korlátozás korán lépett életbe – kimutatható a fizikai bántalmazást alkalmazó nevelés jelentős csökkenése és az erőszakmentes nevelés társadalmi elfogadottsága, még ha a jelenség maga nem is tűnt el teljes mértékben.) A törvény bevezetését a sikeres megvalósítás érdekében információs kampány, felvilágosítás, szemléletformálás kísérte. Egy 1981-ben végzett felmérés szerint a családok 90%-a tudott az új szabályozásról csupán két évvel a törvény bevezetését követően. A hetvenes években a felmérések szerint még a gyerekek 50%-ával szemben alkalmaztak fizikai bántalmazást nevelési eszközként Svédországban, míg a nyolcvanas években ez az arány 30%-ra csökkent, a 2000-es évekre pedig csupán pár százalékra. Egy 2011-es kutatás szerint a szülők 90%-a vallotta, hogy megpofozni vagy megütni egy gyereket rossz (1980-ban ez az arány még csak 28% volt). A svéd információs kampány nagyon komoly állami támogatással valósult meg, és minden olyan háztartásba eljutott, ahol gyerekek éltek. Készült egy kiadvány „Nevelhetünk sikeresen pofonok és verés

nélkül?” címmel, ami minden gyermeket nevelő család postaládájába bekerült, és több nyelvre lefordították. A szülőknek tanácsadási lehetőséget biztosítottak, a kezdeményezéshez gyermekklinikák és szülészeti osztályok is csatlakoztak. A kampány posztereken és tejesdobozokon is eljutott a lakossághoz, hogy a kérdéssel kapcsolatos vitát és a szemléletformálást elindítsa.

A fent említett példa jól mutatja, hogy **a tervezett változások eléréséhez mennyire fontos a szemléletformálás, az információk terjesztése és elérhetővé tétele társadalmi szinten, és az ehhez szükséges anyagi források biztosítása.**

Javaslatok

Hazánkban a korai fejlődés jelentőségét elismerő, a traumatudatos szemléletet alkalmazó szolgáltatások széleskörű, minden társadalmi réteg számára és minden településen elérhető biztosítására van szükség. Javaslatainkat minden esetben az ehhez szükséges politikai akarat és anyagi feltételek megléte mellett látjuk csupán megvalósíthatónak.

- Széleskörű **szemléletformálás és tájékoztatási kampány** a korai életévek, az „első 1000 nap” jelentőségéről.
- Traumatudatos szemléletformálás a **várandósgondozásban, a szülészetben, a csecsemőosztályokon és koraszülött osztályokon**. A születés körüli órák és napok meghatározóak az anya és gyermeke megfelelő kötődése szempontjából, az ebben az időszakban történő elválasztás maradandó nyomokat hagy, és az újszülött számára traumatizáló hatású. Koraszülött osztályokon is az anya-gyermek fizikai érintkezésének lehető legnagyobb időtartamban történő elősegítésére kell törekedni. Ahogy az ombudsman fogalmazott 605/2019-es jelentése kapcsán: „Nem fogadható el, hogy ezt a törvényi garanciális szabályt (az anya és a gyermek együttes elhelyezését) az egyes intézmények házirendje vagy ellátási gyakorlata kiüresítse, relativizálja, vagy lerontsa.”
- A szemléletformálás elősegítése a gyermekvédelemben és a gyermekek alapellátásában a bántalmazásra, veszélyeztetettségre fókuszáló nézőpont átalakításával: **a hangsúlyok áthelyezése a traumára, mint a bántalmazás, veszélyeztetettség következményére**. Magyarországon a trauma és a traumatudatos kifejezés még korántsem elterjedt. A kifejezés és az ezzel járó szemléleti megközelítés lehetővé tenné, hogy a traumatizáció hatásait minél hatékonyabban, gyógyító attitűdöt előtérbe helyezve csökkentsük gyerekek és felnőttek esetében egyaránt. A bántalmazás és veszélyeztetettség fogalmának használatával a reflektorfényben az elkövető, a cselekmény van: a bántalmazás elszenvedője, áldozata passzív, segítségre szoruló szereplő. Amennyiben azonban a trauma fogalmát használjuk, a reflektorfénybe szükségképpen a bántalmazást, veszélyeztetést követő tapasztalat kerül: az áldozatra gyakorolt hatás, a bántalmazás, veszélyeztetés következtében kialakult viselkedés, ennek megértése és gyógyítása.
- Széles körben, a felsőoktatási képzés részeként **a traumatudatos szemlélet oktatása** hallgatóknak, önálló, kötelező kurzus(ok) keretében (pedagógia, gyógypedagógia, pszichológia, szociológia, szociális munka szakokon, valamint orvosok, ápolók, védőnők, kisgyermekellátással foglalkozó szakemberek, tanítók, gyermekvédelmi szakemberek, családjogi szakjogászok, alapképzésében). Ahogyan az egy folyamatban lévő kutatás tanulásaiból kiderült, a különböző szakterületeken képzett szakemberek tudása a gyermekek fejlődésével, az egyes életkorok sajátosságaival illetve a bántalmazás jelentőségével kapcsolatban rendkívül eltérő: szükség van a korai fejlődés, valamint a traumatizáció jelentőségét hangsúlyozó, egységes fejlődéslélektani és neurobiológiai ismeretek átadására.
- A gyermekkel korai életkorban foglalkozó szakemberek (bölcsődei, óvodai gondozók, védőnők, gyermekvédelemben dolgozó nevelőszülők és szakemberek, családgondozók, orvosok, gyógypedagógusok) számára rendszeres **traumatudatos képzési napok** biztosítása, ezen tudásanyag előtérben és naprakészen tartása folyamatos, kötelező továbbképzés részeként.
- **Anyatthonok, csecsemőotthonok** lakói és szakemberei számára célzottan a traumatudatos szemlélet oktatása, és alapvető traumatudatos ellátási, gondozási technikák (masszázs, ringatás, szoptatási alapok, gondozás stb.) élmény- és gyakorlatalapú átadása.
- A **gyermekvédelmi szakellátás** összes szereplője, valamint a **javítóintézetek** lakói és szakemberei számára célzottan a traumatudatos szemlélet oktatása, és a nagyobb gyerekek, kamaszok és fiatal

felnőttek traumatudatos ellátását elősegítő eszközök elérhetővé tétele (pl. gördeszkapálya, gördeszka oktatás).

- **Korai fejlesztési szolgáltatások** bővítése és további, államilag támogatott szolgáltatások kialakítása:
 - Szülők / nevelők számára elérhető pszichoedukációs és segítő csoportok, ahol megoldott a csoport ideje alatt a gyermek elhelyezése / esetleges fejlesztése az adott időtartamban.
 - Kedvezményesen vagy ingyen igénybe vehető, alacsony küszöbű szolgáltatások (pl. babamasszázs alapok, hordozó-tanfolyamok, gyermekgondozás alapok), ringató és más zenés-mesés szülő-gyermek csoportok létrehozása, elérhetővé tétele a szülők számára országszerte.
 - Az egészségügyi szakemberek is (orvos, védőnő) tudjanak ezekről a szolgáltatásokról, tegyenek ajánlást a csoportokon való részvételre. Hazánkban a gyermekorvosok és védőnők helyzete a legfontosabb a korai prevenció szempontjából, ők azok, akik rendszeres időközönként találkoznak a családokkal és támogató, segítő szerepet töltenek be, az orvos véleménye, javaslata társadalmi presztízséből fakadóan sokat számít.
- **A szülők testi és lelki egészségét támogató és védő, egyensúlyát fenntartó „újrátöltő” (self-care) csoportok** kialakítása. Sokoldalú, sokféle igényt, érdeklődést megcélzó elfoglaltságokra gondolunk, melyeknek közös vonása és lényegi funkciója a kikapcsolódás, feltöltődés biztosítása a munka és a szülői kötelességek mellett (pl. főzőklub, otthoni praktikák tanítása, filmklub, könyvklub, relaxációs csoportok, traumatudatos jóga/pilates). A szülők kiegyensúlyozottsága, kipihentsége, jólléte az egyik alapvető feltétele a gyerekek egészséges fejlődésének, különösen ebben a korai életszakaszban, ahogyan azt már korábban kifejtettük. Ezen szolgáltatások esetében is javasoljuk, hogy széles körben, minden társadalmi réteg számára és a lehető legtöbb településen elérhetőek legyenek, és az igénybevétel megvalósíthatósága érdekében biztosítsák a gyermekfelügyeletet.

Összefoglaló

2000-ben közgazdasági Nobel díjjal ismerték el James Heckman munkásságát, aki rámutatott a korai életévek gazdasági jelentőségére. Heckman professzor megfogalmazásában: *„Nincs nagyobb megtérülésű befektetés, mint a minőségi koragyermekkorai fejlesztés a hátrányos helyzetű családokban, minél korábbi életszakaszban kezdve, lehetőleg az első évben. [...] A legnagyobb hatékonyság és legnagyobb megtérülés érdekében az erőforrásokat az első életévre kell összpontosítani.”*

A dinamikus rendszerek szabályát alapul véve az emberi agy fejlődésére is igaz az, hogy a rendszer megváltoztatásához szükséges energia arányos a rendszer energiájával. A korai gyermekkorai fejlődésre vetítve ez azt jelenti, hogy a gyorsan szerveződő és fejlődő agy könnyebben megváltoztatható, befolyásolható, módosítható, tanítható és gyógyítható. Az agy fejlődésének rendkívül dinamikus folyamata a korai életkorban éppen ezért egyedülálló és röpké lehetőséget kínál az egyén egész életét végigkísérő egészségének és jólétének befolyásolására. Ennek az ismeretnek az elsődleges szakpolitikai következménye lehet, hogy a biztonságos, kiszámítható, gondoskodást adó – méhen belüli és koragyermekkorai – tapasztalatokat elősegítő programok és gyakorlatok sokkal nagyobb valószínűséggel fogják elősegíteni az optimális agyi szerveződést és működést, mint azok a programok, amelyek később próbálnak az idegrendszer fejlődésére hatni. Ez nem azt jelenti, hogy a későbbi életkort célzó programok nem hatékonyak, ám a korai időszak egy olyan egyedülálló lehetőséget biztosít, ahol lehetőségünk lenne egyedülálló, erőteljes, hatékony és költséghatékony tevékenységeket biztosítani annak érdekében, hogy a gyermekkorai traumák hosszútávú hatásait elkerüljük, vagy csökkenteni tudjuk.

7. A nemek közti egyenlőség megvalósítására törekvésről

Tartalom

Alapvetések	2
Jóllét, biztonság, fenntarthatóság – a nemek szempontjából	3
A biztonság nemi dimenziója az érintett szakpolitikák tükrében	4
A szociális szféra nemi sajátosságai	9
Javaslatunk	10

Alapvetések

Magyarország igen kedvezőtlen helyet foglal el a nemzetek rangsorában a nők és férfiak közti egyenlőségek tekintetében. Az elmúlt 15 évben igen jelentős, 2006 óta szinte folyamatos a visszaesésünk a nemek közti egyenlőség állapotában. A Világgazdasági Fórum akkor adta első ízben adta közzé az egészség, az oktatás, a gazdaság és a politikai területén mutatkozó egyenlőségeket mérő, ún. Global Gender Gap indexét, mely alapján a nemzetek rangsorában az 55. helyről, 2010-ben 77-ek voltunk, jelenleg a 99. helyen állunk.

A nemek közti egyenlőség fogalma

A gender szó eredetileg a társadalmi nem fogalmával volt azonos, és a nőknek és férfiaknak - a változó - társadalomban betöltött, a mindenkori társadalomra jellemző lehetőségeit jelentette.

A nemek egyenlősége (angolul gender equality), mint fogalom tekintetében sok a szándékos vagy szándékolatlan félreértelmezés. Gyakori, hogy a nemek egyformaságának szorgalmazását, sőt a nemek eltörlésének szándékát kötik hozzá.

A **gender fogalmának identitáshoz** kötése szerte a világon egyre inkább általános tendencia, mely elfedi a nők és férfiak közötti egyenlőségeket és azok felszámolásának igényét, marginalizálja mindazokat, akik a nők alanyi jogon járó emberi jogaiért lépnek fel. Valójában kezére játszik a retrográd, a hatalom koncentrációjának fenntartásában érdekelt, egymást támogató, hegemoniára törekvő vezetőknek, akik egymással szövetségre léptek a nemi identitások egyenlőségeként tált gender equality elleni fellépésben, hiszen bagatellizálódnak a nők hátrányai, lekicsinylésük és érdemi döntésekből való kirekesztésük, a nőkkel szembeni méltánytalan bánásmód, diszkrimináció és erőszak, legitimnek tűnik a nők milyenségének, helyének és feladatainak előírása.

Sokan a biológiai szerepből vagy a szexualitásból levezetve tekintik lehetetlennek azt, **amit a nemek egyenlőségére törekvés valójában jelent: hogy a nőknek és férfiaknak, fiú- és lánygyermekneknek egyenlő jogai, esélyei és lehetőségei esélyei legyenek az élet minden területén személyes jóllétük és biztonságuk megteremtésére és megőrzésére, tehetségük kibontakoztatására, az érvényesülésre, illetve a hatalomhoz és befolyáshoz való hozzáférésre, annak gyakorlására.**

A nemek egyenlőségére törekvés a demokrácia fokmérője

A nemek egyenlősége **demokratikus alapérték**, s a mellette való elköteleződés a demokratikus törekvések és a létező demokráciák fokmérője szerte a világon. Azokban

- az országokban,
- struktúrákban, szervezetekben,
- közösségekben, családokban,

ahol a hatalom birtokosai elsődlegesen saját biztonságukat, hatalmuk bebiztosítását, növelését tartják szem előtt, egyformán jellemző

- a haza, a szervezet, a család, mint védendő érték zászlóra tűzése¹
- az ezen értékek kizárólagos képviselőjeként, biztonságuk letéteményeseként, megmentőként való fellépés,
- a belső és külső ellenségkép gyártás, az ellenállók ellehetetlenítése, büntetése, elszigetelése,
- a fenyegetés és fenyegetettségek fenntartása, és erre való hivatkozással
- az erőszak alkalmazása, illetve az erőszakszervezetek megerősítése,
- a tekintélyelvű irányítás, a hatalom és az intézményrendszer centralizációja (ahol a lojalitás az elsődleges szempont),
- a kollaboráció jutalmazása, saját klientúra létrehozása
- dezinformálás, a vélemény-nyilvánítás korlátozása, a média bekebelezése
- a civil szervezetekkel, szerveződésekkel kapcsolatos gyanakvás, források megvonása, támadások
- az emberi és női jogok figyelmen kívül hagyása vagy nyílt korlátozása stb.

A hatalom valódi természete a krízishelyzetekben mutatkozik meg leginkább, a hatalom intézkedéseiben, gyakorlataiban és a rábízott források felhasználásában.

*A nemek egyenlősége célkitűzésének felvállalását illetően Magyarországon nincs lényeges különbség jobb- és baloldal között: a rendszerváltás óta hiányzik a valódi politikai akarat és elkötelezettség a nők tényleges társadalmi és gazdasági egyenlőségének előmozdítására, a nők **univerzális emberi jogainak meg- és elismertetésére, illetve következetes érvényesítésére.***

A nemek egyenlősége haszonelvű megközelítésben

Mára számos szereplő felismerte és vallja – a makrogazdaság, a szervezetek sikeressége érdekében fontos a **nők szerepvállalása**. Hiszen a „női erőforrás” nemcsak, hogy jövedelmet termel, „jól is teljesít” otthon és a munkahelyen is, de biológiai reprodukcióban vállalt szerepe és gondoskodási tevékenysége az, ami igazán fontos a demográfiai egyensúly és a humán erőforrások (a jövő nemzedéke és a férfiak munkakapacitásainak fenntartása) szempontjából. A javarészt nők által végzett gondozást és gondoskodást, a nőknek a családok és a társadalom működőképességéhez való ingyenes hozzájárulását, fizetetlen munkáját minden politikai oldal természetesnek, adottságnak tekinti.

A nők (legszélesebb értelemben vett) erőforrásként való értelmezése általános a nemi szerepeket, otthoni munkamegosztást, a nők közéleti szerepvállalását, véleményformálásban, érdemi gazdasági és politikai döntéshozatalban való alanyi jogú részvételét illetően jobb- és baloldalon egyaránt konzervatívnak tekinthető Magyarországon.

Ezt nem csupán a nemek egyenlősége családpolitikaként való azonosítása, a szülési kedv gazdasági ösztönzőkkel történő növelésével való egyetértés, de a nők tárgyiasításának (prostitúció, szexista közbeszéd stb.) elfogadása, fenntartása, az abban való közreműködés is jelzi.

A konzervatív nemi szerepek megkérdőjelezése, a nők elleni erőszak és a nők szexualizált tárgyiasítása és használata elleni fellépés, a nők döntéshozatalba történő bevonása, a nők gazdasági autonómiájának, vállalkozó kedvének ösztönzésének, a nők és lánygyermekük univerzális emberi jogai képviselőként és érvényesítésének, kiszolgáltatottságának és hátrányai csökkentésének igénye marginálisan jelenik meg a magyar politikusok gondolkodásában és szakpolitikákban – így a társadalompolitikák, sőt a szociális szakmák területén is.

Valójában a népesség több mint 50 %-t alkotó nők alárendeltsége, hátrányainak felszámolásának társadalmi célkitűzésként való megfogalmazása, a hátrányok mibenlétének tudatosítása, szisztematikus felszámolása, újratermelődésük megakadályozása kizárólag a javarészt nők által végzett gondoskodási tevékenységek, gondozási szolgáltatások, a nők láthatatlan munkájának minőségi (!) szolgáltatásokkal való kiváltásával, ezen területek és az ott dolgozók anyagiakban is mérhető megbecsülésével, munkafeltételeinek javításával lehetséges.

A jóllét, a társadalmi, gazdasági és környezeti fenntarthatóság a nemi dimenzió nélkül nem értelmezhető.

¹ anélkül, hogy ezen értékeket önmagukban vitatnánk

Jóllét, biztonság, fenntarthatóság – a nemek szempontjából

Nemre vak látásmód

„A világ ábrázolása, csakúgy, mint a világ maga, a férfiak műve, a saját nézőpontjukból elemzik, abszolút igazságnak állítva be világképüket.” - (Simone de Beauvoir)

A jóllét az emberi szükségletek megfelelő szintű kielégítettségét jelenti, a jelenben és a jövőben. A fiziológiai, anyagi, fizikai biztonságra, érzelmi, mentális, kiteljesedéshez, egészséges és fizikailag biztonságos környezethez kapcsolódó szükségletek jelen és jövőbeni kielégíthetőségét érintő bizonytalanság csökkentése, a biztonság biztosítása érdekében szerveződtek az emberi közösségek, államok. A nemek eltérő biológiai adottságai eltérő szükségleteket is eredményeznek, ugyanakkor a nemek közti hierarchikus viszonyrendszer folytán láthatatlanok

- nemcsak az eltérő adottságok és szükségletek, de
- a szükségletek kielégítésével kapcsolatos, a nemek közti társadalmi egyenlőtlenségekből fakadó különbségek, eltérő lehetőségek.

Ugyan a jelen (jog)államaiban a kormányzatok a területükön élő állampolgároktól arra kapnak felhatalmazást, hogy biztosítsák **minden nő és férfi, lány és fiúgyermek jelen és jövőbeni biztonságát**, hogy is tehetnék azt, ha *nemre szegregált adatok, nem szerinti kutatások híján nem képesek a nemek közti egyenlőtlenségeket áttekinteni.*

A nemi dimenzió, a nemek egyenlő jogai érvényesülésének szempontja, a nők szerepvállalása nem megkerülhető

- az egyéni szintű biztonság megteremtésének lehetőségét tekintve, a családokon, közösségeken belül, vagy akár a társadalmak fejlettsége, közérzete, mobilitása szempontjából. Emellett a nők beleszólása hatást gyakorol a társadalmi konfliktusok kezelésére és a nemzetközi kapcsolatokra is.
- tényező tehát valamennyi humánbiztonsági dimenzióban, azaz társadalmi, politikai, jogi, szociális, gazdasági, katonai és környezeti szempontból² éppúgy, mint
- ahogy minden biztonsági területen definiálható, legyen szó élelmiszerbiztonságról katasztrófavédelemről vagy épp kiberbiztonságról.

A 90-es évektől az ENSZ fenntarthatósági célkitűzéseit meghatározó humánbiztonsági - az univerzális emberi biztonságot szolgáló holisztikus – megközelítés sem integrálja valamennyi biztonsági fenyegetettség, globális kihívás tekintetében a nemre érzékeny látásmódot. Noha válaszokat ad a krónikus fenyegetettségekre (konfliktusok, katasztrófák, környezetromlás, járványok), és a mindennapi élet (otthonok, munkahelyek, közösségek) zavaraira és veszélyeire is, és megmutatja az egyes biztonsági területek/szakpolitikák összefüggésrendszerét, a nemek eltérő részvételére a fenyegetettségek, veszélyek és kockázatok előidézésében, vagy azok nemekre gyakorolt hatására még nincs érzékenysége.

Mit is várhatnánk Magyarországon e tekintetben?

A biztonság nemi meghatározottsága

Az emberi biztonság megteremtésének lehetősége társadalmi hierarchiákhoz kötött. A biztonság megteremtéséért felelős aktorok hatalmi pozíciójuk által definiálják a biztonsághoz kapcsolódó fogalmakat, a kereteket, az eszközöket és módszereket, a biztonság állapotának, a biztonsági helyzetek értékelését.

A biztonság megteremtéséhez kapcsolódó fogalmak, legyen szó a biztonság bármely szintjéről vagy területéről, a nemi szerepek leképeződései is egyben:

- az erő, a hatalom, a befolyás, a pénz, a haszon, a kockázat, a hódítás, a győzelem, a védelem, a racionalitás, az autonómia, az objektivitás, a kontroll, mind a férfiassághoz kötöttek.
- Ellentétpárjaik a gyengeség, alárendelődés, a gondoskodás, az érzelmesség, az együttérzés, a

² A koncepciót Harry Buzan írta le, melynek köszönhetően a biztonságpolitika holisztikusan értelmezett szakpolitikák együttesévé válik, mely felértékeli a nemállami szereplőket, a nemzetközi szervezeteket és a helyi közösségeket, a nemzetek közti szembenállás helyett a globális együttműködésre, a prevencióra helyezi a hangsúlyt.

támogatás, a kompromisszum, az együttműködés, a dependencia, a tolerancia, a megengedés, az elfogadás - alacsonyabb rendűek, a nőihez, nőiességhez kapcsolódnak.

Mindez

- önmagában is garantálja, a nemi alapú sztereotípiák, nemhez kötött elvárások, nemekre szabott feladatok és tevékenységek által folyamatosan újratermeli a nemek közti hierarchiát, hiszen
- a **maszkulinitáshoz társított értékek jelentik a meghatározó mércét és iránytűt** minden jelenlegi társadalmi struktúrában, az emberek, szervezetek és országok közötti viszonyrendszerekben,
- meghatározza, kik a biztonság (a jelen és jövő szükségletei) megteremtésének felelősei, és kik a biztonság alanyai – valamennyi biztonsági/szakpolitikai területen.

A nők társadalmi pozícióját, feladatait, lehetőségeit és értékét a maszkulin értékek által uralt struktúrák és szabályok jelölik ki, **helyzetük, jogaik felfogása és körülírása a biológiai/reprodukciós szerephez, az anyasághoz kötött – a szakpolitikákban és társadalmi gyakorlatokban egyaránt.**

A nők fizikai biztonságának, megbecsültségének, lét- és anyagi biztonságának, szükségleteik kielégíthetőségének lényeges eleme a patriarchális normáknak való megfelelés. Az azoktól való eltérés (a szingli lét, a válás, a gyermektelenség, az önálló véleményformálás, közéleti szerepvállalás, gazdagodás stb.) a nők esetében mind a mai napig normaszegésnek minősül a többség szemében.

Veszélyeztetett, láthatatlan női csoportok

A hátrányos helyzetű csoportok társadalomszerveződése, érdekképviselése is a maszkulin értékrendre épülő struktúrákban, nemre szegregáltan valósul meg, így a családi státus (egyedülállóság), a fogyatékos vagy sérült gyermek, a roma etnikumhoz tartozás, a hajléktalanság halmozott hátrányokat jelent mind az előítélek, mind a társadalmi gyakorlatok szempontjából. Ezen női csoportok segítése speciális szakértelmet és érzékenységet igényelne, ugyanakkor jogi szempontból is problémás a helyzetük, hiszen Magyarországon az ún. interszekcionális, keresztmetszeti megközelítésben kezelendő hátrányok létezése, a többszörös diszkrimináció nem elismert.

Roma nők

A roma lányok, nők lehetőségeit nagyban szűkíti a rendkívül kedvezőtlen munkaerő-piaci státusuk. Szinte kizárólag a biológiai szerephez kötötten tudnak érvényesülni, gyakori a fiatalokéként történő gyermekvállalás, és a prostitúciónak való kitettség is nagyobb, mint a többségi társadalomban.

Hajléktalan nők

A hajléktalan nőkről (erőszakról, alkohol és drogfogyasztásról, fizikai és mentális egészségi állapotukról, büntetendő cselekményben való esetleges érintettségükről és a szolgáltatásokhoz való hozzáférésekről) és a hajléktalanellátó intézményrendszeréről (intézmények közötti együttműködés, mentálhigiénés szükségletek, megerősítési lehetőségek) folytatott vizsgálódás alapján annak ellenére, hogy egyre nagyobb a nők aránya (kb.35%), az ellátórendszer még mindig korlátozottan vesz tudomást róluk.

Fogyatékosággal élő nők

A fogyatékosággal élő nők biológiai (pl. gyerekvállalás) és társadalmi szerepvállalása egyaránt korlátozott, a nőket érő általános hátrányok a munka világában, a döntéshozatalban, a közösségi és közéletben, a szabadidős tevékenységekben stb. a fogyatékosággal élő nők esetében is jelen van, fokozottabb mértékben. Velük kapcsolatban felerősödik a „gyengébbik nem” üzenet és státus.

A biztonság nemi dimenziója az érintett szakpolitikák tükrében

A nemek helyzete, szerepe, biztonságának számos dimenziója, létbiztonsága, fizikai biztonsága stb., beleszólása a biztonságot befolyásoló struktúrák és folyamatok alakításába az évezredek hierarchikus

viszonyrendszer miatt jelentősen eltér. A nők, mint csoport a lassan változó szemléleti beidegződések folytán ma is szinte kizárólag az érzelmi biztonság felelőseiként jelennek meg. Az, hogy maguk a nők és férfiak mit gondolnak, mit gondolhatnak a biztonságért való felelősségről egy olyan kiemelkedően maszkulin, tekintélyelvű, individualista társadalomban, mint a magyar (ld. pl. Hofstede), meghatározó saját hatókörük céljaik és lehetőségeik meghatározása, felelősségvállalásuk és beleszólásuk, univerzális emberi és demokratikus jogaink gyakorlása szempontjából – minden szintéren.

A nők és férfiak közötti egyenlőtlenségek alapvetően rendszerszintű, tartósan fennálló, kizárólag együtt és összefüggéseiben kezelhető egyenlőtlenségek, melyek négy, egymással kölcsönhatásban álló területen mérhetően kimutathatók lennének – már ha lennének adatok és kutatások.

1. **a közéletben, illetve a döntéshozatalban való részvételben:** az értékek definiálása, a célok kijelölése és mechanizmusok kialakítása, az állami bevételek meghatározása és a kiadások feletti rendelkezés, a kontroll gyakorlása a nők érdemi beleszólása nélkül történik, ezáltal nem érvényesülnek a nők számára fontos értékek és szempontok.
2. **a formális és informális gazdaságban:** a foglalkoztatásban és a gazdasági életben való részvételük korlátozott, horizontális és vertikális szegregáció érvényesül. Nincs érdemi lehetőségük a gazdaság jogi környezetének befolyásolására, a fenntarthatóságra, egyenlőtlenségekre ható üzleti döntésekre, korlátozott a hozzáférésük a tőkepiacokhoz, ugyanakkor a gondozási tevékenységek elérhetősége és minősége befolyásolja részvételüket és érvényesülési lehetőségeiket-
3. **az otthoni feladatok és felelőségek, a láthatatlan és fizetetlen munka megosztása** (melyek a gazdasági egyenlőtlenségeken keresztül folyamatosan újratermelődnek befolyásolva a rekreációs és mobilitási lehetőségeket)
4. **nők elleni (verbális, mentális, fizikai, szexuális és gazdasági) erőszak**, a zaklatás, mely minden szintéren, a közéletben, a munkahelyeken, a vállalkozási szférában, a párkapcsolatokban jelen van. Idetartozik a prostitúció és emberkereskedelem ugyancsak negligált, vagy akár látenszen (olykor pályázati forrásokkal is támogatott (!)) jelensége.

A hátrányok fenntartásának „eszköztára” – a nemi alapú sztereotípiák; a maszkulin értékrendre és férfინormákra szabott szabály- és intézményrendszer fenntartása, vagy épp megerősítése; a nők elleni erőszak elleni érdemi fellépés hiánya, a szegregáció és diszkrimináció kezelésének negligálása tekintetében alig volt eltérés a rendszerváltás óta regnáló kormányzatok gyakorlatában.

Az érdemi változások előmozdításához a nemek közti egyenlőség megvalósítása érdekében minden szakpolitikát átfogó intézkedésekre van szükség annak a szemlélet, a gyakorlatok és mechanizmusok megváltoztatása érdekében.

Nők a politikai döntéshozatalban

A nők különböző szintereken (családban, munkahelyen, közösségekben, köztérenen tb.) és biztonsági területeken (jogbiztonság, kiberbiztonság, egészségügy stb.) való biztonságát illető kérdésekben a nők szempontjainak érvényesülése szempontjából elengedhetetlen a nők arányos és méltányos reprezentációja. Magyarország kiemelkedően rosszul teljesít a nőknek az állam ügyeibe való bevonódása tekintetében, legyen szó politikában való részvételről, vagy a női jogokat számonkérő állampolgári aktivitásról.

A nők politikában való érvényesülésére ott nyílik tér, ahol a férfiak kevés előnyt látnak (elsődlegesen a forráshiányos kistélepedéseken).

A nők politikában való nagyobb részvétele a gondoskodással, jólléttel és fenntarthatósággal összefüggő, illetve a demokratikus értékek jobb érvényesülését, nagyobb átláthatóságot, új mechanizmusokat és több szempontból áttekintett, tehát megalapozottabb döntéseket eredményez, hozzájárul a korrupció csökkenéséhez.

Közvetlenül érintett szakpolitikák: oktatás, költségvetés-politika, igazságügy, médiapolitika, míg közvetve érintett minden terület és minden politikai és közéleti szintér és szint, ahol a nők döntéshozatali szerepére külön figyelem fordítandó

A nők gazdasági, anyagi és létbiztonsága

A nők a gazdasági biztonság tekintetében is elsődlegesen a biztonság alanyaiként, erőforrásként jelennek meg. Egyfelől 3-szor annyi fizetetlen munkát végeznek, mint a férfiak, láthatatlan munkájuk, gondoskodási, ápolási tevékenységek terhe korlátozza rendelkezésre állásukat a munkahelyeken. A munkavállalás családi szerepekkel való összeegyeztetése a közvetlen és közvetett diszkrimináció forrása. Másfelől a nemi alapú szocializáció és az otthoni szerepek elosztása újratermeli a horizontális és vertikális szegregációt, a szakmák és a vezetői szerepek nem szerinti elkülönülését. Megszüntetésük csökkentené a jövedelemkülönbségeket.

A nemek közti munkamegosztás egyenlőtlenségének következményei egyértelműen megmutatkoztak a COVID időszakában, mely a nők munkavégzési és álláskeresési lehetőségeit szűkítette, ugyanakkor rámutatott a fizetett és fizetetlen gondoskodási tevékenységek jelentőségére.

A nemek közti gazdasági egyenlőtlenségek közül kizárólag a keresetkülönbségek felületes megközelítése jelenik meg a statisztikákban. Jelentős az adathiány az életkorral és gyermekszámmal növekvő, szektoronként igen eltérő bérkülönbségeket tekintve, egyáltalán nem mérik a bonusz különbségeket. A nemek jövedelmének eltérése a nemi szerepekből fakadó karrierszünetek (gyermekgondozás, idősekről való gondoskodás, diszkrimináció miatti) folytán a nyugdíj-szakadékokban is megjelenik.

Szembetűnőek a vállalkozási szféra egyenlőtlenségei (tőke [pénzügyi – hitel, befektetés, humán –], kapcsolati), szegregáció és diszkrimináció, érdekképviselés hiánya, a forrásokhoz való hozzáférés korlátozottsága). A tulajdonlathoz kötődő hagyományok, különösen a földtulajdonlás tekintetében, a tőkejövdelem megoszlása, az informális, féllegális és illegális gazdaságban való részvétel eltérései stb. jelentős nemek közötti vagyoni különbségeket eredményeznek (ingatlan, értékpapír, üzleti részesedés, szabadon felhasználható likvid pénzeszközök).

Ezen egyenlőtlenségek egy része a jelenlegi adó- és nyilvántartások alapján megfelelő politikai szándék nyomán akár mérhetővé is tehető. Az adópolitika nemre gyakorolt hatásai is feltárhatók, hiszen ismert a családi adókedvezmény nők munkaerő-piaci részvételére gyakorolt negatív hatása, a nők túladóztatása eltérő fogyasztói kosarak arányosan nagyobb ÁFA-tartalma révén stb.

A jelen gazdasági trendjei (tőkekoncentráció, IT technológiák előretörése, a hakeni-gazdaság bővülése, stb.) a tényleges egyenlőtlenségeket tovább mélyítik a jövőben, amely fenntartják a nemek közti hatalmi hierarchiát. A nők nagyobb arányú gazdasági részvétele nemcsak etikusabb üzleti és munkahelyi környezetet, kevesebb korrupciót eredményezne, de jelentősen növelné a gazdaság fejlettségét, az életminőséget.

Közvetlenül érintett szakpolitikák: oktatás, foglalkoztatás-politika, fejlesztéspolitika, költségvetés-politika, adópolitika, szociálpolitika, igazságügy, közlekedés-politika

Közvetve érintett terület minden szakpolitika, hiszen a női munkavállaló és vállalkozók valamennyi ágazatban és szektorban, a kultúrában és a tudományban is hátrányban vannak, csekély gazdasági érvényesítő képességgel rendelkeznek a szakmai szervezetekben

A nők és lányok fizikai és mentális biztonsága

A nők elleni erőszak a nemek közti hierarchia fenntartására irányuló szándék egyértelmű megnyilvánulása a magánéletben és társadalmi szinten is. A családon belüli, párkapcsolati erőszak mellett gyakori az utcai, közterületi erőszak, a munkahelyi erőszak, szexuális zaklatás, és újabban az online világban új, a mentális egészséget nem kevésbé veszélyeztető formái jelentek meg.

Magyarországon jelenleg min. 250.000 nő él fizikailag és/vagy szexuálisan bántalmazó kapcsolatban, ehhez képest elenyésző számú ideiglenes megelőző távoltagest és megelőző távoltagest kapcsolatos ügy van (2014-ben 1792, 2018-ban már csak 1050). A bántalmazottak a koronavírus-járvány alatt még nehezebben tudtak segítségért fordulni, gazdasági kiszolgáltatottság növekedése tovább nehezítette helyzetüket.

A nők elleni erőszak gazdasági értelemben hosszú távon is negatív hatású egyéni és társadalmi szinten is, hiszen jelentős munkaidő-kiesést okoz, csökkenti a jövedelemszerző tevékenységre való képességeket, és akadályozza a képességek kibontakozását, az érvényesülést, a közvetlen egészségügyi költségek mellett hosszú távon a mentális állapotromlást idéz elő, az áldozat mellett a gyermekek biztonságát, mentális egészségét és jövőbeni érvényesülését is veszélyezteti.

A nők erőforrásként, birtoktárgyként való kezelésének, tárgyiasításának szélsőséges formái, a prostitúció és

emberkereskedelem a legjövödelmezőbb üzletág - az iparág szervezői számára. Az EU emberkereskedelmi irányelvének értelmében, nemcsak a fizikai erőszakkal prostitúcióra kényszerített, elrabolt nő áldozat, hanem az is, akit a körülményei, a szegénység kényszerítenek erre, bár ő azt hiszi "önkéntes". A nemek közti egyenlőség iránti elköteleződést az északi modell bevezetése, azaz a használók büntetése jelentené.

Közvetlenül érintett szakpolitikák: Belügy, igazságügy, egészségügy, szociálpolitika, oktatás, médiapolitika

Közvetetten érintett szakpolitikák: valamennyi szakpolitika, a nők elleni erőszak, a nők zaklatása valamennyi szintéren jelen van.

A nők oktatáshoz való hozzáférése, szocializációja jelen és jövőbeni biztonságuk feltétele

A nemek közti hierarchia újratermelődését az oktatás és szocializáció biztosítja. A nemek közti különbségekről alkotott sztereotípiák, a nemi alapú előítéletek és nemhez kötődő elvárások interiorizálását segítő, korábban rejtett tanterv, ma már nyíltan sulykolja a szerepelvárásokat aláírva ezzel a lánygyermek egyenlő gazdasági és társadalmi szerepvállalását.

A szexuális nevelés korábbi hiányosságainak felszámolása helyett nemrégiben teljeskörűen kiiktatták a felkészítést a nemek egyenlőségen alapuló szexualitásról, a nők alávetettségét fenntartó prostitúcióról és a virtuális világban burjánzó erőszakról és pornóról.

Emellett az állam kivonulása a felsőoktatásból a lányok továbbtanulási és érvényesülési lehetőségeit rontja, amint azt a lányok felsőoktatásban való részvételi arányszámának csökkenése is jelzi.

A szocializáció lényeges eleme a média, a kormányközeli média üzenetei e téren is magukért beszélnek. A nőkről való közbeszédre gyakorolt hatás tekintetében az ellenzék sem jeleskedett ezidáig.

Közvetlenül érintett szakpolitikák: oktatás, szociálpolitika, médiapolitika, költségvetés-politika

A nők és lányok egészsége

Az, hogy a maskulin társadalmakra a nőkre erőforrásként tekintenek, és hogy a szervezetek és intézményrendszerek működésének alapja a maskulin értékrend, valamint, hogy a hátrányok fenntartásának eszköze az erőszak, tökéletesen megmutatkozik nemcsak a tekintélyelvű struktúrára, a munkaszervezést tekintve férfinormákra épülő, ugyanakkor alacsony státusú női dolgozók tömegeivel működtetett egészségügyben, de a nők egészségéhez való viszonyulásban is.

A nők biológiájából adódóan alapvető jelentőségű a szülészeti és nőgyógyászati ellátás, melyben azonban csak a legutóbbi időkben, és korántsem mindenütt jelenik meg a „nőbarát” szemlélet. Az egészségügyi intézmények gyakran ma is tárgyként való kezelik a szülő nőket, illetve a nők elleni erőszak áldozatainak kezelése az egészségügyi intézményekben sem megfelelő. Ugyanakkor a nők reprodukciós képessége feletti önrendelkezésük folyamatosan megkérdőjeleződik: míg az ép, többségi társadalomhoz tartozó nők gyermekvállalását ösztönzik, más női csoportok gyermekvállalásához kapcsolódóan folyamatosan jelen vannak a korlátozó törekvések.

A nők egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférése is kiegyenlítetlen, az intézményrendszer átszervezésénél a nők szempontjait, pl. mobilitási korlátaikat rendszerint nem veszik figyelembe.

A gyógyszerkutatásokban sem érvényesül a nem szerinti látásmód, a nemek eltérő veszélyeztetettségéről az egyes betegségek kapcsán sem állnak rendelkezésre adatok.

Közvetlenül érintett szakpolitikák: egészségügy, oktatás, költségvetés-politika, közlekedés-politika, szociálpolitika, családpolitika, adópolitika, igazságügy stb.

Mindezekből következően a nemek közti egyenlőség előmozdítása nem egy szakpolitikai ág feladata, hanem holisztikus megközelítést igényel, a valóságban alkalmazott horizontális elvként kell, hogy érvényesüljön.

A hagyományos nemi szerepek évtizedek óta tartó konzerválása

A nemek közti egyenlőség előmozdítása a poszt-szocialista Magyarországon nem került a baloldali politika fókuszába, annak ellenére, hogy a szocializmus emancipatorikus vívmányai a rendszerváltás után veszélybe kerültek.

A 90-es évek elején a II. világháború előtti Magyarország iránti nosztalgiával együtt újraeledt a hagyományos családmóddal, mint vágyott minta – a jobb és baloldalon egyaránt. A konzervativizmus mellett a neoliberais gazdasági látásmód is következetesen a nőknek dedikálta a fizetetlen gondoskodási és gondozási tevékenységeket – ennek egyik legékezebb megnyilvánulása a gyermekgondozási díj megszüntetése volt Bokros-csomag részeként.

A privatizáció következményeként a teljes foglalkoztatás évtizedei után megjelent a nőkkel szembeni munkaerő-piaci diszkrimináció, a nők fele tartósan inaktívvá vált, a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokhoz tartozó nők helyzete jelentősen romlott.

A nők esélyegyenlősége szinte kizárólag az egypártrendszerből átöröklődött Nőszövetség és pl. a szakszervezetek nőtagozatai által maradt a közélet napirendjén, a téma marginális szerepet töltött be a közbeszédben, míg nem - nagyrészt amerikai segítséggel – megjelentek az első feminista nőszervezetek.

2002-től az EU csatlakozáshoz közeledve születtek meg az első, a nők esélyegyenlőségének megteremtését célzó civil szervezeteknek szóló pályázati kiírások, majd 2004-től, az uniós prioritásoknak megfelelően, a nemek közti egyenlőséget megvalósító, a nők hátrányainak felszámolását segítő programok – igen korlátozott számban, mégis jelentős hatást kiváltva a fővárosban és vidéken egyaránt. A rövidéletű Esélyegyenlőségi Minisztérium 2006-ra egy az SZMM-en belül létrejött esélyegyenlőségi főosztályra zsugorodott, mely 2006-2010 között évi 70 millió Ft-tal (!) gazdálkodó osztállyá sorvadt, mely az EU aktuális cselekvési terve mentén élenjáró civil szervezetek szakértőként történő bevonásával valósítottak meg nemek egyenlőségét segítő programokat, egyebek mellett a nemi alapú sztereotípiák felszámolása, a férfiak magánéleti szerepvállalásának ösztönzése, a családbarát foglalkoztatás előmozdítása, a nők vállalkozásainak és közéleti szerepeinek támogatása érdekében.

2004-ben létrejött az **Egyenlő Bánásmód Hatóság**, mely a civil szervezetekkel együttműködve járt el a diszkrimináció társadalmi tudatosítása és csökkentése érdekében. Az Egyenlő Bánásmód tv. alapján létrehozott intézmény elé került esetek közt a romákkal szembeni diszkrimináció után a második leggyakoribb visszaélések a nőkkel kapcsolatos egyenlő bánásmód megsértése, a nők közvetlen vagy közvetett hátrányos megkülönböztetésében történtek. Az EBH-t a FIDESZ-kormányzat szisztematikusan elsorvasztotta, majd 2020 végén megszüntette.

A 2010-ben a Bajnai-kormány egyik utolsó intézkedése volt a **Nemek közti egyenlőség megteremtését célzó kormányzati stratégia** (1004/2010. (I. 21.) Korm. határozat), mely a feledés homályába merült.

2010 nyarán az új kormányzat első intézkedése volt a nemi alapú sztereotípiákra nevelés megszüntetését célzó óvodai nevelési program visszavonása volt- Ezzel párhuzamosan megkezdődött a nemek egyenlősége érdekében történt előrelépések demográfiai prioritások mentén történő átkeretezése.

Magyarország 2011-es EU elnöksége a gender mainstreaming EU-dokumentumokban megfogalmazott célkitűzését, azaz a nemek egyenlősége horizontális elvként, stratégiai és rendszerszinten, valamennyi szakpolitikában, intézményi mechanizmusban és intézkedésben való következetes érvényesítésének célját a family mainstreaminggel helyettesítette be, megkezdve ezzel a nemzetközi szinten neokonzervatív politikai erőkkkel és civil hálózatokkal való együttműködést a hagyományos nemi szerepek megerősítése érdekében.

A kormányzat következetesen cserélte fel az első ciklus legelejétől kezdődően a nők esélyegyenlőségére vonatkozó politikát a családpolitikával, annak fókuszába pedig újabb és újabb gyermekvállalást ösztönző intézkedésekkel a termékenységi mutatók javítását állította.

A kormányzat által „kívánt gyermekek”³ megszületését szociális bérlakások, vagy gondozási szolgáltatások bővítése helyett - a jövedelmeknek a gyermektelenektől a magasabb keresetű gyermekek felé átcsoportosító családi adórendszerrel, családi otthonteremtési és gépjármű-vásárlási támogatásokkal, a gyermekgondozási ellátás igénybevételi ideje alatti munkavégzést megkönnyítő intézkedésekkel, újabban a négygyermekes nők

³ A Népesedési Kerekasztal megfogalmazása, melynek a Három Királyfi, Három királylány mozgalom által átvett burkoltan rasszista kiáltványát valamennyi párt, az ellenzéki pártok is aláírták.

SZJA-mentességének bevezetésével biztosították.

Ezzel párhuzamosan a jogi környezetet is a hagyományos család szellemében alakították át - a 2011-es alkotmánymódosításban definiálta a család fogalmát, mely heteroszexuális házasságon alapul és gyermekekkel együtt értendő.

Ahhoz, hogy a nők a családi szerepeknek megfelelhessenek, törvényileg biztosította a részidős munkavégzés lehetőségét a kisgyermekes nőknek, felmondási védelmüket azonban megszüntette, mint ahogy pozíciójukba történő visszahelyezésükre vonatkozó kötelezettséget is.

Támogatási politikájában a kezdetektől szisztematikusan elutasította a női jogok előmozdításán dolgozó hazai civileket, ugyanakkor megerősítette, promotálta a hagyományos női szerepeket hangsúlyozó családszervezeteket, politikai vazallusi szerepet felvállaló nőszervezeteket.

Az EU nemek egyenlőségének megteremtésére dedikált forrásainak elosztásában elvárásként is megjelent a kormányzat értékrendje (a hagyományos családi értékek és demográfiai célok közvetítése), az EU hallgatóságos szerepvállalásával, a női jogokat képviselő szervezetek tiltakozása ellenére.

A nemek egyenlőségét támogató szervezetek forrást nyújtó Norvég Civil Alap elleni támadások során sem merült fel az ellenzék részéről sem a női jogok és a nőszervezetek melletti kiállás.

A nemek egyenlőségének társadalmpolitikai célkitűzésként való megjelenítése egyre nehezebbé vált a forráshiánnyal küzdő női esélyegyenlőséggel foglalkozó szervezetek, szakemberek számára. A CEU elleni támadások után 2018-ban megvonták a Társadalmi Nemek tudománya (Gender Studies) képzés akkreditációját, amellyel a női jogok érvényesítéséhez kapcsolódó oktatás bástyát rombolta le.

A nemzeti alaptantervben a nemek egyenlőségére vonatkozó részleteket kihagyta, ugyanakkor a családi értékekre nevelést beemelte.

2017-től kezdődően negatív kommunikációt folytatott az Isztambuli Egyezmény ratifikálásáról, majd 2020-an visszautasította azt, éppen a COVID alatt, amikor jelentősen megnőtt párkapcsolati erőszak.

A kormányzati médiapolitika hatására a társadalmi szemlélet alaposan megváltozott, különösen vidéken vált merevvé a nemi szerepek felfogása, az erről való közbeszéd, a nőkre nehezedő nyomás a családi kötelezettségek, feladatok egyenlőtlen megosztása következtében.

A kormányzat által 2018-tól indított, EU forrásból finanszírozott Védőháló a családokért, és Család és Karrier-pontok több milliárd forintos pályázati kiírása már a kormányzati ideológia talaján valósultak meg.

Az Európai Unió nyomására egy évtizeddel a Bajnai-féle nemek egyenlőségre vonatkozó kormánystratégia után tavaly megszületett „A nők szerepének megerősítése a családban és a társadalomban” akcióterv, és 2030-ig szóló intézkedési terve, mely progresszív elemeket is magában foglal (a nők vezetővé válásának, vállalkozásaiknak támogatása).

A hátrányos helyzetű női csoportok a szociálpolitikát felváltó, annak kirekesztést enyhítő szerepét kiiktató családpolitika látókörén kívül esnek. Családayai szerepükben a szociálpolitikai intézményrendszer/a családpolitika – egyre csökkenő reálértékű anyagi juttatásokkal és stagnáló/romló színvonalú és elérhetőségű szolgáltatásokkal – látszólag támogatja a nőket. Ugyanakkor a sérült gyermekek ellátása veszélybe került, a roma gyermekek nevelését a családi pótlék megvonásával rendszabályozzák, a bölcsődék várólistáit új intézmények építése helyett térítési díjak bevezetésével szüntették meg, beváltatlanok maradtak a lakáspolitikai ígérek.

Időközben két női miniszter is került a kormányzatba, akik annak törekvéseit a nők számára szerepmodellként képviselik. A nők elleni erőszak megelőzése és kezelése melletti elköteleződést biztosító Isztambuli Egyezmény érvénybe léptetésének elutasítása éppen egyikük, az igazsági miniszter ténykedésének eredménye.

A nemzetközi jogi kötelezettségek

Az EU a nemek egyenlősége előmozdítása terén jelentős áttörést hozó direktívákat fogalmazott meg, és számos területen ajánlásokat tett, melyek kötelező jogi hatállyal nem bírnak. Az előbbiek esetében a hazai implementálás kérdéses, az utóbbiak felett a magyar kormányok konzekvensen elsiklanak.

Magyarország 1982-ben törvényerejű rendelettel lett részese az ENSZ a Nők elleni diszkrimináció minden formájának megszüntetéséről szóló CEDAW egyezménynek, melynek betartásáról a kormányzat ez időtájt

kell, hogy benyújtsa országjelentését. Ezzel párhuzamosan nőjogi szervezetek alternatív jelentés készítenek. A két dokumentum és bemutatása alapján a Bizottság ajánlásokat fogalmaz meg Magyarország számára. A kormányzat épp a legutóbbi ajánlások miatt kezdte meg a nőszerzetek elleni támadásait, az ellenzék hallgatása mellett.

A szociális szféra nemi sajátosságai

A hazai szociálpolitika finanszírozására, a tartós szegénység felszámolására, a társadalmi befogadást elősegítő tevékenységekre és szolgáltatásokra egyre kevesebb figyelmet és pénzt áldoztak a költségvetési kényszerek mentén lavírozó politikai döntéshozók. A kiadások csökkentésének hatásait egyik korábbi kormányzat sem vizsgálta, a restriktív nemeket érintő sajátos következményeinek, és a nemek egymás közötti viszonyának alakulásának elemzése, vagy akár megemlítése a szociális szakma részéről fel sem merült.

A szociális szakma a nemek közti egyenlőség szempontjából

Magyarországon a szociális szakma nem készült fel a nemek közti rendszerszintű egyenlőtlenségek kezelésére:

- a feminin értékrendet képviselő, döntően női foglalkoztatottakkal működő területként alávetett, kiszolgáltatott más szakpolitikákkal szemben, gyenge érdekérvényesítő képességgel rendelkezik.
- A szakma elméletéből és gyakorlatából szinte teljességgel hiányzik a nem szerinti megközelítés, így nem állnak rendelkezésre adatok, ismeretek az egyenlőtlenségek nemek szerinti sajátosságairól. A nők segítése során itt is érvényesül a társadalom uralkodó értékrendje, mely szerint a nők elsődleges feladata a család béke fenntartása. Ennél fogva – megfelelő képzés híján – a szociális szférában dolgozók nagy része nemcsak, hogy nem rendelkezik nőjogi ismeretekkel, hanem tehetetlen, olykor előítéletes a nők elleni erőszak áldozataival szemben.
- a szakma nem kész a munkaerőpiac elvárásainak megfelelő társadalmi befogadó programok kialakítására, a leszakadó térségek, az előítéletek által gúzsba kötött, tartós szegénységben élő rétegek felzárkóztatását célzó szakpolitikai kezdeményezések megfogalmazására és megvalósítására, a személyre szabott segítségnyújtásra, a társszakmákkal való együttműködésre.

Magyarországon a nők által végzett munka alacsonyabb társadalmi megbecsültsége a szociális szektor bérszínvonalában, és a szektor kiszolgáltatottságában is megnyilvánul: a feminin szakpolitikai területnek és ágazatnak tekintett a szociálpolitika a jövedelemtermelő vagy egyéb férfias szektorokhoz képest másodlagos a férfiak által dominált kormányzatok számára. **A hazai szociálpolitikai intézményrendszer szimbolikusan maga a hagyományos szerepben lévő, kiszolgáltatott, gyenge önérvényesítő képességgel rendelkező, bántalmazott nő.**

Javaslatunk

Nemek egyenlősége kormányzati stratégia és intézkedési terv az EU stratégiájához, direktíváihoz, ajánlásaihoz igazodva

Az Európa Tanácsnak a nemek társadalmi egyenlőségét elősegítő négyéves stratégiájához igazodva, az alábbi célkitűzések mentén javasoljuk előkészíteni és megvalósítani Magyarország 2022-től kezdődő „Nemek közötti egyenlőséget biztosító” politikai prioritásként kezelt átfogó, minden szakpolitikára kiterjedő, és a döntéshozatal minden fázisában és szintjén, valamennyi reformban megjelenő stratégiáját.

1. Fellépés a nemi sztereotípiák és a szexizmus ellen
2. A nők elleni erőszak megelőzése és leküzdése;
3. Az igazságszolgáltatáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása a nők számára;
4. nők és férfiak kiegyensúlyozott arányú részvétele a politikai, közéleti és gazdasági döntéshozatalban.

A tervezés és megvalósítás előfeltételei

1. Az elköteleződés kinyilvánítása
2. A nemre szegregált adatgyűjtés
3. A nemi szempontok horizontális érvényesítése valamennyi szakpolitikában
4. A szakterületek nemi szempontjainak áttekintése, a nemek egyenlőségét, mint célt, illetve az intézkedések nemekre gyakorolt hatását mérő vizsgálatok
5. A témához kapcsolódó gender-szakértelem biztosítása és elismertetése
6. A nemre érzékeny költségvetés-készítés
7. A nemzetközi kötelezettségvállalások és ajánlások betartása melletti elköteleződés
8. A nők politikai döntéshozatalban való szerepvállalásának szisztematikus megerősítése

8. „*Othont a Hazában*”: Romák Rendszerszintű Kirekesztésének a Felszámolása

„[...] minden, ami rosszul működik ebben a társadalomban, az hatványozott erővel ütközik ki a romákkal kapcsolatban – miközben annak hatása, ami jól működik, rendszerint el sem ér hozzájuk.”

(Dupcsik Csaba)

A politikai pártok választási programjaikban általában klisészerűen említik meg a „romák integrációját”, „esélyegyenlőségét”, „felemelését”, sőt a „romák emancipációját” elősegítő nagy elképzeléseket. S aztán a választások után bármikor erkölcsi és politikai felelősség nélkül képesek ezeket felfüggeszteni a különböző politikai és gazdasági alkuk érdekében. Ahhoz, hogy ezt a politikai mentalitást felszámoljuk, minden demokratikus pártnak erkölcsi kötelessége és felelőssége a romákat rendszerszinten kirekesztő társadalmi, gazdasági és politikai struktúrákkal szembenézni, megakadályozni és szankcionálni azokat. **A romákkal szembeni közöny és társadalmi kirekesztettség megszüntetése nemcsak morális kötelezettség, hanem az ország fenntartható és normális működésének alappillére: közügy.**

Magyarországon a romák (kb. 600–800 ezer ember) alkotják a „rasszizált” emberek legnagyobb számú csoportját, akiket a fehér többség évszázadok óta tudatosan és tudatalatti módon lenéz, megvet és megkülönböztet. A romák hátrányos társadalmi és politikai megkülönböztetését a fehér többség – különböző társadalmi folyamatokon keresztül – racionalizálja, internalizálja, intézményesíti és normává alakítja. Ebben az értelemben a „rasszizálás” olyan politikai és társadalmi folyamat, amely az emberiség biologizáló és hierarchizáló felosztásának biopolitikai legitimációját szolgálja. Tehát ideológiaként, normatív módon igazoljuk, hogy teljesen normális a népesség egy bizonyos csoportját – adott esetben a romákat – alárendelt és elnyomott helyzetben tartani. A rasszizmus nem csak sértő beszédmódban, hanem elnyomó struktúrákban és a kirekesztést normalizáló folyamatokban is megnyilvánul. Így nagyon erős strukturális kirekesztettséggel, kiszolgáltatottsággal és esélytelenséggel kapcsolódik össze, ami áthatja a különböző jogi és intézményes procedúrákat, és ami szisztematikus, rendszerszintű társadalmi kirekesztettséget eredményez.

A rendszerváltás utáni kormányok (többségében látszat) roma stratégiái, kormányhatározatai, intézkedéscsomagjai nem tudták/nem tudják kompenzálni és megállítani a romák strukturális kirekesztettségét, strukturális munkanélküliségét, jövedelmi szegénységét, amit aztán a gazdaság neoliberalizálódása, a 2008-as világválság, majd a 2010 utáni autoriter neoliberális kapitalizmus felerősített és a végletekig fokozott. Az esélyteremtő jóléti állam létének és beavatkozásának hiányában szinte visszafordíthatatlan társadalmi kasztosodás és tartós térbeli szegregáció valósult meg az elmúlt három évtizedben, aminek társadalmi feszültségeit és katasztrofális következményeit mindannyian érzékeljük. A romák jelentős részéről a társadalom lemondott és „lassú szociális halálra” ítelt a perspektíva nélküli, leszakadó térségekben vagy városi szegregátumokban, ahol a nyomor és a kiszolgáltatottság új formái jelennek meg.

A társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek öröklődése és újratermelődése, nemcsak a veszteseket, hanem az egész társadalmat sújtja, aminek a megakadályozását és felszámolását nem lehet tovább halasztani. A kirekesztettségben és társadalmi megvetésben élők befogadása, a szociális és létbiztonság feltételeinek megteremtése mindannyiunk feladata és felelőssége.

Rasszizált struktúraképzés

A romákat, akik mára a társadalom kb. 6–8%-át teszik ki, szinte minden kutatás, szakirodalmi hivatkozás a „rendszerváltás veszteséinek” nevezi. A rendszerváltás óta a romák és a többségi társadalom közötti térbeli és társadalmi hátrányok az élet szinte minden területen folyamatosan nőttek. Ezek összetett egyenlőtlenségek, amelyek tovább gyengítették a romák társadalmi mobilizációját, iskolai, munkaerőpiaci, lakhatási esélyeit, szociális és egészségügyi intézményekhez való hozzáférését. Ezáltal a szegénység tartós fennmaradását és mélyülését erősítették meg. Roma reprezentatív kutatások (1971; 1993; 2003) összehasonlításából tudjuk, hogy a romák harmada a leghátrányosabb helyzetű észak-magyarországi megyékben, Borsod-Abaúj-Zemplénben, Hevesben és Nógrádban él. Noha hagyományosan nagy számban éltek itt romák (már az 1893-as felmérés is ezt állapította meg), mind lélekszámuk, mind a roma népességen belüli arányuk nőtt. Amíg 1971-ben csak minden ötödik, addig 2003-ban már minden harmadik roma itt élt. A rendszerváltás utáni, tömeges munkanélküliség, az önkormányzati lakások privatizációja, a lakás és munkaerőpiac átstrukturálódása, a jóléti szolgáltatások alanyi jogon való megszüntetése, a 2008-as pénzügyi válság, majd az azzal összekapcsolódó hitelválság tovább erősítette a romák perifériákra való szorulását.

2015-ben a romák rendszerváltás utáni ügyeivel kapcsolatos Farkas Zsombor által írt áttekintésben jól látható a roma és nem roma háztartások jövedelmi szegénységének alakulása. „A 25 év alatt a cigányság fizikai és

társadalmi életesélyei nem javultak, inkább romlottak. A rendszerintegráló elemek terén a romák és a nem romák közötti távolságok tovább nőttek. Ennek egyik jele jövedelmi szegénységük alakulása: 1992–2014 között a teljes népesség szegénységi aránya 12-ről 17 százalékra, a roma háztartások szegénységi rátája 53-ról 69 százalékra emelkedett [...]. 2013-ban a cigány gyerekek (0–17 évesek) közel 70 százaléka élt jövedelmi szegénységben és súlyos anyagi nélkülözésben, a nem roma gyerekek körében 20, illetve 28 százalékos ez az arány”.

Elemzések alapján a rendszerváltás után a romák tartós munkaerőpiaci kirekesztettsége, formális munkanélkülisége és mélyszegénysége összekapcsolódott az ún. „cigányproblémával” és a rasszizált struktúráképzés alapjává vált. Ilyen struktúráképző elemek például a hatalomhoz, vagyonhoz és tudáshoz való hozzáférés és azok birtoklása, amelyekben a romák többsége nincstelenként jelenik meg. A rendszerváltás kritikai elemzői (pl. Czifrusz Márton, Ivanics Zsófia, Kovai Cecilia és Meszmann T. Tibor) azt állítják, hogy nem elég a romák felülreprezentáltságát hangsúlyozni a tartós munkanélküliek közt, hanem fontos kiemelni a „cigány-magyar” rasszizáló különbségtétel folyamatát, amiben az előnytelen osztálypozíció (tartós munkanélküliség, időszakos bizonytalan fekete foglalkoztatás) szorosan összekapcsolódik a stigmatizált „cigány” identitással. Ez a rasszizáló, különbségtevő folyamat szorosan kapcsolódik mind a hazai, mind a globális kapitalista termelési módhoz, amely határt képez a formális foglalkoztatottak és az informális (fekete és szürke) gazdaságban, kizsákmányoló foglalkoztatásban részt vevők, vagy a foglalkoztatásból teljesen kiszoruló közt. Paradox módon, a romák éppen a formális munka világából való kirekesztettségük által, tartalékseregként járulnak hozzá a kapitalista profittermeléshez. Az olcsó, kiszolgáltatott, kizsákmányolható munkaerejükkel a gazdasági ciklusoktól függően tudnak betagozódni a bér munka legalsó szintjeire, vagy a válságok idején egyrészt az informális feketegazdaságba, másrészt a kiszorultak és megvetettek tereiben próbálnak túlélni.

Annak ellenére, hogy a gazdaságnak a bővülő-felívelő szakaszában szüksége van az olcsó, kiszolgáltatott, kizsákmányolható rasszizált tartalékseregére, a helyi hierarchikus rendszerben ők az „érdemtelen”, „élősködő”, megvetett szegények, akik nem ritkán a szélsőjobboldali mozgalmak céltáblájává váltak. Éppen ezért, **kérjük a demokratikus ellenzéki pártok vezetőit, hogy azokban a választókerületekben, ahol a romák felülreprezentáltak, ott az legyen a legfontosabb alapszabály, hogy olyan képviselők indulását ne támogassák, akik támogatják és egyetértenek ezen mozgalmak ideológiájával. Ez mérhetetlenül rombolná az ellenzéki demokratikus pártok hitelét és antirasszista politikáját.**

Az erről való vitát nehezíti, hogy még a progresszív baloldal is pusztán szűken értelmezett identitáspolitikaként értelmezi a romák politikai, jogi és társadalmi követeléseit.

Mint azt más kutatók is javasolták, a társadalmi újraelosztás és az elismerés (politikai érdekérvényesítés és reprezentáció) összefonódó politikájának diagnózisa és közpolitikai továbbgondolása fontos eleme lehet a magyar demokratikus, antirasszista politikát képviselő közélet számára. A romák egyszerre áldozatai és alanyai az újraelosztás és az el nem ismerés igazságtalanságainak, azokat azonban mégis két egymástól elkülönülő diskurzus/közpolitika szerint orvosolják. Az emberi méltóság el nem ismerését és igazságtalanságát, általában jogilag megragadható diszkriminációellenes politika mentén kezelik, továbbá a romák reprezentációját próbálják biztosítani a kisebbségi törvény által nyújtott szűk lehetőségeken keresztül. Az újraelosztás torzulásából fakadó materiális igazságtalanságot pedig elsősorban a szegénység- és a kirekesztésellenes politikával korrigálják. Általában az elismerést biztosító „kisebbségi” romapolitikát a szegénységpolitika ellenében fogalmazták meg s ezért ezt a dilemmát egyik kormány sem tudta meghaladni és következetesen feloldani.

Egy ilyen komplex, generációkon átöröklődött strukturális igazságtalanság orvoslására, mint amivel a magyarországi romák is szembesülnek, nem elégséges sem az újraelosztás, sem az elismerés egyedüli és egyszeri korrekciója. Ezek nem egymást kizáró, hanem egymást megerősítő, rendszerszintű, folyamatos esélykiegyenlítő beavatkozásokat igényelnek, melyek elhalasztása beláthatatlan társadalmi következményekkel fog járni. Hiába a civil és az uniós forrásokból finanszírozott rövidtávú roma integrációs tevékenységek, ha az alapvető jóléti ellátások hiányoznak. Ebben az esetben nemhogy az integrációt, de még a megkapaszkodási lehetőséget is elveszik.

Javaslatok

A romák komplex társadalmi egyenlőtlenségének a csökkentése érdekében (amelynek meghatározó eleme a jogállamiság újraépítése – benne a kisebbségi ombudsman és az EBH intézményeinek visszaállítása és megerősítése – két legsürgetőbb társadalmpolitikai stratégiát javasolunk, amit aztán több komponensre és fejlesztési programokra lehet bontani.

Társadalmi szolidaritást elősegítő javaslatok

Ezek azok, amelyek nem kizárólag romákra céloznak, azonban a romák többsége kiemelt kedvezményezettje ezen társadalmi szakpolitikáknak.

A romák kulturális és jogi emancipációját támogató javaslatok

Magyarországon törvény biztosítja, hogy a kisebbséghez tartozó személyeknek „joguk van történelmük, kultúrájuk, hagyományaik megismeréséhez, ápolásához, gyarapításához és továbbadásához” (2011. évi CLXXVII. tv a nemzetiségek jogairól). Mindezidáig, ennek ellenére a romák kulturális esélyegyenlőségének sem intézményi, sem személyes feltételei nem valósultak meg. Vissza kell állítani a romák jogegyenlőséget garantáló állami intézményeket és támogatni a jogvédő civil szervezeteket.

Társadalmi szolidaritást elősegítő intézkedések

(1) **A gyerekesélyek növelését, a gyerekszegénység mérséklését** és újratermelődésének megakadályozását célzó szakpolitikák: a családtámogatási rendszertől a gyermeknevelési-anyasági ellátásokon át a gyerekek napközbeni ellátását szolgáló rendszerig, valamint a leghátrányosabb helyzetű gyerekek, fiatalok célzott támogatása, az iskolai rendszer befogadását és a roma gyerekek integrációját erősítő intézményes és tantervi reformok megvalósítása. Óvodától az egyetemig kiegészítő programok (tanodák, kollégiumok), források és ösztöndíjak biztosítása.

(2) **A területi egyenlőtlenségek csökkentését** célzó intézkedések alapvetően a leghátrányosabb helyzetű, leszakadó térségek, kistérségek, és települések problémáit célzó komplex szakpolitikák: Elsősorban gazdasági intervenciók, szociális, egészségügyi, oktatási, lakhatási, jogi szolgáltatások létrehozására, illetve a meglévő, de nem megfelelően működő szolgáltatások megerősítése, kiegészítése, elérhetőségének fejlesztése – területi és társadalmi mobilizációt segítő intézkedésekhez kapcsolódva.

(3) **A gettótelepüléseken, mélyszegénységben élők (jelentős részben romák) esélyegyenlőségét biztosító** intézkedések: lokális gazdasági innovációkat és képességeket erősítő programok indítása, a többszörös kirekesztettséggel küzdő (aluliskolázott, tartósan munkanélküli, szegény), szegregált kistelepülésen vagy városrészben élő családok jogi, szociális, oktatási, egészségügyi, foglalkoztatási, lakhatási támogatása – területi és társadalmi mobilizációt segítő intézkedésekhez kapcsolódva. Külön figyelemmel az EU-s támogatásokkal (is) megvalósuló energiaszegénységelleni, környezettudatos programokra, főleg a nulla energiát igénylő, lakásszövetkezetekben, kalákákban megvalósuló ökoházak építésére.

(4) **Széleskörű médiakampányokkal, érzékenyítő programokkal, oktatási segédanyagokkal** erősíteni kell az Egy-Magyarország, a közös haza identitását, a romák azonos jogainak méltóságát, elvitathatatlan magyarságát.

A romák kulturális és jogi emancipációjának a támogatását segítő intézkedések

Roma kulturális és oktatási, valamint jogvédő intézmények visszaadása és létrehozása: mindazon kulturális és jogvédő intézmények visszaadására gondolunk, amelyeket a különböző kormányok elvettek, vagy a finanszírozás megvonásával megszüntettek, mint pl. az Amaro Drom újságot, a Rádió C-t, a Budapesti Cigány Módszertani Központot/Házat és annak balatoni üdülőjét. Halaszthatatlan a Roma színház, múzeum, kulturális központ létrehozása.

1. **Roma kulturális és médiszakemberek képzése, kulturális tevékenységek generálása, támogatása,** amely küzd a társadalmi kirekesztés ellen és megváltoztatja a többségi kultúra narratíváját, „romaképet” és megmutatja a roma kisebbségi kultúra és művészet sokszínűségét és értékeit.
2. **Roma konfliktusmegelőző és jogvédő szolgálatok** (Roma Parlament, NEKI) újraindításának támogatása

9. Javaslat egy új szemléletű időspolitikára és időügyi törvényre (Az Esély 2021/2. számában megjelent tanulmány rövidített változata)

Bevezetés

A COVID járvány olyan mértékben érintette a magyar idős társadalmat egészségügyi, szociális és gazdasági szempontból, hogy a Nyugdíjas Szervezetek Egyeztető Tanácsa véleményt kívánt kialakítani az idősek életminőségének javítása érdekében. Ezért 2020 második felében felkérte szakértőit, hogy tekintsék át a hazai idősek, az időügy-időspolitika helyzetét és készítsenek szakmai háttéranyagot a Szervezet nevében a döntéshozók számára. 2021 áprilisában elkészült és megjelent a Javaslat Időügyi Törvény Megalkotására című szakmai háttéranyag az időspolitika fő irányaihoz (Rauh Edit – Talyigás Katalin – Csizmadia Márta 2021). Jelen cikk ennek a dokumentumnak egy rövidített változata, amellyel a szerzők erősíteni kívánják a szakmai, szakpolitikai közbeszédet az idősödő társadalomról, felhívják a figyelmet az idősödő társadalom jellemzőinek összetettségére, sokszínűségére és az idős emberek társadalmi hasznosságára – szemben az idősekről kialakult társadalmi sztereotípiával. Alapvető változást javasolnak az egészségügyi és szociális ellátás területén is. Új szemléletű, generációk együttműködésén alapuló időspolitika szükségességét tárják fel, amelyet nem az idős emberek létszámára és a rájuk fordított költségvetési forrásokra alapoznak, hanem az aktivitásban, egészségben eltöltött, jó minőségű évekre. „Jólét” helyett a „jól-lét” elérését támogatják. Ezt tartják fenntartható társadalmpolitikai célkitűzésnek, de ezen cél elérését garanciákhoz javasolják kötni, törvényi szabályozással. Meggyőződésünk, hogy Magyarországon is mielőbb összegezni kell a járvány hónapjainak tapasztalatait, fel kell mérni a veszteségeket, és ki kell dolgozni a mindennapi élet normalizálásának új forgatókönyvét. Tisztázni kell, hogy mi az, ami a jövőben megelőzhető, helyreállítható, és mi az, ami végleg megváltozik, amihez alkalmazkodnunk kell. Meg kell fogalmazni a lehetséges jövőképet, ki kell dolgozni a jelenlegi járványt követő korszakra vonatkozó javaslatokat, az egészségvédelem, a gazdaságvédelem és a társadalomvédelem témáiban. Ez az a nemzeti feladat, amiből minden változtatást akaró közösségnek, az időseknek és az idősekkel foglalkozó szakembereknek is ki kell venniük a részüket. Az idős korosztályt érte a legnagyobb veszteség a járvány alatt. Ezért tartjuk kiemelten fontosnak az idősekre vonatkozó jogszabályok újragondolását. A jóléti társadalmakat jellemző demográfiai idősödésből fakadó társadalmi, közpolitikai problémák sokrétűek, amelyeket jól tükröznek a különböző szakpolitikák. Az időspolitika az idősek életminőségével, szükségleteivel, társadalmi szerepével átfogóan foglalkozik, alapja pedig a nemzedékek közötti társadalmi konszenzus.

Jelen cikkünkben az Egészségügyi Világszervezet életkor szerinti felosztását használjuk. E felosztásban a 60–74 év közöttiek az idősödők, a 75–89 évesek az idősek és a 90 év fölötti személyek a nagyon idősek. A törvényalkotás szempontjából e három korcsoportot együttesen tekintjük időseknek, nem hagyva figyelmen kívül az időskor meghatározó társadalmi jellemzőit. A 60 év feletti korosztályok többféle minőségben hordoznak különbözőségeket. Az idősödés, az időskori szerepek megnyilvánulása kultúra, társadalom és személyiségfüggő. Ezért fontos, hogy a demográfiai tényezőknél túl az idős kor társadalmi heterogenitását, jellegzetességeit is szemügyre vegyük. Az életút, a betöltött szerepek jellemzőit megfigyelve az idősödés folyamatának két jellegzetes – általában egymást követő – ciklusa írható le.

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

Az, hogy ki milyen idős, kifejezhető az évek számával (kronológiai életkor), de a biológiai életkor például ettől eltérő lehet, hiszen ez az egészségi állapot függvénye. Beszélhetünk pszichológiai életkorról, arról, hogy ki milyen idősnek érzi saját magát, vagy szociológiai életkorról, amelyen azt értjük, hogy a társadalomban milyen helyet foglal el az idősödő, illetve az idős ember. Az időskorról beszélve szükséges a történelmi sajátosságainkról is említést tenni, hiszen a befutott életpálya történelmi meghatározottsága erősen

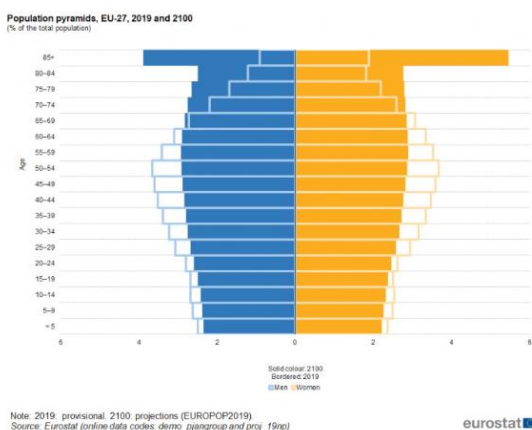
befolyásolja az idős korcsoportjainak helyzetét, még ha az egyének társadalmi helyzete különböző is. Az életkor, az idős korosztályok biológiai állapota ugyan nem hagyható figyelmen kívül, mégis azt szükséges hangsúlyozni és tudatosítani, hogy a részvétel, a tevékenység, a szociális kapcsolatok alapvetően határozzák meg az emberek életminőségét, legyenek akárhány évesek is. Az élet minőségének fenntarthatósága aktív időskort feltételez annak érdekében, hogy az időskorúak egyaránt képesek legyenek megőrizni egészségüket, és megújítani feladatvállalási és munkavégzési képességüket. A korábbi felfogásban az egyik legelterjedtebb, diszkriminatív sztereotípiává vált, hogy az idősök sokféle tehertételt jelentenek. Az új szemlélet arra fókuszál, hogyan járulnak, járulhatnak hozzá az idősebbek a társadalom „jólétének”, valamint „jól-létének” megteremtéséhez. A munkaerőpiacnak egyre inkább szüksége van az idősödő munkaerőre, és az érdek kölcsönös. Az idősök „jól-létét” a tevékenységük iránti igény, aktivitásuk lehetőségei, a hasznosság élménye, alapjaiban határozzák meg. Új szemléleti megközelítésben egyre markánsabb a társadalmi-gazdasági igény az idősödők tapasztalati tőkájének egyéni és társadalmi hasznosítása iránt, az aktivitás lehetőségeinek és a generációk közti kooperáció szélesítése iránt.

A demográfiai folyamatok tükrében az új társadalmi problémák és a tovább élő régiek kezelése, enyhítése nem képzelhető el az egyre nagyobb tömegű idősödő népesség aktív részvétele nélkül. Az idősödő humán erőforrás célirányos feltérképezése (kutatással), az abban rejlő lehetőségek sokrétű hasznosítása mozgásba lendíthet különböző településeket, akár térségeket, régiókat. Köztudott, Magyarország népessége fogy, korösszetételében változik – idősödik. E változások ráirányítják a figyelmet a társadalmi szolgáltató és védelmi rendszerek hosszú távú pénzügyi fenntarthatóságára. Az ellátó-szolgáltató rendszerek fejlesztése csak akkor lehet hatékony, ha sikeresen igazodik a társadalmi-családi strukturális változásokhoz, a szükségletekhez, a gazdasági adottságokhoz. (Pl. ide tartozik többek között a társadalombiztosítási és nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, az időskori életminőség, a tartós gondozás területei.) A társadalmi és demográfiai változások hatására új szükségletek és új keresletek jelennek meg, melyre mind politikai, mind társadalmi, mind gazdasági és szolgáltatói szinten szükséges reagálni.

NEMZETKÖZI TAPASZTALATOK (Részletesen ld. a fent említett tanulmányt.)

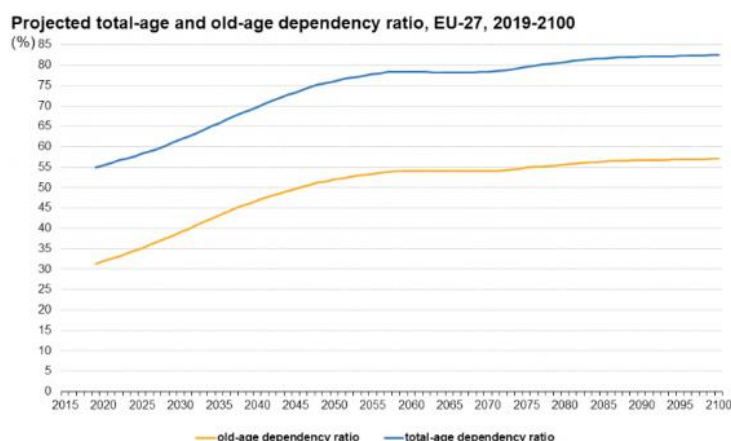
Nemzetközi demográfiai adatok

Az idősödés, az idősödő társadalmak kérdésköre az elmúlt közel fél évszázadban került a társadalomtudományok és a közgondolkodás fókuszába, miután az idősök népességen belüli aránya folyamatosan növekszik a várható élettartam növekedése, valamint a tartósan alacsony születésszám együttes hatására. Manapság Európában minden ország számára megoldandó feladatokat jelentenek az idősödésből fakadó kihívások. 2019-ben az EU népességének több mint egyötöde (20,3%) 65 éves vagy annál idősebb volt. A tendencia már ma is jól észlelhető, ami azt vonja maga után, hogy a munkaképes korúak aránya csökken, míg a nyugdíjasok aránya növekszik, ezzel jelentős terhet róva a munkaképes korúakra, illetve az egész társadalomra, hiszen elő kell teremteni az öregedő népesség számára a méltó és szükséges ellátások költségeinek fedezetét, beleértve az egészségügyi és a szociális ellátórendszer extra kiadásait is. (1. ábra)



1. ábra Az EU-27 korfái, 2019 és 2100 (a teljes népesség %-a) Forrás: Eurostat 2021

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



2. ábra Előre jelzett teljes eltartottsági és időskori eltartottsági ráta, EU-27, 2019–2100 (%) Forrás: Eurostat 2021

Időspolitika az európai unióban

Az Európai Közösség 1957-es Alapító Szerződése rögzítette egységes értékrendjében az idősek méltósága megőrzésének és védelmének szükségességét, a Közösség minden állampolgárára vonatkozó feladatként fogalmazta meg a szociális védelem megvalósítását. A Szerződés a szociális jogokat alapvetően a tagállamok együttműködésének gazdasági vetületeként kezelte, ugyanakkor az idősek kérdésével az Európai Unió csak a kilencvenes évektől kezdett el mélyebbre hatóan foglalkozni. Ettől az időszaktól kezdődően találkozhatunk javaslatokkal, jogszabályokkal. Az idősekre irányuló gondolkodásban az időseket, mint hátrányos helyzetű társadalmi csoport határozták meg. Az Európai Unió törekszik arra, hogy ösztönözze a tagállamokat – a nemzeti sajátosságok és hagyományok figyelembevételével – az időspolitika területén a Konvergenciára, illetve az „európai modellt” megvalósítására. Az Európai Unió ajánlásokat fogalmazott meg a nyugdíjba vonulás rugalmas rendszerének megvalósításáról: a munkaerőpiacról történő kivonulás időpontjának kiválasztását a munkavállalókra kell bízni. Egyben javasolta a tagállamoknak, vizsgálják meg nyugdíjrendszerüket: milyen lehetőséget látnak a rugalmas rendszer bevezetésére, illetve milyen felkészítő programok dolgozhatók ki a nyugdíjba vonulás hátrányos hatásainak kiküszöbölésére. A 1989-ben deklarálták az idősek jogait, mely szerint minden nyugdíjkorhatárt betöltött munkavállaló jogosult a létfenntartásához szükséges nyugdíjra, míg azok az idősek, akik munkaviszonyuk okán nem jogosultak nyugdíjellátásra sem maradhatnak ellátatlanul, számukra is pénzügyi és természetbeni ellátásokat szükséges biztosítani. 1997-ben találkozhatunk először a diszkrimináció tilalmának kiterjesztésével, mely a férfi és a női egyenjogúság kérdésén túl megjeleníti az életkor alapú megkülönböztetés tilalmát is. Az önkéntes tevékenységről szóló deklarációban az idősek önkéntes munkába való minél szélesebb körű bevonását fogalmazták meg, amely hozzájárulhat a társadalmi szolidaritás erősödéséhez. 1999 lett az idősek éve, ettől kezdve az idősekre „forrásként” kezdték tekinteni, akik a társadalmi élet minden területén képesek továbbra is aktív tevékenységet folytatni.

Az Európai Tanács 2006-os lisszaboni ülésének témái közül kiemelten hangsúlyosak voltak a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, az egészségügyi ellátás finanszírozhatósága és a tartós ápolás megvalósítása. A Szociálpolitikai Menetrend (Social Policy Agenda 2000-2005) a foglalkoztatás növelését tekinti a társadalmi és gazdasági kihívások kezelésében az elsődlegesnek. A menetrend 2008-as felülvizsgálatának eredményeként a célkitűzések között megjelent a munkahelyteremtés lehetőségének kiszélesítése, az oktatáshoz, a szociális védelemhez és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés kiegyenlítése, valamint a szolidaritási elemek melletti elkötelezettség. A megnövekedett egészségügyi szükségleteket nemcsak az ellátások számának növelésével, hanem a szolgáltatások minőségének javításával is ajánlják kezelni. Ez a dokumentum volt az első, amely a nyugdíjas korosztályt a szegénység kockázatának kitett csoportok közé sorolja. Az idősödő lakosság szükségletei alapján 3 csoportra osztható (aktív, törekeny, sérülékeny), ezek mindegyikének sajátos szükségletei vannak.

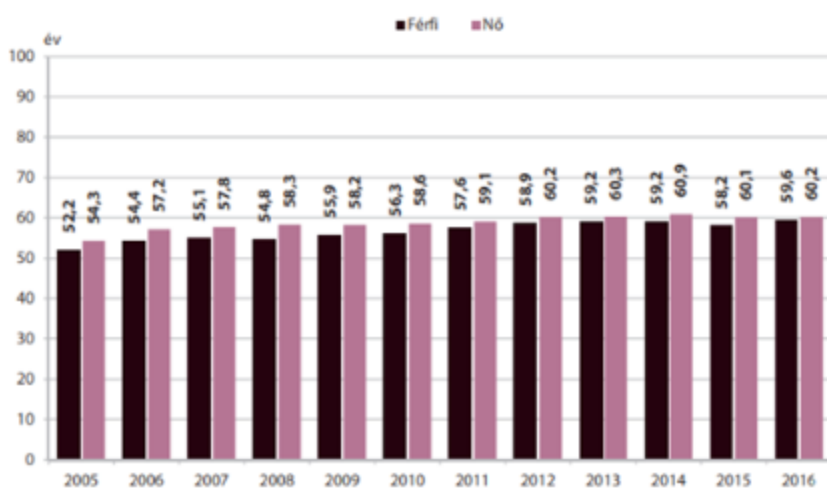
2017-ben az aláírt Szociális Jogok Európai Pillére 20 alapelve a jobb életkörülményekre vonatkozó, életkorától függetlenül minden emberre kiterjedő elveket tartalmaz: az időskorúakra különösen a következőket.

- az oktatáshoz, képzéshez és az egész életen át tanuláshoz való jog (1. elv)
- az egyenlő bánásmóddhoz és az egyenlő lehetőségekhez való jog a foglalkoztatás, a szociális védelem és az oktatás terén, valamint a nyilvánosság számára elérhető áruk és szolgáltatások igénybevételéhez való jog (3. elv)
- a megfelelő szociális védelemhez való jog (12. elv)
- a megfelelő minimumjövedelem-juttatásokhoz való jog (14. elv)
- a nyugdíjba vonult munkavállalók és önálló vállalkozók joga az általuk befizetett járulékokkal arányos nyugdíjhoz
- egyenlő esélyek biztosítása a nők és a férfiak számára a nyugdíjjogosultság megszerzéséhez, a méltósággal élhető élethez szükséges erőforrásokhoz való jog (15. elv)
- a kellő időben megfizethető és jó minőségű megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz való jutáshoz való jog (16. elv)
- a megfizethető és minőségi tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokhoz, különösen az otthoni ápoláshoz és a közösségi alapú szolgáltatásokhoz való jog (18. elv)
- a jó minőségű alapvető szolgáltatásokhoz, többek között a digitális távközléshez való jog (20. elv)

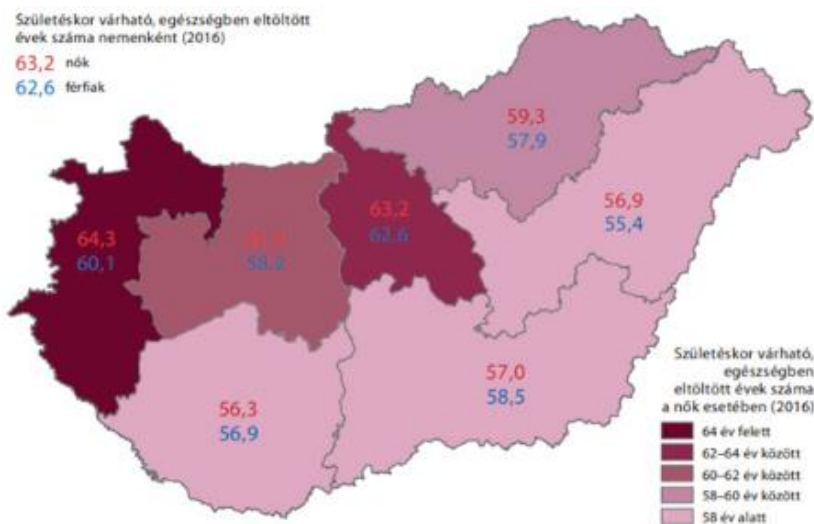
MAGYARORSZÁGI HELYZETÉRTÉKELÉS

Magyarországi demográfiai adatok

Magyarországon 2005 óta mind a nők, mind a férfiak esetében jelentős volt az egészségben eltöltött életévek számának növekedése: a nők esetében 54,3 évről 60 év fölé nőtt, a férfiaknál pedig 52,2 évről majdnem 60 évre. 2012 óta viszont a növekedés megállni látszik (évről évre tapasztalható ingadozásokkal). Az EU átlaga 2015-ben 63,3 év volt a nőknél és 62,6 év a férfiaknál (ez az érték 2014-hez képest a nők esetében 1,5, a férfiaknál 1,2 év növekedést mutat). Fokozatos felzárkózást követően a magyar érték az EU-s átlagtól még mindig 3 évvel marad el. Idősebb korban a helyzet romlik: a 65 éves életkorban várható további egészséges életévek számát tekintve már 3,5 év Magyarország elmaradása (3. ábra). Az egészséges élet éveket tekintve kedvezőtlenebb a helyzet, mint a csak a halálózással (életminőséggel nem) kalkuláló, születéskor várható élettartam esetében: 2015-ben a nők 79 évnyi értéke 4,3 évvel, a férfiak 72,3 éve 5,6 évvel maradt el az EU-s átlagtól. Az országon belül az egészséges egyenlőtlenség mértéke magasnak tekinthető. A regionális értékek összefüggést mutatnak a gazdasági fejlettséggel. A legfejlettebb Közép-Magyarországi régióban a nők és a férfiak egészségben eltöltött éveinek száma megfelel az EU-átlagnak: Nyugat- és Közép-Dunántúlon relatíve kicsi az elmaradás, míg az ország többi részében 4–7 évvel alacsonyabb ez az érték, mint a legfejlettebb régióban, Közép-Magyarországon. (4. ábra)



3. ábra Egészségben eltöltött évek száma nemenként Forrás: Jó állam jelentés 2018



4. ábra Születéskor várható egészségben eltöltött évek száma nemenként (2016) Forrás: Jó állam jelentés 2018

Az idősebb korosztályok arányainak növekedése, a demográfiai öregedés társadalmi jelensége a világ fejlettebb régióiban, az Európai Unióban és ezen belül Magyarországon is meghatározó tényező. A változás egyre dinamikusabbnak tűnik a számítások alapján, ez a tendencia a távolabbi jövőben is folytatódni fog. Magyarországon a 65 évnél idősebb népesség aránya 1990 és 2017 között 13%-ról 19%-ra növekedett, míg az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29%-ot. Az utóbbi néhány évtizedben Európa más országaihoz hasonlóan az idősök belső korösszetétele jelentős változáson ment keresztül, amit jól tükröz, hogy 1990-ben 260 ezer, 2016-ban 412 ezer, míg 2020-ban 439 ezer fő volt a 80 éves, vagy annál idősebbek száma Magyarországon.

Az utóbbi évtizedekben már nem csupán a születéskor várható élettartam, hanem a 65 éves korban várható élettartam is folyamatosan emelkedik, ami azt jelenti, hogy egy adott életúton belül is növekszik az időskori életszakasz hossza. 2000-ben a 65 éves korban várható további élettartam a férfiaknál 12,5 év, a nőknél 16,2 év volt, míg 2020-ban a férfiaknál 14,5 év, a nőknél 18,4 év lett.

A meghosszabbodott várható élettartam következménye, hogy az idős kor alsó határa későbbi életkorra tolódik át, amely a társadalmi megítélés tekintetében is érzékelhető: 2001-ben a felnőtt lakosság az öregkor alsó határát 65,3 évben határozta meg, ugyanakkor 2016-ban ez a határ már 68,3 évre kúszott fel. Az élettartam kitolódása öröndetes, ugyanakkor nem közömbös kérdés, hogy az ehhez viszonyított egészségben töltött életevek hogyan alakulnak. 2016-ban a férfiak 65 éves korban egészségben várható élettartama 6,7 év, a nőké 6,4 év volt Magyarországon, míg az EU-átlag férfiak és nők esetében egyaránt 9,4 év.

Mivel a nők átlagos élettartama hosszabb, mint a férfiaké, de az egészségben eltöltött élettartamuk viszonylatában a férfiakhoz képest jelentős eltérés nincsen, ezért azt prognosztizálják, hogy a nők életük végén hosszabb betegségben töltött időre számíthatnak, mint a férfiak.

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

A magyarországi idősök egészségi állapota, illetve az egészségi állapotuk szubjektív megítélése európai viszonylatban baljós képet mutat. A 65 év felettek 18%-a rossznak, 10%-a pedig nagyon rossznak ítélte meg egészségi állapotát. A nők inkább ítélik egészségi állapotukat rosszabbnak, mint a férfiak, amely jelenség általánosnak mondható. Az egészségi állapot megítélésének és megélésének szempontjából jelentős szerephez jut a mentális megbetegedések jelenléte. A súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év felettek körében a legmagasabb (24%), de további 19%-nak vannak depresszív tünetei. A nők gyakrabban mutatnak depressziós tüneteket. A párkapcsolat megléte jelentős védőfaktor, bizonyul a depresszió kialakulásának tekintetében: a tapasztalatok azt mutatják, hogy a súlyos depresszióval küzdők aránya a párkapcsolatban élők esetében a legalacsonyabb, 5%. Az időskor egyik legsúlyosabb betegsége a demencia, Magyarországon becslések szerint számuk 200-250 ezer főre tehető. A születéskor várható élettartam emelkedésével és a demencia gyakoriságának egyre nagyobb mértékű növekedésével kell számolni.

Időspolitika Magyarországon

Magyarországon a rendszerváltást követően több olyan intézkedés is történt, amelynek szerepe a szociálpolitika idősügyi folyamataira és a jogalkotásra befolyással volt. Az Idősügyi Tanács (IT) 1996-ban alakult – több európai országot megelőzve. A Horn-kormány 1996-ban hozta létre a Tanács működésének kereteit, kijelölte feladatait. Tagjai az országos hatáskörű idős civil szervezetek képviselői, az egyházak képviselői, szakértők lettek, valamint valamennyi ágazat képviseltette magát egy-egy döntést megelőzően. A fő feladatok: szociális biztonság erősítése, idős korúak jó egészségi állapotának megőrzése, szemléletváltás. A kormányok 2003 és 2010 között a társadalmpolitikai feladatok ellátásához szükséges jogszabályok megalkotásánál figyelembe vették az Idősügyi Tanács véleményét.

A 2009-ben elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégia összhangban van az ENSZ és az Európai Unió elveivel és törekvéseivel. Szemlélete, irányelve, megállapításai, máig aktuálisak. Szemléletében az aktív idősödés gondolatának támogatása mellett azzal, hogy az időseket a maga emberi teljességében és méltóságában szemléli, valamint a figyelmet az emberi élet kiteljesedésére fordítja, és nem kizárólag a szociális és egészségügyi vonatkozásokra szűkíti le, vagy a deficitekre fókuszál. A stratégia legfontosabb elvárásként fogalmazza meg, hogy az idős ember a társadalom megbecsült tagja legyen, egészséges legyen, és ne legyen magányos, továbbá biztonságban és védettségben élhessen élete végéig. További célkitűzések 2034-ig: „a születéskor várható élettartam közelítése az európai uniós átlaghoz, az egészségben eltöltött évek számának növelése, az aktív élet fenntartásának növelése, az időskori jövedelembiztonság megteremtése, a társadalmi integráció erősítése, a különböző szolgáltatások (egészségügyi, szociális, oktatási, kulturális stb.) összehangolása az idősödők és idősek szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével, az idősek élethosszig való tanulásának támogatása, a digitális tananyagok hozzáférhetőségének biztosításával. Az „aktív idősödés” feltételeinek erősítése, mely nem csupán a fizikai aktivitást, a munkaerőpiacon maradást jelenti, hanem a társadalmi, kulturális, civil életben való aktív részvételt is. A Stratégia feladatként jelölte meg az idősödési folyamat „menedzsmentjének” elterjesztését már fiatal korban, a társadalmi szemléletváltást mind a gazdasági, mind az idősödés társadalmi megítélését és megélését illetően.

A 2010. évtől a kormányzás azonban nem követte a Stratégiában foglaltakat. 2010-ben az Orbán-kormány átalakította az Idősügyi Tanácsot – Idősek Tanácsává, amelynek a miniszterelnök lett az elnöke. Azonban az Idősek Tanácsában nem kaptak helyet az időseket képviselő érdekképviseleti szervezetek. A Tanácsot alkotó tagok nem helyettesíthetik az időseket képviselő szervezetekkel való egyeztetést, az elmúlt 10 évben rendszeres tájékoztatásra, egyeztetésre, együttműködésre nem került sor. A szervezeteket képviselő konzultációs fórum egy központi kormányzat által kiválasztott személyekből álló tanácsadó testületté degradálódott. A Kormány 2010 után durván beavatkozott a nyugdíjrendszerbe, intézkedései a nyugdíjasok nagy többsége számára hátrányosak voltak, sokakat kiszorítottak a nyugdíjrendszerből. Átszervezték a rokkantak ellátását. Meredeken csökkent a nyugdíjakra fordított összeg aránya: míg 2010-ben a nyugdíjakra fordított kiadások a KSH adatai szerint a GDP 11,2 százalékát tették ki, addig 2019-ben már csak 8,3 százalékát (miközben az idősek aránya nőtt). A nyugdíjasok relatív elszegényedése tömeges méreteket öltött: több mint félmillió nyugdíjas kap kevesebb nyugdíjat nemcsak a társadalmi, hanem a létminimumnál is. A végletekig kiéleződött a különbség a nyugdíjak között: 2021 januárjában több mint 80-szoros volt az alacsony és a magasabb nyugdíjak esetében. (2016 volt az az év, amikor az első 2 millió Ft feletti nyugdíjas megjelent, mára ő több mint 2,3 millió Ft-os nyugdíjat kap). A rokkantellátás 2012-től megszűnt nyugdíj lenni, és a járadék átalakítása súlyos anyagi veszteségekkel járt az érintettek számára. Emellett az állapotfelülvizsgálat szabályainak módosítása miatt sokan névleg enyhébb egészségkárosodási besorolásba kerültek, ami a tényleges állapotváltozás nélkül kisebb összegű ellátást eredményezett. Ugyanekkor szintén megszűnt visszamenőleges hatállyal a honvédségtől és a rendvédelmi szervektől korhatár előtt nyugállományba helyezettek nyugdíjas státusza. Korábban megállapított nyugdíjuk helyett csökkentett összegű járandóságot kapnak.

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

Az idősek társadalmon belüli arányának növekvő tendenciája olyan új változásokat és feladatokat eredményez, melyek kezelése új közpolitikai szemléletet és gyakorlatot követel. Az új szemlélet középpontja az a felismerés, hogy az idős korúak tevékenységéhez, életviteléhez a teljes személyiséget mozgósító környezet

szükséges. Olyan gazdasági, társadalmi körülmények, amelyek közepette az idősök képesek egészségüket megőrizni, kreativitásuk, erő-feszítéseik legjavát nyújtani, felelősen cselekedni maguk és mások érdekében, alkalmazkodni a körülmények változásaihoz, adaptálódni a környezet kihívásaihoz.

Az új közpolitikában előtérbe kerülnek

- az időskorúak szociális biztonsága,
- az időskorúak egészsége és életminősége,
- az időskorúak lakhatása,
- az időskorúak speciális szükségletei,
- a társadalmi polarizáció (közösségek és személyek, idősebbek és fiatalabbak, gazdagok és szegények, valamint önállóak és függőbbek, valamint a nemek közötti) és a társadalmi esélyek különbségei,
- a társadalmi kohézió erősítése, az időskorúak társadalmi integrációja, a társadalmi szolidaritás az esélyegyenlőség követelményei, céljai, megvalósításuk lehetőségei,
- az időseket érintő új, átfogó társadalompolitikai intézkedések, jogszabályi változások csak az idősök legitim szervezeteinek bevonásával, véleményük figyelembevételével történhetnek a jövőben,
- a generációk közti konszenzus és együttműködés követelményei.

Bővebben:

1. Új közgazdasági logika bevezetésére van szükség. A modern közgazdasági gondolkodás nem csak a GDP alapján (jólét) közelíti meg egy gazdaság működését, benne az időskorúak helyzetét, hanem az életminőség (jólét), valamint a környezeti, gazdasági, társadalmi fenntarthatóság alapján.
2. Magyarország mind abszolút értékben, mind a GDP százalékában kifejezve jóval kevesebbet költ az egészségügyre, szociálpolitikára, mint az uniós átlag, és a szükséges kiadásoknak alig több mint kétharmadát biztosítja az állam. Az állami támogatást növelni kell úgy, hogy elérje az európai uniós átlagot.
3. Az idősök speciális szükségleteinek mértéke olyan jelentős, hogy önálló gazdasági tényezőként jelenik meg, és ez még inkább így lesz a jövőben. Erre épül az úgynevezett „Ezüst gazdaság” piaci működési rendszere, melynek célcsoportja a 60+ korosztály. Célja az idős emberek speciális szükségleteinek kielégítése, vásárlási potenciáljának feltárása. Az Ezüst Gazdaság keretei között, a 60+ korosztály életének számtalan területe érintett, így például az egészség, a táplálkozás, a szabadidő, a pénzügyek, utazás/szállítás/közlekedés, lakhatás, oktatás, munkavállalás, gondoskodás, idősgondozás, életminőség stb. A speciális kereslet kielégítésével összhangba kerülő kínálat az időskorúak életminőségének javulását eredményezheti.
4. Nagyon fontos az akadálymentes környezeti feltételek javítása, hozzáigazítása az idős emberek szükségleteihez az épített környezet, a digitalizált, valamint virtuális terek együttesében. Ideértve a településen belüli és a települések közötti közlekedési rendszereket is.
5. Az egészségügyi és szociális ellátórendszer hatékony működése érdekében strukturális és irányítási változtatást kell megvalósítani, megszüntetve a túlzott centralizációt.
6. Az egészségügyi és szociális személyzet létszáma elmarad a humán erőforrás igénytől, a megfelelő utánpótlás biztosítása nagy kihívást jelent. A tartós ápolásban foglalkoztatottak tudásszintje heterogén. Az e területen dolgozók száma folyamatosan csökken, díjazásuk alacsony, nem vonzó. Az intézményrendszer széttagolt, irányítása és finanszírozása nem elégséges. A lakóhely közeli ellátások támogatottsága nem megfelelő. Az orvosok és szakdolgozók, szociális szakemberek elvándorlása nagyfokú, jobb kereseti lehetőség a külföldi munkavégzés. Az ágazati humán erőforrás-hiány az ellátás heterogén minőségéhez, romlásához, a hosszú várakozási idő ellátatlansághoz vezet. Az örökölt állapotok rendszerszintű beavatkozást és többletforrást sürgetnek.
7. Az ellátási igény a tartós bentlakásos intézmények felé sodorja az időseket, hiányzik a rehabilitáció és/vagy az otthon-közeli megbízható ellátáshoz való hozzáférés. Az ápolási-gondozási feladatok nem épülnek egymásra, az ápolással gondozással foglalkozó szakemberek széttagoltan, többféle forrásból finanszírozva, eltérő szakmai színvonalon és különböző szervezetekben, sokszor párhuzamosan és összehangolatlanul végzik munkájukat. Az alapellátás szolgáltatásai nem igazodnak a nagyon differenciált egyéni szükségletekhez. Rendszerszintű beavatkozások szükségesek az anomáliák megszüntetéséért.
8. Az ápolásra szoruló időskorúak számának növekedése miatt kiemelten fejleszteni javasoljuk a tartós ápolást és gondozást. Prioritásnak tekintjük, hogy a tartós ápolás gondozás elsődleges helyszíne az ellátott otthona legyen. Cél, hogy az idősök otthonukban önálló életet élhessenek, fizikai és mentális állapotuk a lehető legtovább megmaradjon. Elsősorban a családon belüli ápolás finanszírozásának

megoldását javasoljuk, beleértve az ápolással foglalkozó családtag ilyen tevékenységének munkaként, közfeladatként, illetve nyugdíjra jogosító munkaviszonyként történő elismerését.

9. Támogatni szükséges az atipikus foglalkoztatási formákat (otthonról történő munka-végzés, csökkentett munkaidő) a dolgozó családtagok számára, hogy idős hozzátartozóik gondozását jobban össze tudják hangolni munkájukkal. Az otthon végzett tartós ápolás gondozást el kell ismerni a jelenlegi támogatási rendszerek bővítésével, szükség szerinti átalakításával.
10. Segítség kell nyújtani a lakókörnyezet tartós ápolásra-gondozásra való alkalmassá tételéhez mobil egészségügyi szolgáltatás, ápolási-gondozási eszközpark kölcsönzési lehetőségeinek bővítésével, jelzőrendszeres (egészségügyi-szociális) szolgáltatás megszervezésével.
11. Az idősök egészségi állapotát szem előtt tartva a szűrővizsgálatok kiterjesztése, a helyben elvégezhető szűrésekhez szükséges mobil felszereltség biztosítása a lakóhely közeli, egyenlő esélyű hozzáférést biztosíthatja. Ehhez meg kell erősíteni a háziorvosi szolgálatokat, közelebb hozva az egészségügyi alap- és szakellátást, biztosítva a minőségi szolgáltatás humán, szervezési-igazgatási és pénzügyi feltételeit.
12. Gerontológia és geriátria megalapozottsággal rendszerszemléletű új módszereket kell bevezetni egészségügyben, szociális ügyben, pénzügypolitikában, foglalkoztatásban és ellátó rendszerekben egyaránt. Mindez azt indokolja, hogy az idősügyet, az idősök jogait kerettörvényben szükséges szabályozni.

Javaslat jogi környezetre

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

Az idősjog, mint csoportjog elhelyezése az emberi jogok között

A klasszikus osztályozás szerinti polgári és politikai jogok – mint első generációs emberi jogok – körébe tartozik különösen az élethez való jog, az önrendelkezéshez való jog, a véleménynyilvánítás szabadsága, a magánszféra védelme, a választójog, a kínzás, kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmódtól való mentességhez való jog. A gazdasági, szociális és kulturális jogok – mint második generációs emberi jogok – közé pedig elsősorban az oktatáshoz, a munkához, az egészséghez, a szociális és a tisztességes megélhetéshez szükséges biztonsághoz, a művelődéshez, a lakhatáshoz való jog sorolható. Míg az első generációs emberi jogok tekintetében az állam kötelezettsége elsősorban azok gyakorlásának tőrésében, a beavatkozástól való tartózkodás-ban áll, a második generációs jogok érvényesülését tevékenesen is elő kell segítenie. Az első és második generációs emberi jogok merev szétválasztása ma már meghaladott álláspontnak tekinthető. A csoportjogok (gyermekjogok, betegjogok, fogyatékos jogok és kialakulóban az idősök jogok) harmadik generációs jogoknak tekinthetők, és speciális megközelítésen alapulnak: valamilyen különleges, védett tulajdonság érdekében egy csoport számára kívánják elősegíteni az emberi jogaik érvényesülését, hogy az idős emberek másokkal egyenlő módon élvezzék a mindenkit megillető emberi jogokat.

A törvény célja

Szükséges az említett, idősöket képviselő csoportjog beépítése a magyar jogkörnyezetbe, ezért azt javasoljuk, hogy az új az Országgyűlés mielőbb alkosson egy átfogó törvényt. A kerettörvény célja valamennyi emberi, szociális jog és alapvető szabadságjog teljes és egyenlő érvényesülésének előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi időskorú személy számára, valamint az eredendő méltóság tiszteletben tartásának elősegítése.

Általános elvek:

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

A Törvény előkészítésénél előzetes hatásvizsgálatokat kell végezni, hogy a jogalkotási folyamat során felmérhető legyen, melyek azok a területek, problémák, amelyek a jelenleg létező szabályozás ellenére sem engedik meg az időskorúak számára, hogy a társadalom többi tagjához hasonlóan, másokkal egyenlő módon élvezzék a mindenkit megillető emberi és szociális jogokat. Az elmúlt évtizedekben, különösen az utóbbi tíz évben a következők történtek: alapvető társadalmi biztonsági esély- és lehetőségteremtő rendszerek leépítése (masszív forráskivonások többek között az egészségügy, a szociális ellátás, az oktatás, a munkanélküli ellátás, a nyugdíjszerű ellátások területéről). A nyugdíjrendszerrel kapcsolatos problémákat korábban bemutattuk. Az ilyen intézkedések összhatásukban a szegényektől a gazdagok felé jövedelemátcsoportosításon keresztül nagymértékben növelik az esélyegyenlőtlenséget, súlyos társadalmi károkat és emberi tragédiákat okoznak. Azt tapasztaljuk, ezt a helyzetet a társadalom többsége, de ezen belül leginkább az idős nemzedék szenvedti el, különösen akkor, amikor önellátásra korlátozottan vagy egyáltalán nem képes.

Ezért egy következő kormány társadalompolitikájában az idős jogok tényleges biztosítására teszünk a törvényalkotási kötelezettséggel javaslatot.

Javasolt intézkedések 2022-2026

1. Az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról szóló 81/2009 (X. 2.) OGY. határozat felülvizsgálata, annak módosítása, tekintettel arra, hogy az abban foglaltak ma is aktuális feladatok és az el-múlt évtizedben csak töredékesen teljesültek. Ezek mellett az elmúlt több mint egy évtizedben új korosztályi feszültségek, problémák és kihívások jelentek meg, melyekre reagálni kell a stratégiában.
2. Az Idősügyi Törvény előkészítéséhez kapcsolódó hatásvizsgálatok elvégzése, ezt követően a kodifikációs folyamat megkezdése. A módszertani intézményi háttér megteremtése. Alapvető igény az is, hogy vissza kell állítani a kormány és az idősszervezetek közötti érdemi párbeszéd intézményes formáját!
3. Az idősök autonómiáját és önálló életvitelét szolgáló ellátások hiányosságainak kezelése különösen az alábbi területeken: – a tartós ápolás-gondozás otthon közeli megszervezése, Integrált Szociális Egészségügyi Rendszer (ISZER) kialakítása, – a bentlakásos ellátásforma alternatíváinak kialakítása, – a palliatív és tartós ápolást nyújtó ellátásformák fejlesztése, – a kitagolás során megürülő nagyintézmények potenciális felhasználásának tervezése nem tűr halasztást úgy, hogy kis létszámú lakóotthonokat kell létrehozni megfelelő egészségügyi szakellátási engedéllyel, – a gondnokság intézményének felülvizsgálata, az idősök önrendelkezési jogának támogatása.
4. 2023-tól az EU Next Generation (NGEU) elnevezésű, 750 milliárd eurós helyreállítási eszközből, a Magyarország részére eső juttatásból, megfelelő és elégséges pénzalapot kellene elkülöníteni az idősök ellátásához, otthonainak fejlesztésére, valamint az intézmények fejlesztésére – nevezetesen a megfelelőbb, humánusabb környezet kialakítására, korszerűsítésre és az ellátási normák szerinti átalakításokra.
5. Fontosnak tartjuk kiépíteni az ápolásbiztosítás rendszerét a társadalombiztosítási rendszer bővítésével: a következő kormány az idősök autonómiájának megőrzése érdekében hozzon létre Ápolás Biztosítás Pénztárt, amely meghatározott arányok szerint a bevételeket kezeli – az Állami Számvevőszék ellenőrzése alatt, ami átláthatósági garanciát (transzparenciát) biztosít az e célra elkülönített pénzeszegek megfelelő felhasználásában. A rendszer kiépítésének figyelemmel kell lennie arra is, hogy senki ne maradjon ápolás nélkül.
6. Az önkormányzatok számára a szubszidiaritás elve alapján, a hátrányos térségi besorolásokhoz kapcsolódó helyzetek figyelembevétele mellett kerüljön sor feladatarányos, normatív, szektor semleges állami támogatások biztosítására, hogy:
 - felmérjék a területükön élő idősök különböző szükségleteit,
 - koordinációs, közösségi tervezést alakítsanak ki,
 - hozzájáruljanak a gondozás, átmeneti ápolás ellátásához és
 - a gyógyításhoz, rehabilitációhoz, megelőzéshez,
 - a magány enyhítéséhez, a közlekedéshez, ügyintézéshez,
 - lakhatáshoz, rezsi csökkentéshez,
 - megélhetés, munkavállalás ösztönzéséhez,
 - a biztonságérzet megteremtéséhez,
 - a speciális foglalkoztatási formák bevezetéséhez, az aktív idősök tapasztalatainak hasznosításához.
7. Az idősök gondozásában, ápolásában résztvevők speciális képzésének jelentős növelése, módszertanának korszerűsítése. A megváltozó szolgáltatási igények magas színvonalú ellátására képes szakemberek képzését kiemelt állami feladatnak kell tekinteni, biztosítva ennek jogszabályi, anyagi és szervezeti feltételeit. Az orvosok szakképzésében ösztönözni kell a gerontológiai, geriátriai szakirány választását. Ugyanakkor az ezen a területen dolgozók életpálya modelljét is meg kell alkotni, megfelelő bérezés lehetőségével.

8. Az idősek képzésének, az élethosszig tartó tanulás feltételeinek megteremtése, folyamatos, kiszámítható finanszírozásának biztosítása.
9. A nyugdíjasok önszerveződő csoportjainak, az önkéntesek köreinek, szervezeteinek működési feltételeit a jelentős forrásokkal felruházandó Civil Alap „pántlikázott” pályázatain keresztül, valamint a helyi és megyei önkormányzatok segítségével – a nyilvánosság kontrollja mellett – jelentősen javítani kell. A hazai demográfiai mutatók, az idősödő társadalom gazdasági, egészségügyi, szociális helyzete indokoltá teszi az új szemléletű idősügyi szakpolitika következetes megvalósítását.

Összegzés

A fenti cikk elolvasása során betekintést nyer az olvasó a magyar és az európai idősödő társadalmak demográfiai jellemzőibe, a hazai és az európai időspolitikába. Látható Magyarország elmaradása az európai átlaghoz képest minden területen, amelyek érintik az idősödő és idős lakosságot. A demográfiai mutatókat direkt kormányzati intézkedésekkel csekély mértékben lehet befolyásolni, ez azt is jelenti, hogy az idősödés folyamata nem állítható meg Magyarországon és Európában sem, fel kell készülni mind az egyénnek, mind az államnak erre az életszakaszra. A cikk bemutatja, hogy milyen társadalompolitikai-szakpolitikai eszközökkel lehet egy új szemléletű, fenntartható, az idősödő társadalomra vonatkozó közpolitikát megvalósítani. A szakértők véleménye szerint eljött az ideje annak, hogy az idősek jogait csoportjogként kezeljük és törvénnyel alapozzuk meg egy korszerű és célszerű idősügyi közpolitikát.

10. Önrendelkező élet a fogyatékos személyek számára – Javaslatcsomag

- **Semmit rólunk nélkülünk!** – A fogyatékos embereket minden őket érintő ügyben partnerként kell bevonni; az érdekvédelem megerősítése, függetlenítése a kormányzattól és a politikai oldalaktól.
- **A fogyatékoság mindenki ügye!** – A fogyatékoságpolitika horizontális ügy, nem csak a speciálisan fogyatékos embereket célzó részterületeken kell figyelembe venni, hanem minden közpolitikában.
- **Jóvátétel** - Kárpótlás az elmúlt évtized pénzbeli ellátások területén elszenvedett veszteségeiért.
- **Valódi akadálymentesítés** - Nem csak az épített infrastruktúrában, hanem minden téren, beleértve a szemléletmódot is.
- **Támogatott döntéshozatal** - A gondnokság gyors, határozott, mindenkire kiterjedő felülvizsgálata, a bíróságok továbbképzése.
- **A családok terheinek csökkentése** - Mindenki számára elérhető, jó minőségű, hozzáférhető szolgáltatások mindenütt az országban, tekintet nélkül az anyagi helyzetre.

Bevezetés

A fogyatékos embereket a társadalom többsége még ma is beteg embernek tekinti, pedig a hazánk által 2007-ben ratifikált ENSZ Egyezmény a fogyatékosággal élő személyek jogairól (továbbiakban CRPD) megerősíti, hogy „a fogyatékoság a fogyatékosággal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben. Ez azt jelenti, hogy az embereket elsősorban nem a látás-, hallás-, mozgás-, értelmi károsodásuk, vagy siketvakságuk, autizmusuk, illetve pszichiátria betegségük teszi fogyatékosá, hanem a társadalomban, a környezetükben meglévő akadályok, a velük szemben gyakran tanúsított előítélet, és a korábban megépített és kialakított, a fogyatékos emberek igényét figyelmen kívül hagyó fizikai és kommunikációs környezet korlátai.

A koncepció azzal a céllal született, hogy Magyarországon a fogyatékos emberek bárki mással azonos módon – valóban, a mindennapi megélés szintjén, és ne csak elvi síkon – tudjanak önálló életet élni.

A koncepcióalkotás további folyamata

Jelen anyag nem kíván teljes körű megoldást felvázolni a fogyatékos emberek önrendelkező életének megteremtésével kapcsolatban. **Az általunk legfontosabbnak tartott követeléseket tartalmazza e dokumentum elején olvasható hat pont.** Ezek olyan sarokpontok, amelyek rendezése nélkül nem lehet igazi változást hozni a fogyatékoságuügyben. A következőkben néhány kulcsfontosságú területre térünk ki részletesebb elemzéssel, mint pl. az adatgyűjtés, a fogyatékos nők és lányok helyzete, a költségvetés tervezése, továbbá az akadálymentesítés követelménye, illetve a társadalompolitika néhány olyan területe, mint az egészségügyi ellátás és rehabilitációs szolgáltatások, szociális alap- és szakellátás (kiemelten a támogató szolgálatok, bentlakásos intézmények), valamint a foglalkoztatás.

A koncepció további kidolgozásának folyamata végig az érintettek bevonásával kell, hogy történjen, egyrészt azért, hogy valódi szükségletekre reagáljon, másrészt, hogy a fogyatékos személyek részt vehessenek saját helyzetük alakításában, a „semmit rólunk nélkülünk” elve mentén.

I. HORIZONTÁLIS TÉMATERÜLETEK

1. A fogyatékos emberek a statisztikai adatgyűjtésekben

A fogyatékos emberek helyzetének ismeretét nehezíti az adatok hiánya. Annak ellenére nincs adat, hogy hazánk vállalta a fogyatékos emberekre vonatkozó információk összegyűjtését, beleértve a statisztikai és kutatási adatokat megfelelő bontásban annak érdekében, hogy a szükséges szakpolitikai intézkedéseket kialakítsák. Ezek az adatgyűjtések jelenleg nem teljes körűen történnek meg. Nincs továbbá egységes fogalomhasználat, a jogszabályok pedig nem harmonizálnak a CRPD-vel, holott ezek előfeltételei lennének a megfelelő adatgyűjtésnek.

Javaslat

Mivel, akiről nincs adat, az nem is számít, meg kell teremteni a transzparens adatgyűjtés feltételeit, a hozzáférhető, az állam működését átláthatóvá tevő adatbázisok kialakításával a fogyatékos emberek másokkal azonos életfeltételeinek megteremtésére irányuló megfelelő intézkedések kialakítására.

2. A fogyatékossgal élő nők és lányok

A fogyatékossg megbélyegez, egydimenzióssá teszi az embert. A fogyatékossgal élő nőkre a társadalom nem nőként, hanem fogyatékosként tekint. Női szerepük betöltésének elősegítésére nincsenek speciális intézkedések.

A fogyatékos nők és lányok a nemükön és fogyatékossgukon alapuló többszörös és interszekcionális diszkriminációval néznek szembe. A fogyatékossgal élő nőknek nincsenek egyenlő esélyeik arra, hogy másokkal egyenlő alapon részt vegyenek a társadalom életében. A fogyatékos nők és lányok a hazai jogi szabályozás szintjén láthatatlanok. Mind a fogyatékos emberekre vonatkozó, mind pedig a nőkre vonatkozó szabályozás és stratégia lényegében nélkülözi a fogyatékos nők és lányok szempontjait.

A fogyatékos nők nincsenek jelen a politikai életben és a közéletben. Számos fogyatékos nő számára jogszabály akadályozza, hogy saját életükről döntéseket hozzanak, ideértve szexuális és reprodukív jogaikat. Így bizonyos esetekben a fogyatékossgal élő nők kényszer sterilizációnak vethetők alá. Az egészségügyi törvény lehetővé teszi a teljes gondnokság alatt álló nők kényszer sterilizációra kényszerítését.

Javaslatok

- *Célzott intézkedéseket kell megvalósítani és támogatni.*
- *A fogyatékos nők esélyegyenlőségének eléréséhez biztosítani kell, hogy a fogyatékos nők vagy szervezeteik részt vegyenek az őket érintő döntések meghozatalában minden szinten.*
- *Lehetővé kell tenni az önrendelkezést számukra is.*

3. Befogadó költségvetés

A fogyatékos emberek esélyegyenlőségének és önálló életvitelük megteremtéséhez, valamint a velük szemben fennálló káros sztereotípiák és előítéletek megváltoztatásához szükséges intézkedések messze alulfinanszírozottak. Az ezekre az intézkedésekre szánt költségvetési finanszírozás mindig a maradékelv alapján történik. A fogyatékos embereket befogadó politikák következetes végrehajtása megköveteli a fogyatékos embereket befogadó költségvetéseket.

A központi és helyi szintű költségvetés előkészítési folyamatában a fogyatékos emberek szükségleteit figyelembe kell venni, a fogyatékos emberek jogait is garantáló költségvetést kell meghatározni.

Ennek eszköze, hogy minden minisztérium és a helyi önkormányzatok a költségvetés összeállításakor átfogó, a fogyatékos emberek jogait figyelembe vevő hatásvizsgálatokat végezzenek, felmérve a fogyatékos személyeknek az adott területen való egyenlő részvételéhez szükséges költségeket.

Javaslatok

- *Biztosítani kell a fogyatékos emberek számára a költségvetési folyamatban való érdemi részvételt.*
- *Biztosítani kell; hogy a népszámlálások, kutatások, felmérések és közigazgatási adatok a fogyatékos emberek – azon belül nemek szerinti bontásban is – rendelkezésre álljanak, ezzel elősegítve a jogaik teljes körű gyakorlását gátló akadályok létrehozásának elkerülését, illetve a meglévők lebontásához szükséges megfelelő költségszámítást és a tevékenységek monitorozását.*
- *Le kell állítani a fogyatékos embereket szegregáló intézkedések, szolgáltatások finanszírozását, helyette alternatív, az emberi jogoknak megfelelő megoldásokat kell finanszírozni.*
- *A regresszió elvének alkalmazása az aránytalan, önkényes vagy diszkriminatív költségvetési csökkentések elkerülésére, még a megszorító intézkedések ideje alatt is. Nem fogadható el a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelét és a közösségbe való bekapcsolódást lehetővé tevő támogatások csökkentése.*

4. Hozzáférhetőség, akadálymentesség

A fogyatékos emberek jogaik teljes körű gyakorlásához akadálymentes jogi, szemléletbeli, fizikai és kommunikációs akadálymentességet igényelnek. A körülöttünk lévő épített környezet, tárgyak, szolgáltatások, IT applikációk a nem megfelelő tervezés következtében nem hozzáférhetők a fogyatékos emberek számára, mely akadályozza társadalmi részvételüket.

Az *egyetemes tervezési módszer* fogalmát a CRPD-t kihirdető hazai törvény emelte jogszabályi szintre és a közbeszerzési eljárásokban minden beszerzési tárgy esetében a műszaki leírást úgy kell meghatározni, hogy az figyelembe vegye a fogyatékos emberek számára való hozzáférhetőséget és a valamennyi felhasználó számára alkalmas kialakítást. A fogyatékos emberek számára is akadálymentességet biztosító egyetemes tervezést horizontális követelményként kell előírni minden állami, helyi önkormányzati támogatásnál, közbeszerzésnél és az EU által finanszírozott projektek esetében is. Ez biztosítja azt, hogy a fogyatékos emberek szempontjait már a tervezés során figyelembe veszik és a jövőben nem kell költséges utólagos akadálymentesítést végezni és minél kevesebb speciális termék gyártását finanszírozni.

Ugyancsak az akadálymentesség kötelező előírását kell érvényesíteni a többségi innovációs fejlesztéseknél, megakadályozva ezzel azt, hogy a fogyatékos emberek ne lehessenek élvezői a mások életét is jelentősen megkönnyítő innovációknak.

A fenti intézkedések win-win helyzetet biztosítanak valamennyi állampolgár számára, hiszen mindenki számára használható megoldások jönnek létre. Elengedhetetlenek ezek az intézkedések az idősödő társadalomban, melynek következtében az Európai Unióban mintegy 120 millió személy él valamilyen fogyatékosággal.

Az egyetemes tervezés módszerével létrehozott, a fogyatékos emberek számára is akadálymentességgel kapcsolatos tudás terjesztésére, a szempontoknak megfelelő beruházások monitorozására létre kell hozni egy Akadálymentesítési Monitorozó Testületet, amelynek feladata az európai és/vagy hazai közpénzzel támogatott kutatások, fejlesztések, épített környezet, termékek, szolgáltatások és innovációk akadálymentességi feltételeinek ellenőrzése és megvalósításának monitorozása a fogyatékos emberek érdemi részvételével.

Javaslatok

- *Folytatni kell az akadálymentesítést, erőteljes hangsúlyt adva az épített környezeten túli területeknek, szemléletmódnak. Létre kell hozni egy országos hatáskörű Akadálymentesítési Monitorozó Testületet.*
- *A 4 vagy több lakásos új társasházak mindegyikét kötelező akadálymentesen megépíteni, és legalább a lakások egyötödét teljesen akadálymentesíteni. Új önkormányzati lakások akadálymentességét biztosítani kell, a meglévő akadálymentes önkormányzati lakásoknál pedig a fogyatékos, különösen a mozgáskorlátozott emberek számára prioritást kell adni.*
- *A gyógyászati segédeszköz kasszákat gyökeresen meg kell reformálni, megfelelő mértékben növelni kell annak keretösszegét, hogy az szélesebben finanszírozza a támogató technológiákat, és elérhetőbbé tegye azokat az érintetteknek.*
- *Országos módszertani központot kell létrehozni a támogató technológiáknak.*
- *Nagyobb mértékben kell támogatni a meglévő, érintettek által használt lakások akadálymentesítését, átalakítását (az erre fordítható támogatás összegét legalább háromszorosára emelni).*

II. TÁRSADALOMPOLITIKAI TÉMATERÜLETEK

A fogyatékos emberek önálló életvitelének biztosítása minden tekintetben – ez az az átfogó cél, amelyet a társadalmpolitikai intézkedéseknek elő kell segíteni.

A fogyatékos emberekről azt feltételezi a mai magyar társadalom, hogy nem képesek önállóan élni saját közösségükben. Radikálisabban fogalmazva: a mai magyar társadalom nem engedi meg a fogyatékos személyeknek, hogy önállóan éljenek, mert ennek feltételeit nem biztosítja.

A CRPD ratifikálásával hazánk is elismerte, hogy a fogyatékos embereknek másokkal egyenlő joguk van az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz, életvitelük megválasztásához és irányításához. Ennek ellenére a magyar fogyatékos embereknek nem állnak rendelkezésre igényeiket kielégítő támogató szolgáltatások, a közösségi infrastruktúrát, szolgáltatásokat, az azokhoz kapcsolódó technológiát pedig nem úgy tervezték meg, hogy az számukra is akadálymentesen rendelkezésre álljon, hozzáférhető legyen.

A mindenkori kormányok az erőforrásokat (folyamatos alulfinanszírozás mellett) bentlakásos intézményekbe fektetik ahelyett, hogy olyan lehetőségeket dolgoznának ki, amelyek segítségével a fogyatékos emberek is önálló életvitelt élhetnének saját környezetükben.

Ennek eredménye a magára hagyás, a családtól való függés, az intézményi elhelyezés, az elszigetelődés és a szegregáció.

A rendszer működésének anomáliáit az elmúlt egy évben tapasztalható járványhelyzet felnagyította. Világossá vált, hogy rendszerszintű változtatásokra van szükség az ellenállóképesség növelése, a megküzdés sikeressége érdekében.

Egészségügyi ellátás és rehabilitációs szolgáltatások

Kórházaink épületei, a benne levő berendezések, diagnosztikai eszközök többségében nem akadálymentesek, a dolgozók megfelelő létszámának hiánya miatt pedig a fogyatékos emberek egyéni igényeinek kielégítése sem biztosított. Ezen túlmenően kevés kórházban dolgoznak olyan szakemberek, akik a fogyatékos emberek megbetegedése esetén megfelelő tudással rendelkeznek a páciens betegségéről fogyatékoságával összefüggésben.

Az egészségi állapotra vonatkozó, Eurostat forrásból származó adatok az akadályozottság fogalmát használják és a szubjektív egészségi állapottal való összefüggést mutatják. Az EU-s adatokkal összehasonlítva szembeötlő, hogy Magyarországon a bármilyen mértékű akadályozottsággal élők sokkal kisebb eséllyel számolnak be jó, illetve sokkal nagyobb valószínűséggel rossz egészségi állapotról, mint a más tagállamokban élők.

A járvány ideje alatt az elhalasztott műtétek és egészségügyi beavatkozások miatt ellátatlan betegek önhibán kívül nem kaptak egészségügyi ellátást, ami nélkül huzamosabb ideje nem tudnak munkát végezni, így lassan egyre több embernek lejár a maximum egy évig folyósítható táppénze.

A fogyatékos emberek rehabilitációját is hátrányosan érintette a világjárvány. A rehabilitációs kezelést igénylő fogyatékos gyerekek, felnőttek, frissen sérültté vált emberek közül sokan nem kapták meg a szükséges fejlesztést, amely javulásukat, meglévő állapotuk rosszabbodásának megelőzését szolgálná, és amelyek hiányának következményei nem visszafordíthatók.

Javaslatok

- *A fogyatékos emberek által leggyakrabban igénybe vett egészségügyi szolgáltatások esetében biztosítani kell a célcsoportot specifikusan, alternatív segítő kommunikációt.*
- *Biztosítani kell a jövedelmet azok számára, akik a nem életmentő egészségügyi beavatkozások elhalasztása miatt táppénz nélkül maradnak.*
- *Bővíteni kell az akadálymentes egészségügyi férőhelyek számát, hogy a járványt követően az elmulasztott egészségügyi beavatkozásokra minél előbb sor kerüljön.*
- *A komplex rehabilitációs teameket meg kell erősíteni, az érintettek önszorgató, önérvényesítő szervezeteinek képviselőit be kell vonni minden egyes egyén esetében*
- *Bővíteni kell az akadálymentes rehabilitációs férőhelyek számát, és biztosítani kell a szakképzett munkaerőt, hogy a járványt követően az elmulasztott rehabilitációra minél előbb sor kerüljön.*

Szociális alapellátás

A fogyatékos emberek számára rendelkezésre álló szociális szolgáltatások már a járvány előtt is alulfinanszírozottak voltak, létszám és szakember hiánnyal küzdöttek.

A 2016-os mikrocenzus szerint a magukat súlyosan korlátozottnak tartó fogyatékos személyek 23%-a, a közepesen vagy enyhén korlátozottak 13 százaléka vett igénybe szociális szolgáltatást. Pontos információ nem áll rendelkezésre a nem speciális szociális szolgáltatást igénybe vevő, fogyatékos emberek számáról. A speciális, fogyatékos személyeknek nyújtott szociális szolgáltatásokat megközelítőleg 35–40 ezren veszik igénybe. Szociális alapszolgáltatásokat összesen 570 000 idősebb, fogyatékos, pszichiátriai vagy szenvedélybeteg, továbbá hajléktalan ember veszi igénybe, de az igénybe vevők belső eloszlását nem ismerjük.

A támogató szolgáltatás a fogyatékos emberek aktív életét segítő szociális alapszolgáltatás. A szolgáltatások kizárólag munkaidőben működnek, a fogyatékos emberek igényei azonban nemcsak 8-16 között jelentkeznek, és nemcsak hétköznap. A fogyatékos és az egészségi ok miatt korlátozott népesség jellemzőiről szóló 2016-

os mikrocenzus adatai szerint az állam által biztosított támogató szolgálatot mindössze a fogyatékos emberek 3,3%-a vette igénybe,

A támogató szolgáltatások elérhetősége már a pandémia előtt sem találkozott a célcsoport valós igényeivel és nem volt képes biztosítani, hogy a fogyatékos emberek lakókörnyezetükben, egyéni szükségleteiket figyelembe véve kapják meg a szolgáltatást. Egy 2015-ös felmérés alapján, ahol a támogató szolgáltatást igénybe vevő fogyatékos emberek napi teljes igényléseit vetették össze a szolgáltatási időtartamokkal, még a hétköznapi 8-16 óra közötti időszakban is csak a jelzett igények 62%-át tudták lefedni. A 24 órás segítséget igénylő embereknek saját forrásból kell előteremteniük az állami szolgáltatások által nem biztosított segítőket. A súlyos fogyatékoságból eredő hátrányok kompenzálására az érintettek fogyatékosági támogatást igényelhetnek ugyan, de a támogatás összege messze nem fedezi ezeket a hátrányokat, összegük méltatlanul alacsony. Az alacsonyabb összegű támogatás havi 24.335 Ft, a magasabb pedig 29.713 Ft a súlyosan fogyatékos ember önkiszolgálási képességétől függően.

A járvány során mind a személyi asszisztensek, mind az asszisztenciával élő fogyatékos emberek a legkiszolgáltatottabb csoportok közé tartoztak. Az addig is alulfinanszírozott támogató szolgáltatások az előzőeknél is kevesebb fogyatékos ember számára biztosítottak segítséget: a megfertőződött személyi segítők helyettesítését az egyébként is létszámihiánnyal küzdő szolgáltatások nem tudták megoldani: Megtörtént, hogy a szintén munkaerőhiánnyal küzdő szociális otthonokba irányították át azokat a munkavállalókat, akik a saját otthonukban élő fogyatékos embereket segítették, így az átirányítással magukra hagyták őket.

A házi karanténba kényszerült fogyatékos emberek ellátását senki nem vállalta, így ők segítség nélkül magukra maradtak, vagy családjukra – ha egyáltalán elérhető volt számukra – sokkal több feladat hárult. Ugyanígy ellátás nélkül maradtak azok a fogyatékos emberek is, akiknek segítő családtagja megfertőződött és kórházba került. Azok, pedig, akik saját erőforrásaikra támaszkodva működtették önkéntes és/vagy fizetett segítői hálójukat, a vilá járvány alatt jelentős átszervezésre kényszerültek vagy családtagjaikhoz költöztek, hiszen a távolságtartás szabályai asszisztencia esetén nem volt kivitelezhető, különösen védőruha hiányában.

A kormányzat a járvány alatt az önkormányzatokra bízta az ellátatlan személyekről való gondoskodás feladatát. Ez abból a szempontból jó irány, hogy a lakossághoz legközelebbi szintre kell tenni ezeket a feladatokat. Ugyanakkor forrást nem biztosítottak a plusz feladat ellátásához, ami nehéz helyzetbe hozta a településeket, és feltételezhetően a nagyon akut esetek megoldására volt csak kapacitásuk. Szintén nem támogatta a kormányzat az otthon maradni kényszerülő gondozó családtagokat sem, akik a szolgáltatások kapacitásának szűkülése miatt átmenetileg nem tudtak dolgozni.

A fogyatékos személyek nappali ellátásai zárva tartottak, szolgáltatásaikat a kiadott ajánlások szerint online biztosították. Ez a helyzet egyértelműen a fogyatékos személyek izolációjához vezetett, illetve ellehetlenítette pl. a hozzátartozók munkavállalását, tovább nehezítve a családok helyzetét, és növelve szegénységi kockázatukat.

A családsegítő központok körében végzett felmérés adatai szerint a családon belüli erőszakos esetek száma megnőtt. Azt feltételezzük, hogy ennek a családban élő fogyatékos személyek is elszenvedői voltak.

Javaslatok

- *Bővíteni kell a fogyatékos embereknek nyújtott szolgáltatások kapacitását.*
- *Jobban meg kell becsülni a területen dolgozó szakembereket (fizetésemelés, továbbképzés).*
- *Döntési és választási lehetőséget kell adni minden, a szolgáltatásokat igénybe vevő fogyatékos embernek.*
- *Biztosítani kell, hogy a fogyatékos személyeknek szolgáltatást nyújtó szervezetek számára rendelkezésre álljanak rövid távú pénzügyi támogatások annak érdekében, hogy működésük fenntartható maradjon, és elegendő tartalék munkaerő álljon rendelkezésükre, ha a gondozók száma csökken, vagy a szolgáltatást igénylők száma nő.*
- *Még erőteljesebb pénzügyi kompenzációt kell biztosítani azoknak a családoknak, akiknek munkaidőben – gondozó hiányában – családtagjukat kell segíteni vagy (fizetés nélküli) szabadságot kell kivenni gondozásukra.*
- *Pénzügyi kompenzációt kell biztosítani a családoknak fogyatékosággal élő családtagjuk fejlesztésének biztosítására, amikor az állami szolgáltatások bezárás, vagy kapacitás hiánya miatt nem tudnak fejlesztést biztosítani.*

- *A 10 000 fő feletti települések mindegyike esetében biztosítani kell önállóan a fogyatékos emberek nappali ellátását, továbbá a támogató szolgálatot a kora reggeli és esti/éjszakai, valamint hétvégi órákban is.*

Bentlakásos intézmények

Mintegy 25.000 fogyatékos ember él bentlakásos intézményben. Szociális bentlakásos intézményekben összesen 70.000 fő él.

A legnagyobb intézetek engedélyezett férőhelyszáma akár a kétszázat is meghaladhatja: 18 olyan állami ápoló-gondozó otthon van, ahol 200 vagy még annál is több fogyatékos, illetve pszichiátriai beteg ember él együtt összezsúfolva. Ezeknek a bentlakásos intézményeknek a lakói a többségi lakosságtól elzárva élnek, a többségi társadalom és a többségi egészségügy számára láthatatlanul.

Egy 2019-es kormányhatározat alapján legkésőbb 2036-ig meg kell szüntetni a fogyatékosággal élő személyek, pszichiátriai betegek, továbbá szenvedélybetegek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb bentlakásos intézményi formákat, helyüket közösségi alapú ellátási formáknak kell átvenniük.

A járvány megmutatta, hogy nincs létjogosultsága a nagy bentlakásos intézmények fenntartásának, hiszen az intézmények a vírus melegágyai lettek, az ott lakóknak a többnyire zsúfolt elhelyezés következtében nem volt lehetősége a távolságtartásra, a személyzet számára pedig ez már csak feladatuknál fogva is lehetetlen volt.

2021. március 5-ig összegyűjtött adatok alapján a szociális otthonokban élő összesen 71.503 lakó közül 23.848 fő fertőződött meg, meghalt 3652.

A számok is mutatják, hogy a lakók majdnem harmada megfertőződött és a fertőzöttek több mint 10%-a meghalt. A bentlakásos intézmények dolgozóinak összlétszáma 35.596 fő, 8273 fő fertőződött meg, közülük 13-an haltak meg. Vagyis az intézmények lakói a lakosságnál jóval nagyobb mértékben voltak kitéve a fertőzés kockázatának, és a halálozás is nagyságrendekkel nagyobb volt közöttük. A bentlakásos intézményekben lakó, a döntéshozók szerint 'védelem' alatt álló fogyatékos és pszichiátriai betegséggel élő emberek számára ezek a tömegintézmények aránytalanul nagy fertőzési kockázatnak tették és teszik ki a lakókat a világiárvány alatt.

A bentlakásos intézményekben a járvány hatására kialakult helyzetről nagyon kevés információ áll még a rendelkezésünkre. Néhány, elsősorban a fenntartók nézőpontját bemutató tanulmány megjelent ugyan, a legtöbb klienssel rendelkező idősotthonokra vonatkozóan, a fogyatékosok ellátásairól szinte alig áll rendelkezésre adat.

A beszámolók szerint a legfontosabb trendek:

- látogatási és kijárási tilalom – ennek következményei lehettek (még nincs vizsgálva) az izoláció fokozódása, az esetleges visszaélések, bántalmazások előfordulásának és látenciájának növekedése
- a napi rutin változása – a fogyatékos személyek számára ez feszültséget okoz
- folyamatosan változó szabályozási környezet – a személyzet kapacitásait az erre való reagálás kötötte le
- védőfelszerelések hiánya, amely növelte a biztonsági kockázatot.

A járvány rámutat arra, hogy a jövő megoldása egy befogadó jóléti rendszer megteremtése, amely nem úgy védi meg a fogyatékos embereket, hogy láthatatlanná teszi őket eldugott intézményekben. Úgy kell 'védelmet' biztosítani mindenki számára, hogy saját otthonában, szűkebb közösségében, egyéni szükségleteinek megfelelően kapnak jóléti szolgáltatásokat, amely egyben biztosítja a fogyatékos emberek befogadását is.

A bentlakásos intézmények mellett meg kell szüntetni a gondnokság intézményét és be kell vezetni a támogatott döntéshozatal rendszerét. Bár az új Polgári törvénykönyv bevezette a támogatott döntéshozatal intézményét – nem törölte el, sem a teljesen, sem a részlegesen korlátozó gondnokságot. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint még a mai napig magas a cselekvőképességet teljesen, illetve részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló emberek száma.

Javaslatok

- *Minden 12 főnél nagyobb létszű szociális intézménybe tilos legyen új lakót felvenni.*
- *Jelentősen növelni kell a 12 fő alatti támogatott lakhatási kapacitásokat, különösen az 5000 fő feletti településeken. 2025-ig minden városban létre kell hozni legalább 12 férőhelynyi ilyen kapacitást.*

- *A szolgáltatások állami finanszírozásának újra szektorsemlegessé kell válnia – nem indokolt a történelmi egyházak többlettámogatása a többiek háttérbe szorítása.*
- *Minden megyében létre kell hozni legalább 12, nagyon rövid idejű (átmeneti) férőhelyet (pl. egészségügyi beavatkozás utáni lábadozásra, elemi rehabilitációra, gondozó családtag átmeneti tehermentesítésére) maximum 6 hónap időtartamra.*
- *Az EU 2021–2027-es időszakra vonatkozó többéves pénzügyi keretének (MFF) valamint a Helyreállítási Alapnak (RRF) hazánkra eső részéből tegyék hozzáférhetővé a magyar egészségügyi intézményeket és szolgáltatásokat, beleértve a dolgozók megfelelő képzését a fogyatékos emberek igényeire.*
- *Be kell zárni a fogyatékos emberek, köztük a pszichiátriai betegséggel élők számára fenntartott bentlakásos intézeteket és saját környezetükben kell közösségi szolgáltatással támogatott önálló életvitelt biztosítani. Ennek tervezését sürgősen el kell végezni feladatok, indikátorok és határidők megjelölésével.*
- *Ezzel párhuzamosan csökkenteni kell a szolgáltatórendszer centralizáltságát, meg kell szüntetni az állami intézményfenntartást. A személyekhez közeli szinten kell megszervezni a szolgáltatásokat.*
- *A magyar kormány tegyen eleget a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló általa is ratifikált ENSZ Egyezményben vállalt kötelezettségeknek és az annak végrehajtására készült 5. sz. Általános Kommentár előírásainak akkor, amikor elvégzi a nagy intézmények bezárását és támogatott, illetve közösségi lakhatást biztosít a fogyatékos emberek számára.*
- *Létre kell hozni azt a személyi asszisztencia szolgáltatást, mely valódi önálló életvitelt biztosít a fogyatékos ember számára, amelyben a támogatási szükséglet megállapítását követően az állam közvetlen a fogyatékos embernek utalja át annak finanszírozását, aki munkáltatóként fogja alkalmazni az általa kiválasztott és saját igényeinek ismeretére kiképzett személyi asszisztenseket.*
- *Fel kell tárnai a nagylétszámú bentlakásos intézményekben élő személyek ellen elkövetett jogsértéseket. Támogatni kell ebben a jogvédő szervezetek, valamint az OPCAT mechanizmus működését.*
- *Biztosítani kell, hogy a sürgősségi intézkedések magukban foglalják a fogyatékos emberek szükségleteit. Be kell vonni a fogyatékos embereket és képviselői szervezeteiket a COVID-19 járvány következtében hozandó vészhelyzeti intézkedések kialakításában, és az azt követő helyreállításban, annak érdekében, hogy az igényeik is figyelembe legyenek véve.*
- *Megfelelő támogatást kell nyújtani a magas támogatási szükségletű fogyatékos emberek számára, különösen karantén és elkülönítés során. Ha szükséges, koordinálni kell az ellátást az egészségügyi és szociális szolgálatok, a családok és a gondozók között.*
- *Meg kell előzni a fogyatékos gyermekek intézményi elhelyezését, és megfelelő alternatív, családi körülmények közötti és közösségi alapú gondoskodást kell biztosítani számukra.*

Foglalkoztatás

A KSH adatai szerint 2015-ben a megváltozott munkaképességű emberek 19–64 éves korosztályából 28,8%-a dolgozott. Az Eurostat szerint az „alapvető aktivitási nehézséggel küzdő” személyek 50%-a dolgozik Unió átlagban a 15–64 éves korosztályból. Magyarországon van a legnagyobb különbség a nem megváltozott munkaképességű emberek és a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatási arányában. A fogyatékos emberek keresete jóval elmarad az átlagjövedelemtől. A nyílt munkaerőpiacon a munkáltatók többsége a megváltozott munkaképességű emberek alkalmazása helyett a rehabilitációs hozzájárulás megfizetése mellett dönt. A közszféra még mindig alacsony számban foglalkoztat megváltozott munkaképességű személyt.

2020-ban a járványt követően ez a helyzet romlott, sokakat az átszervezések, bezárások miatt elbocsátottak munkahelyükről, jelenleg sokan különböző várólistákon várnak arra, hogy támogatást kapjanak az álláskereséshez.

A járvány időszakában a munkáltatók rákényszerültek arra, hogy áttérjenek az otthoni munkavégzésre, az addig atipikus foglalkoztatási forma kialakításra és elfogadásra került a foglalkoztatók számára.

Javaslatok

- *Elsődleges prioritást élvezzen a nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatás.*
- *A fogyatékos emberek számára nyújtott támogatások szélesebb köre esetében kell lehetővé tenni a munkakereset melletti továbbfinanszírozást, jogosultság megtartását.*
- *Újra létre kell hozni/meg kell erősíteni az alternatív munkaerőpiaci szolgáltatásokat.*
- *Ösztöndíjprogramot kell hirdetni fogyatékos embereknek a hiányszakmákban, a felsőoktatásban.*

- *A rugalmas, benne az otthoni munkavégzésre vonatkozó foglalkoztatási lehetőségeket fenn kell tartani a járványt követően is. Elengedhetetlen azonban, hogy az otthoni munkavégzési eszközök, munkavégzéshez szükséges információk akadálymentesen hozzáférhetők legyenek a munkavállalók számára, és az is, hogy fogyatékoságuk okán ne zárjuk be a fogyatékos embereket otthonukba, az ő választásuk lehessen, hogy mely munkavégzési forma mellett döntenek.*
- *A munkahelyeken a fogyatékos munkavállaló egyéni igényeihez kell kialakítani a munkafeltételeket (ésszerű alkalmazkodás biztosítása). Az ésszerű alkalmazkodás hiánya a CRPD ratifikálásával hátrányos megkülönböztetésnek minősül, ezt be kell vezetni a hazai jogba és az erről szóló ismereteket terjeszteni kell a foglalkoztatás területén és azon túl is. Állami támogatásokat kell biztosítani az ésszerű alkalmazkodás költségeinek fedezésére.*
- *Az állam járjon elől jó példával és növelje a fogyatékosággal élő személyek foglalkoztatását a közszférában – legyen kötelező betartani az 5%-os kvótát minden állami intézmény számára*

11. IGAZSÁGOS LAKÁSPOLITIKÁT!

1. A LAKHATÁSHOZ VALÓ JOG

A lakhatáshoz való jog elismerése, és az állam ez irányú kötelezettségvállalásainak erősítése érdekében szükséges lépések:

- Magyarország elfogadja a Módosított Európai Szociális Karta lakhatáshoz való jogról szóló 31. cikkelyét.
- Kialakítja szociális jogok érvényesülését vizsgáló indikátorrendszert, a kötelezettségek végrehajtását ellenőrző nemzetközi eljárások lehetővé tételét.
- Magyarország elfogadja a Módosított Európai Szociális Karta kollektív panaszokról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyvét, ami lehetővé teszi, hogy civil szervezetek, szakszervezetek kezdeményezésére a Szociális Jogok Európai Bizottsága döntsön az állami kötelezettségekkel kapcsolatos mulasztásokról.
- A lakhatáshoz való jognak szerepelnie kell Magyarország alkotmányában is – számos európai állam alkotmányához hasonlóan. Nyilvánvalóvá kell tenni, hogy az államnak a jelenleginél nagyobb felelősséget kell vállalnia állampolgárai lakhatásával kapcsolatban. A minimálisan elfogadható lakhatáshoz való alanyi jogosultságot megalapozó megfogalmazásra van szükség – szemben a szociális jogok megszorító, államcélokként való értelmezésével, ami a lakhatáshoz való jog tekintetében a jelenlegi Alaptörvényt és a korábbi Alkotmányt értelmező alkotmánybíróági esetjogot egyaránt jellemzi.
- A szabályozásnak alanyi jogosultságot kell biztosítania egy meghatározott minimális lakhatásra (vagy azt biztosító lakhatási támogatásra), első lépésben a legsérülékenyebb csoportok (idősek, betegek, mozgáskorlátozottak és fogyatékkal élők, várandós nők, gyermekes szülők, volt állami gondozottak, családon belüli erőszak áldozatai), idővel pedig mindenki számára.

2. LAKÁSTÁMOGATÁSOK IGAZSÁGOS ELOSZTÁSA

A lakásvagyon, annak öröklése, valamint a lakástulajdonhoz vagy annak megszerzéséhez kapcsolódó állami támogatások igazságtalan és pazarló rendszere jelenleg a jövedelmi és vagyoni egyenlőtlenségek újratermelődésének az egyik kulcsterülete. A kormányzati lakáspolitikai feladata ezzel szemben, hogy a lakhatáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeit – és ezáltal általában a társadalmi egyenlőtlenségeket – csökkentse. A lakástámogatások rendszerét elsősorban a következő három – egymással összefüggő – módon kell átstrukturálni:

- A források sokkal nagyobb részét kell a lakhatás megfizethetőségének – szektorsemleges – támogatására fordítani, szemben a tulajdonszerzés egyoldalú támogatásával.
- A lakástámogatásoknak a jelenleginél sokkal nagyobb mértékben kell hozzájárulniuk a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentéséhez.
- Előnyben kell részesíteni azokat a támogatási konstrukciókat – elsősorban a köztulajdonú vagy szabályozott-támogatott bérlakásszektor bővítéséhez nyújtott támogatásokat – amelyek hosszútávon segítik a megfizethető lakhatáshoz való hozzáférést.

3. KÖZÖSSÉGI BÉRLAKÁSSZEKTOR BŐVÍTÉSE ÉS REFORMJA

A jelenlegi önkormányzati bérlakásállomány túl kicsi, alulszabályozott, és alulfinanszírozott. A megfizethető bérlakásokhoz való hozzáférés előmozdítása érdekében a jelenlegi, 111 ezer önkormányzati tulajdonú lakásból álló állomány helyett legfeljebb két kormányzati ciklus alatt létre kell hozni egy legalább 300 ezer lakásból álló közösségi lakásszektor.

Ez az önkormányzati lakásállomány bővítésén kívül történhet nonprofit lakástársaságok vagy lakásügynökségek tulajdonában lévő, továbbá az előbbieket által kezelt magántulajdonú lakásokkal is: a lakások elosztási elveiről, a lakbér és az ahhoz kapcsolódó lakbértámogatás mértékéről központi szabályozásnak kell rendelkeznie. Már rövidtávon is szükséges az újonnan vásárolt vagy épített köztulajdonú bérlakások számának a radikális növelése (különösen a barna-, ill. rozsdáövezetekben), valamint célzott támogatásokra a már meglévő állomány karbantartására, felújítására, korszerűsítésére, továbbá az önkormányzati tulajdonú lakóházak energiahatékonyságának növelésére. Ez a jelenleg (felújítási szükségletek miatt) üresen álló, jelentős önkormányzati bérlakásállomány hasznosítását is lehetővé tenné.

„Nulladik lépésként” le kell állítani a jelenleg az önkormányzatok tulajdonában lévő lakásállomány privatizációját. Budapesten meg kell vizsgálni az önkormányzati lakásállomány egységes fővárosi rendszerbe

integrálásának lehetőségét, a kerületi önkormányzatok szétartó lakásgazdálkodásának és azok igazságtalan következményeinek kiküszöbölésére.

Hosszú távon a lakhatás árujellegének jelentős csökkentése, és olyan kiterjedt közösségi lakásszektor kialakítása a cél, amely szélesen célzott jogosultsági kritériumokkal, és a lakások megfelelő minőségével biztosítja, hogy a szektor egy része az átlagos jövedelműek számára is vonzó alternatíva legyen, és amely így nem szegregál.

4. BIZTONSÁGOS MAGÁNBÉRLETI SZÉKTOR

A lakástörvény felülvizsgálata során újra kell szabályozni a bérleti jogviszonyt annak érdekében, hogy az több biztonságot nyújtson a bérlőknek és a bérbeadóknak egyaránt. Az új lakástörvénynek, valamint a lakásokhoz és azok hasznosításához kapcsolódó jövedelem- és vagyoadóknak arra kell ösztönöznie a lakástulajdonosokat, hogy ne turisztikai céllal, hanem bérlakásként; azon belül ne rövidtávú és bizonytalan szerződésekkel, hanem hosszútávú vagy határozatlan idejű szerződésekkel hasznosítsák a lakásukat/lakásaikat. Az üresen álló magántulajdonú lakások bérleti szektorba való bevonását célzott kedvezményekkel és támogatásokkal kell elősegíteni. A magánbérleményekről és bérleti szerződésekről – és ezen keresztül a lakbérekről – egységes nyilvántartást kell vezetni. A lakbéremelések maximális mértékét és gyakoriságát a lakástörvényben kell szabályozni, és a szabályozásnak biztosítania kell, hogy a lakberek ne szakadhassanak el általában az árak és a jövedelmek változásától.

A családsegítő szolgálatokon keresztül jogsegélyt és mediációs szolgáltatást kell biztosítani a lakásügyi jogviták hatékony kezelése érdekében.

5. ORSZÁGOS, EGYSÉGES LAKÁSFENNTARTÁSI TÁMOGATÁS

Az energiaszegénység és a hátralekosság megelőzése érdekében országosan egységes szabályok szerint hozzáférhető, ugyanakkor a lakhatás költségeiben jelentkező területi különbségekre érzékeny lakásfenntartási támogatást kell bevezetni. A támogatás minden háztartástól elvárja, hogy jövedelme egy meghatározott (a háztartás teherbíró képessége szerint differenciált) részét lakásfenntartási költségei fedezésére költse. Amennyiben a háztartás számára elismert lakásköltségek (fűtési módból és – különösen – a lakáshasználat jogcíméből fakadó különbségeket is figyelembe véve) ezt meghaladják, a különbséget a támogatás fedezi.

Egy hatékony, politikai szempontból is megvalósítható lakásfenntartási támogatás megalkotása elválaszthatatlan a jóléti támogatások, illetve általában az elosztási-újraelosztási rendszer felülvizsgálatától, különös tekintettel egy progresszív (a legalacsonyabb keresetűek esetében: 0 százalékos, illetve negatív-jövedelemadóként funkcionáló) jövedelemadó-rendszerre, a családi pótlék radikális emelésére, egy jövedelem-arányos munkanélküli ellátás legalább 9 hónapig tartó biztosítására, valamint egy a megélhetés minimumát biztosító állampolgári alapnyugdíj bevezetésére.

6. VÉDENDŐ FOGYASZTÓK, KÖZMŰ-SZOLGÁLTATÁSOKHOZ VALÓ JOG

Bővíteni kell a védendő fogyasztói státuszra való jogosultságot, valamint a védendő fogyasztók számára elérhető kedvezmények körét. Szigorítani kell a közmű-szolgáltatásból való kikapcsolás lehetőségét, és mindenki számára biztosítani kell az alapvető civilizációs feltételek kielégítéséhez szükséges energiafogyasztás lehetőségét.

7. ADÓSSÁGKEZELÉS, KILAKOLTATÁSOK MEGELŐZÉSE

Forrásokat kell biztosítani – a néhány évvel ezelőtt beszüntetett Nemzeti Eszközkezelő programhoz hasonlóan – az eladósodott családok lakhatásának a megőrzésére, az elárverezett ingatlanok köztulajdonú bérlakássá alakítására. A programban a máskülönben kilakoltatással, illetve lakásvesztéssel és hajléktalanná válással fenyegetett családok a korábbi otthonukban maradhatnak bérlőkként. A forrásokat részben az önkormányzatok számára kell biztosítani – amelyeknek bizonyos feltételek mellett most is elővásárlási joguk van a területükön elárverezett lakóingatlanokra, források hiányában azonban ezzel a lehetőséggel nem tudnak élni.

A közműdíj- és lakbér-tartozások kezelésére újra kell indítani, és az ország összes településén elérhetővé kell tenni az adósságkezelési szolgáltatást és az ahhoz kapcsolódó adósságcsökkentési támogatást. A magáncsőd-törvény és a végrehajtási törvény reformjával biztosítani kell, hogy a nagyobb összegű adósságot felhalmozó családoknak is valódi esélyük legyen rendezni a helyzetüket, és a követelések senki megélhetését ne lehetetlenítsék el azáltal, hogy a letiltások következtében a létminimum alatti jövedelemi szegénységbe kényszerülnek.

8. LAKÁSÁLLOMÁNY MÉLYFELÚJÍTÁSA, MEGÚJULÓ ENERGIAFORRÁSOKKAL VALÓ ELLÁTÁSA

A lakásállomány energetikai mélyfelújítása és a megújuló energia lakossági alkalmazása a globális klímakatasztrófa elkerülésének egyik legfontosabb területe – különösen Magyarországon, ahol a lakásállomány energiahatékonysága nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedően rossz. Radikális mértékben bővíteni, és az alacsonyabb jövedelmű, kevésbé vagyonos háztartások számára is hozzáférhetővé kell tenni az energiahatékonyság javítását szolgáló felújításokat szolgáló támogatásokat és támogatott hitelkonstrukciókat. A pénzügyi ösztönzők mellett a háztartásokat műszaki és pénzügyi tanácsadással is segíteni kell a támogatások kiterjedt és igazságos felhasználásának biztosítása érdekében. Ennek érdekében létre kell hozni a magántulajdonú családi házak és társasházak teljes energetikai rekonstrukcióját támogató egyablakos ügyfélszolgálatok területileg szervezett hálózatát, amelyek ingyenes szolgáltatásokkal segítik a pályázati lehetőségek igénybe vételét.

Az üvegház-hatású gázok kibocsátásának a csökkentése mellett a háztartások fűtéséhez kapcsolódó károsanyag-kibocsátást is vissza kell szorítani: ennek érdekében minden háztartás számára lehetővé kell tenni a leginkább szennyező, szilárd tüzelőanyagra támaszkodó fűtési módról való áttérést. Mivel ez az alacsonyabb jövedelmű háztartások körében jellemző, ehhez jelentős összegű, vissza nem térítendő, a fűtési rendszerek kiépítésére és korszerűsítésére igénybe vehető egyszeri támogatási lehetőség biztosítására van szükség.

9. LAKHATÁSI MINIMUM PROGRAM

A társadalompolitikai válaszáért kiáltó lakhatási problémák nem csak a lakhatás drágaságát, hanem a rossz lakáskörülményeket is magukba foglalják. A visegrádi országokkal összehasonlítva Magyarországon a népesség kiemelkedően nagy része él olyan lakásban, aminek beázik a mennyezete, nedvesednek a falai, vagy rosszak, korhadtak a nyílászárói. 100 magyar gyerekből 5 olyan lakásban él, amiben nincsen WC.

A lakástámogatási rendszer átalakításával és területileg célzott programokkal egy kormányzati cikluson belül el kell érni, hogy minden magyar lakosnak legyen saját fürdőszobája. A kormányzat által biztosítandó források egyaránt felhasználhatók meglévő lakások korszerűsítésére, valamint – a szegregált, telepszerű körülmények között élő családok számára, a szegénység területi koncentrációjának a csökkentése és vegyes társadalmi összetételű lakókörnyezetek kialakítása céljából – új lakóegységek kialakítására.

10. HAJLÉKTALANSÁG FELSZÁMOLÁSA

Az „éjjeli menedékhely”, a „hajléktalanok átmeneti szállása” és a „családok átmeneti otthona” nem valódi otthon: a cél nem a hajléktalan emberek gyakran zsúfolt intézményekben való összezsúfolása, hanem az, hogy mindenkinek legyen emberhez méltó lakhatása. Mindazoknak, akik képesek az önálló lakhatásra, a közösségnek ebben kell segítenie őket. A hajléktalanság felszámolása elválaszthatatlan a hajléktalanellátó intézményeken és utcai szociális munkán túlmutató közpolitikai intézkedésektől és a fent összefoglalt átfogó lakáspolitikai intézkedésektől.

A hosszú ideje hajléktalan, és ezen kívül egyéb – pl. addiktológiai, pszichiátriai – problémákban érintett emberek egy része számára olyan támogatott lakhatás és „elsőként lakhatás” típusú szolgáltatásokat kell biztosítani, ami a megfizethető lakhatáson kívül a szükségleteiknek megfelelő – akár intenzív – szolgáltatásokat is biztosít. Az önálló lakhatást azonban esetükben sem az egyéb problémák megoldását követő utolsó lépésként, hanem minden egyéb probléma megoldásának az előfeltételeként kell elgondolni és biztosítani. A közterületen élő, fedél nélküli embereknek szóló „elsőként lakhatás” programok mellett garantálni kell, hogy minden olyan hajléktalan ember hozzáférjen a lakhatását biztosító lakbér-támogatáshoz, akinek rendszeres munkajövedelme van, illetve öregségi nyugdíjban vagy rokkantsági ellátásban részesül.

A hajléktalanná válás megelőzése érdekében felül kell vizsgálni a végrehajtási törvényt, biztosítani kell a minimálisan elfogadható elhelyezés nélküli kilakoltatások tilalmát, és biztosítani kell, hogy a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok munkatársai rendelkezzenek a lakhatási válsághelyzetek kezeléséhez szükséges eszközökkel, készségekkel és ismeretekkel.

12. Párbeszéd a romok között – reformgondolatok a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokról

Bevezetés

A szociális és a gyermekvédelmi törvény által szabályozott személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások köre a szociális-jóléti rendszerek egy igen szűk körét öleli fel. A szociális szektorral kapcsolatban a pénzbeli ellátásokra, támogatásokra, kedvezményekre, a „forintosítható” tételekre kerül a hangsúly. Pedig a személyes gondoskodást nyújtó szektorban több ezer önkormányzati, egyházi és civil szervezet működik, nagyságrendileg 100 ezer szakember dolgozik a területen és több százezer személy veszi igénybe a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásokat, ellátásokat. Potenciálisan szinte mindenki kapcsolatba kerül élete során a személyes gondoskodás valamelyik formájával, ha nem is önmaga, de hozzátartozói révén.

Az elmúlt évtizedben az ellátórendszer problémáival kapcsolatos írások közül érdemes kiemelni Győri Péter „Tékozló koldus ruháját szaggatja” című 2012-es írását, mely a területet érintő reformkísérletekről és azok kudarcáról ad képet. Ennek egyfajta konstruktív irányba történő átfordításaként született Darvas Ágnes írása 2013-ban a szociálpolitika egyes területeire vonatkozó szakpolitikai javaslatokról, amely nem csak a szolgáltatási szektorra nézve, hanem egy tágabb szociálpolitikai körben fogalmazott meg problémákat és javaslatokat. Közel 8 év távlatából elmondható, hogy a felvetett problémák tekintetében nem történt érdemi előrelépés. A társadalom- és szociálpolitikai probléma-elemzésekben a szociális szolgáltatási szektor marginálisan vagy egyáltalán nem jelennek meg. Az utolsó nagy átfogó szolgáltatási reformkísérlet a *Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció 2011–2020* formájában indult el, ami részleges eredmények felmutatása után szintén a problémák érdemi orvoslása nélkül került ki a kormányzati intézkedésekből. Bár a koncepció a szociális szolgáltatások tekintetében átfogó formai és tartalmi reformot tartalmazott, pont ezek az elemek nem tudtak megjelenni a gyakorlatban.

Az ágazat problémáival kapcsolatban 2018 szeptemberében tettem közzé a *Párbeszéd a romok között* című anyagot a SzocOkos honlapon. Az írás iránt a viszonylag magas olvasottság ellenére szakmai közegben alacsony volt az érdeklődés, szakmai reakciók nem születtek. Egyes gondolatok ugyanakkor tovább éltek valamilyen érdekvédelmi megmozdulásban, megalapoztak szakmai együttműködéseket. Ennek az írásnak egyfajta továbbgondolása, aktualizálása a jelenlegi írás: 9 probléma-területet határozok meg, ezen belül további jelenségeket azonosítok. Ezekre alapozva 20 olyan intézkedést javaslok, melyek megvalósítása a szociális ellátórendszer jövőbeni működési feltételeit javítaná. Ezek mindegyike részletesebb elemzést érdemelne és a kapcsoló intézkedések hasonló szintű kibontást, erre terjedelmi okokból itt nincs lehetőség.

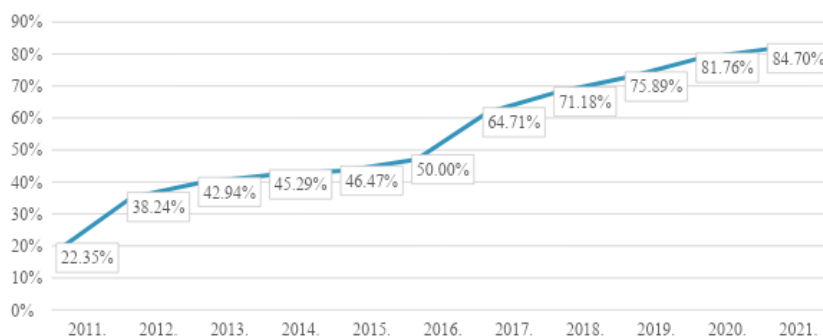
1. Források bővítése és szerkezetváltása

A szociális ellátórendszer esetében egyszerre van szükség forrásbővítésre és a forrásrendszer szerkezeti átalakítására. Önmagában a működési források bővítése elengedhetetlenül szükséges, de nem elégséges eszköz a szakma helyzetének stabilizálására, illetve javítására. A beavatkozásnak alapvetően 3 területe van: a szociális területen dolgozók átfogó **(1) bérrendezése**, a szolgáltatások működését biztosító **(2) állami finanszírozás rendezése** és a **(3) fejlesztési források kiszámítható biztosítása**. A működéshez elengedhetetlen továbbá a **(4) transzparens működés és gazdálkodás** és a **(5) valódi szektorsemlegesség** megteremtése.

1.1. Bérrendezés

A kormányzat a 2010-es évek óta több lépcsőben feldarabolta és újraszabályozta önálló jogállási törvényekkel a közszférát. Jelenleg 10 munkajogot szabályozó törvény létezik, ebből 7 már 2010 után született. Több állami alszektorban a kormányzat sajátos bér- és illetményrendszereket alakított ki, a közalkalmazotti ágazatokban is erősen specializált, nehezen áttekinthető illetmény- és pótlékrendszerek születtek. Ezek az egyes ágazatok dolgozóit további alcsoportokra bontják, a korrekciójuk is egymástól eltérő időpontokban (akár év közben, visszamenőleg) történik. Ez együttesen követhetetlené és áttekinthetetlené teszi a közszféra illetményrendszereit. Folyamatban van a közalkalmazotti szférában maradt dolgozók kiszorítása a Kjt. hatálya alól, ez olykor teljes szektorokat érint (mint pl. a közművelődési dolgozókat 2020-ban), más esetekben pedig fenntartóváltásokkal, intézményi átszervezésekkel történik (pl. a szociális ágazatban vagy a felsőoktatásban).

A szociális ágazat illetményrendszerének alapját a közalkalmazotti illetménytábla adja. Ennek alapszámai és szorzói 2008 óta gyakorlatilag változatlanok. Az utolsó – táblát érintő – módosítás során 2017-től 3 fizetési fokozattal egészült ki a tábla. A bértábla befagyasztása jelentős összegeket vont el a szociális ágazat dolgozóitól, az összevont ágazati pótlékkal számolt bérek jelentősen elmaradnak attól az illetményszinttől, ami a bértábla minimálbér és bérminimum alapú indexálása esetén előállna. Ez egyfajta folyamatos forráskivonásként is értékelhető. A befagyasztás következménye, hogy a minimálbér és a bérminimum fokozatosan felülírja a teljes közalkalmazotti bértáblát, 2021-ben a bértábla 85%-a – 170 cellából 144 – a minimál bérszintek alatt van.



1. ábra. A minimálbér, illetve bérminimum alatti cellák aránya a közalkalmazotti bértáblában (2011-2021)

A kormányzat egyik célkitűzése volt egy önálló bértáblát tartalmazó *szociális életpályamodell* létrehozása, ez azonban nem valósult meg. A bértábla átfogó rendezése helyett lépett be a képbe a *szociális ágazati pótlékok* rendszere: a 2013/2014-től alkalmazott szociális ágazati bérpótlékot és a 2015-ben bevezetett kiegészítő pótlékot 2016 decemberétől összevonták. Az életpályamodell bevezetéséig ideiglenes megoldásként alkalmazott pótlékrendszer rögzült. A bérrendszer egységét tovább bontotta, hogy 2017. január 1-jétől belépett a *bölcsődei pótlék*, ez 2020-tól további belső felosztást kapott. 2018. január 1-től a Kjt-vhr. kiegészítésével megjelent az *egészségügyi kiegészítő pótlék* is. Ezzel sikerült a szociális szféra addig egységes illetményrendszerét is csaknem áttekinthetetlen mértékben feldarabolni.

További komoly probléma, hogy a jelenleg alkalmazott illetményrendszer a közalkalmazotti bértáblához képest jelentős mértékben vesztett a progresszivitásából, a szolgálati idő emelkedésével elérhető illetménynövekedés jelentősen (átlagosan 20%) csökkent, de a magasabb végzettségűek sem járnak olyan bérelőnnyel, ami a közalkalmazotti bértábla szorzószámaiból következne. Az összevont ágazati pótlék módosításai több évben csak a bérminimum hatása miatti rendezetlenség kezelésére szorítkoztak, emiatt a magasabb végzettségű, évtizedes szakmai gyakorlattal rendelkező személyek körében évekig nem történt bérfeljesztés. A 2020. januártól érvényes egységes, bérminimum emeléssel együtt(!) 14%-os bérfeljesztés alapvetően megkésett, elégtelen szintű beavatkozás volt. 2021-ben nem történt a szektorban bérfeljesztés.

Összességében a *szociális ellátórendszer a közfeladatot ellátó ágazatok között az egyik legalacsonyabb bérszinttel rendelkezik*, a közfoglalkoztatottak nélkül számolt ágazati átlagbér a *nemzetgazdasági átlagbér 70%-ától nem tud elszakadni*. Ilyen feltételek mellett a szociális dolgozók pályán tartása nem lehetséges, az új dolgozók belépése pedig szintén ellehetetlenül, hiszen az alacsony jövedelem a pálya iránti érdeklődést elöli. A bérfeszültség ma már nemcsak a közszféra és a versenyszféra között áll fenn, hanem szociális ágazat és a közszféra más ágazatai (pedagógus, egészségügy) között is, sőt, ezen túl a szociális szféra egyes területei között is.

A helyzet megoldása érdekében kétlépcsős bérfeljesztésre, ezen belül első lépésben egy általános, a szakma anyagi megbecsültségét jelentősen javító intézkedésre lenne szükség (min. 25-30%-os egyszeri bérfeljesztéssel), ezt követheti 1-2 éves távlatban a tényleges életpálya-illetményrendszer kidolgozása, amit az ágazat átfogó reformjával lehet összekapcsolni.

1.2. Állami finanszírozási rendszer átalakítása

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban áttekinthetetlen finanszírozási rendszer működik, gyakorlatilag semmilyen egységes alapelv nem érvényesül, szolgáltatásonként (és van, hogy még azon belül is) eltérő elvek alapján történik a finanszírozás. Néhány példa a létező rendszerekről:

- teljesítmény-indikátor nélküli finanszírozási rendszerek,
 - települési lakosságszám alapú (pl. család- és gyermekjóléti szolgáltatás),

- fix összegű szolgáltatás-finanszírozás normatív vagy pályázati alapon (pl. tanyagondnok, alacsonyküszöbű szenvedélybeteg-ellátás, utcai szociális munka);
- teljesítmény-indikátorra épülő finanszírozási rendszerek,
 - férőhelyszám (megállapodás-szám) alapú finanszírozás,
 - ellátotti létszám alapján,
 - ❖ valós létszám (nappali ellátások többsége, gyerekházak),
 - ❖ számított létszám-indikátor (házi segítségnyújtás),
 - egyéb teljesítmény-indikátor (pl. támogató szolgálat feladatmutató);
- elismert szakmai dolgozók, számított segítői munkatárs alapú finanszírozás;
- osztott szakmai létszám és dologi finanszírozási rendszer (szakosított ellátások);
- hibrid megoldások (teljesítményfüggetlen alaptámogatás + teljesítmény-indikátorra alapuló);

Az azonos tevékenységi profilú szolgáltatások esetében is nehezen összevethető rendszerek alakultak ki (pl. a tevékenységükben hasonló támogató szolgálat – személyi segítség vs. házi segítségnyújtás), ez egyéb tényezőkkel együtt erősen torzítja a szolgáltató rendszer szerkezetét. A szociális ellátórendszer működésének javításához a finanszírozási rendszereket lényegesen egyszerűsíteni kell, fel kell számolni a bonyolult, szolgáltatásonként teljesen más elvekre épülő számítási rendszereket. A finanszírozási elvek egyszerűsítése kívánatos a transzparencia, a működés tervezhetőségének javítása szempontjából is. Az egyszerűsítéssel az ellenőrzésre fordítandó erőforrások is redukálhatók. Az egységesítésben alapelv lehet a személyi és dologi finanszírozás szétválasztása. A személyi kiadásokat a tényleges szakmai és technikai létszám-elvárásokhoz kell igazítani, a személyi költségeket a tényleges teljes költség alapján 100%-ban kell finanszírozni az állami költségvetésnek (ez a jelenlegi szociális ágazati pótlékrendszer működési rendszere szerint megvalósítható). A dologi költségeket szolgáltatás-specifikus költségszámítás alapján, éves indexálással kell átadni a fenntartóknak, e téren lehetne differenciálni teljesítmény vagy egyéb paraméterek mentén, ügyelve arra, hogy az analóg tevékenységek azonos finanszírozási elvekre épüljenek.

A finanszírozási összegek mögötti háttérszámítások jelenleg nem ismertek, az ágazat megfelelő működéséhez a költségvetési forrásokat a tényleges elvárásokhoz, valós költségekhez igazítva kell kialakítani, ezeket döntés előtt pontosan fel kell mérni, optimális esetben a fenntartókkal egyeztetni szükséges.

Az ágazatban folyamatosan jelennek meg új szakmai és nem szakmai jellegű többletfeladatok (pl. adatvédelmi feladatok) finanszírozási ellentételezés nélkül. Az esetlegesen finanszírozott új feladatoknál (pl. szociális diagnózis, óvodai és iskolai szociális segítség) az adott finanszírozás elégtelen (a személyi kiadásokat sem fedezi). A jövőben az új, többlet (szakmai vagy technikai) feladathoz azok erőforrás-igényéhez mérten finanszírozást kell rendelni.

A finanszírozási rendszerek átfogó reformja itt is 2 lépcsőben valósítható meg, egy átmeneti, működést stabilizáló többletforrás-juttatás mindenképpen szükséges. A második lépcsőben kerülhet sor az ellátórendszer szerkezeti reformjára, amire a megfelelő szakértői és társadalmi viták után kerülhet(ne) sor.

1.3. Fejlesztési források kiszámítható biztosítása

Az állammegőrző és fejlesztő célú infrastrukturális beruházásokra évek óta döntő részben az EU pályázatok biztosítanak forrást. Ez a fenntartók/szolgáltatók részére (kiírástól függően) korlátozottan hozzáférhető. A felhívások nem feltétlen az aktuális problémákra reagálnak, a pályázatok megvalósítása lassú és körülményes. Az EU források jelentős része egyszerűen a kormányzati-ágazatirányítási feladatokra (pl. informatikai rendszerek fejlesztése), szociálpolitikai deficitek fedezetére szolgál, amiket fejlesztési programba csomagolnak. Az EU projektek jelentős része lokális szinten is az intézményi infrastruktúra-deficit pótlására szolgál (pl. informatikai és egyéb eszközök beszerzése). Az EU fejlesztési források kihasználása terén nagyon sok probléma merül fel, a lassú és bürokratikus megvalósítás, költség-deficit, elosztási problémák – ez egy különálló, nagy terjedelmű írás témája lehet. Az EU források esetében mindenképpen javítani kell a koordinációt, gyorsítani a lebonyolítást. Nem elfogadható, hogy több éves csúszások alakulnak ki, melyek visszavetik az ellátórendszer működését, nem mellesleg önmagukban is jelentős költségnövelő hatásuk van.

A fenntartók jelentős része saját forrásból kénytelen fejlesztéseket kigazdálkodni, de ha a fenntartói forrásokat a működési költségvetés leköti, meghiúsulnak a fejlesztések. A fejlesztések elmaradása a szolgáltatás minőségének csökkenését eredményezi, illetve anyagilag is kifejezhető károkat okoz az ellátórendszernek (szervízszolgáltatások költsége, kieső, rosszul hasznosuló munkaidő értéke stb.).

Az ágazatban célzott és kiegyensúlyozott infrastruktúra-fejlesztés szükséges, ennek alapja az eszköz- és fejlesztési igények szisztematikus felmérése. Hazai pályázati forrás néhány szolgáltatás típus esetén létezik (pl. támogató szolgáltatás gépjármű-beszerzésére), ezek volumene azonban elmarad a szükséges mértéktől. A fejlesztések elmaradása a munkakörülmények színvonalát, a szolgáltatás minőségét rontja, ezzel az ellátotti körnek okoz károkat. Szükség van EU pályázati rendszeren kívüli, stabil, tervezhető hazai fejlesztési forrásokra. A két forrásrendszert össze kell hangolni, ne maradjon lefedetlen szolgáltatási terület.

1.4. Transzparens működés és gazdálkodás

A transzparencia (átláthatóság) a rendszerek azon tulajdonsága, állapota, amikor a rendszer működése mindenki számára áttekinthető, értelmezhető, megérthető. Ennek legfontosabb területei:

- működési és gazdálkodási adatok értelmezhető, elemezhető kontextusban hozzáférhető;
- működési szabályok, eljárásrendek átfogó megismerése;
- döntésekhez alapot szolgáló adatok hozzáférhető és döntési mechanizmusok megismerhető.

A transzparencia alapvetően a szolgáltatói oldal (a fenntartótól a szolgáltatóig) és bármely külső fél között értelmezhető, ebben egy kiemelt részterület a szolgáltató-kliens kapcsolat. Ugyanakkor a transzparencia az állam és a szociális ellátórendszer tagjai, illetve az állam és a társadalom között is fontos lenne.

A szociális ágazat transzparenciája a szolgáltató–kliens dimenzióban a legjobb, a terület erőteljes szabályozottsága és a kapcsolódó számonkérés miatt, de e téren lenne mit javítani. A szolgáltatói oldal transzparenciájának emelése például a Szociális Ágazati Portál fejlesztésének (intézménykereső) egyik kiemelt szempontja volt, ami nem valósult meg. Viszont az állami transzparencia a szociális ágazatban (is) rendkívül alacsony:

- a működési és gazdálkodási adatok hozzáférhető alacsony, elavult és nem áttekinthető adatok állnak rendelkezésre;
- a kormányzat kritikus területeken szándékosan blokkolja az adatok hozzáférhetőségét (pl. az ágazati munkaerőhiányra irányuló kutatás nem került nyilvánosságra, a koronavírus járvány időszakában pedig értelmetlenül hosszú az adatigénylésekre a válaszidő);
- kétséges az is, hogy maga a kormányzat tisztában van-e a pontos adatokkal – az elektronikus adatgyűjtésre létrehozott OJR a mai napig nem működik megbízhatóan;
- a döntési mechanizmusok zártak, az egyeztetések szűk körben történnek (sok esetben nem is lehet tudni, kikkel egyeztet a kormányzat), a társadalmi egyeztetés gyakorlatilag megszűnt, a döntést megalapozó adatok sem megismerhetők.

Az ágazati transzparenciához hozzáférhető (online), áttekinthető adatok szükségesek az ellátórendszer minden területéről és minden szintjén (helyi szinttől az országosig). Szükséges az adatok rendszeres és szisztematikus elemzése, és az adatvédelmi szabályok figyelembe vételével kutatási céllal hozzáférések biztosítása (pl. kutatási adattárház létrehozása, működtetése).

Szisztematikus és átfogó kutatási programok, elemzések kellenek az ellátórendszer működésének megismerésére. A már elkészült kutatások, elemzéseket publikussá kell tenni, ne csak egy szűk (politikai) kör tudjon róluk.

1.5. Valódi szektorsemlegesség

A finanszírozási rendszer alapszinten nem tesz különbséget a fenntartó típusok között, de a végső egyenlegben erős különbség tapasztalható: az állami és egyházi fenntartók kedvezőbb (vagy inkább kevésbé kedvezőtlen) körülmények között látják el ugyanazt a feladatot, mint a nem állami szektor civil, non-profit szervezetei. A probléma gyökere a feladatellátáshoz elégtelen normatív állami finanszírozásban keresendő. A hiányt az önkormányzati fenntartó a saját költségvetéséből pótolja ki, amit az állam annak ellenére a saját ráfordításaként számol el, hogy nem a központi költségvetést terheli, hanem az önkormányzati alrendszert. Az egyházak a különböző egyezmények és szerződések alapján jogosultak a központi költségvetés szerinti normatív támogatás és a teljes állami ráfordítás különbözetére (aktuálisan 76,2%), amit a központi költségvetés finanszíroz. A legrosszabb helyzetben a „nem állami, nem egyházi” szervezetek állnak, az ő működési hiányukat semmilyen állami forrás nem fedezi. Ez a fenntartónként eltérő finanszírozási konstrukció jelentős ágazaton belüli feszültségeket generál.

A kiegészítő normatívák rendszeréből mára nem sok maradt, a társulási formák esetében fordul elő, de kétséges, hogy szerepét betölti-e, bár az anyagi többletforrás a megmaradt társulások fennmaradását némileg támogatja.

A megoldást a valós költségekhez és szakmai tartalomhoz igazodó finanszírozás jelentené, ez esetben a szektorális kiegészítő normatívák rendszere feleslegessé válna. A szükséges kiegészítő normatívákat valós költségtényezőkhöz kapcsolódóan kell meghatározni.

2. Önálló szakmai irányítás

A szociális ellátórendszer méreténél és jellegénél fogva igényli az önálló szakmai, szakpolitikai vezetést, mely kompetens módon képes a szakmai jelenségeket érzékelni, értelmezni és a maga területén intézkedni.

2.1. Önálló szakmai minisztérium

A szociális terület a rendszerváltás óta eltelt időszakban döntően más szaktárcák részeként működött. A terület megfelelő irányításához, működtetéséhez elengedhetetlen a más ágazatok irányításától független, nem alárendelt szerepű szakmai irányítás létrehozása. Akár önálló minisztérium, akár csúcsmisztériumon belüli egységként működik a tárca, a szakmai autonómiát biztosítani kell.

A tárca vezetését miniszteri szinten sosem látta el szociális szakember, államtitkári szinten is csak elvétve akadt a szakterületen tudással, tapasztalattal rendelkező személy. A hatékony működéshez elengedhetetlen, hogy a minisztérium és a szakmai államtitkárságok vezetői pozíciói csak szakmai végzettséggel és gyakorlattal legyenek betölthetők.

A jelenlegi kormányzati ciklusban a szociális ágazatirányítás is töredezetté vált, a drogpolitika az egészségügyi területhez került át, a felzárkózással kapcsolatos területet pedig a Belügyminisztérium kapta meg. 2020 végén a családpolitikai tömb vált ki és lett önálló (tárca nélküli) minisztérium. Ez a jelenség a szaktárca belső válságát mutatja, egyszerűen szétesik a szakmailag összefüggő terület. Az egymáshoz tartozó szakpolitikai részeket újra egységes szervezetbe kell integrálni.

2.2. Háttérintézményi rendszer helyreállítása

Az egykor területi alapon szerveződő módszertanok felszámolása után a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCsZI) 2016 nyarán beolvadt a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalba (NRSZH), amit ugyanannak az évnek végén megszüntettek és 2017-től a módszertani feladatok a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósághoz (SZGYF) kerültek. Innen 2021 januárjától ismét egy önálló intézmény, a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (NSZI) veszi át a feladatokat, magához vonva más háttérintézmények egyes feladatait is, illetve szervezetekhez széttagolt feladatokat. **A folyamatos átszervezések mellett párhuzamos rendszerként kialakult az egyházi fenntartók saját módszertani intézményrendszere, melyeket értelemszerűen ezek a jelentős átszervezések nem érintettek.**

A szakmai irányítás, szakmatámogatás elképzelhetetlen stabilan működő, együttműködő, központi és területi háttérintézmények nélkül. A jelen pillanatban zavaros kialakítású rendszerrel szemben egy stabilan működő, erős jogosítványokkal rendelkező, önálló szakmai háttérintézmény-rendszer kialakítása kell közvetlen területi elérhetőségek biztosítása mellett. A rendszer ne legyen folyamatos átszervezések alanya és az intézményi feladatellátáshoz megfelelő erőforrásokat is kell biztosítani.

Központi iránymutatások nélkül a területi ellenőrző hatóságoknál (KH, MÁK) azonos jogszabályi alapokon is divergens gyakorlatok alakulnak ki, ez **sérti a jogbiztonságot és rontja a szolgáltatások minőségét.** Módszertani feladatok megerősítése éppen azért fontos, hogy megfelelő iránymutatások kidolgozásával az ellenőrző hatóságok munkáját segítse a módszertani intézményrendszer.

Az egyházi intézmények önálló módszertani hálózata a szektorsemlegesség jegyében újragondolandó: szigorúan véve nincs olyan szociális szakmai szempont, ami a külön hálózat létjogosultságát igazolná, hiszen a szolgáltatási kimenetnek világnézetileg semlegesnek kell(ene) lennie.

2.3. Valódi szociálpolitika

Országos és helyi szinten is aktuális politikai trendektől függ az ellátórendszer, annak egyfajta leképeződése, ami a politikai ideológia gyakorlatba ültetésével foglalkozik a szociális problémák feltérképezése és kezelése helyett. Maga a központi politika is gyakran beleavatkozik a szociális ellátórendszer alapjait jelentő rendszerekbe, a hajléktalanság alaptörvényi szintű kriminalizálása, a család fogalmának szűkítése, a keresztény-konzervatív értékrend állameszmévé emelése mellett aktuálpolitikai szinten is történnek beavatkozások. Egyre több esetben romlik le a szociális ellátórendszer politikai végrehajtóvá, „szociális

rendőrré” és olykor kampányeszközzé. Ezek a jelenségek a szociális munka alapvető értékeit kezdik ki és megkérdőjelezzik az ellátórendszer működési céljait.

A politikai befolyás jelentősen csökkentette (megszüntette) a szakma autonómiáját, gyakorlatilag ma csak (helyi, országos) politikai szinten átfuttatva valósulhat meg bármilyen szakmai kezdeményezés. Ez érdek- és érték-konfliktusokat generál, ezektől teszi függővé a szakmai döntéseket, hozzájárul a szakma iránti bizalom elvesztéséhez. Elemi szükséglet, hogy

- a szociális programok koncepciója ne a politika mindenkori állásának megfelelő szemeztetés alapján álljon össze,
- a tervezés időtávlatai legyenek reálisak – ne akarjon gyorsabb lenni a szükségesnél és vegye figyelembe a hosszú távú hatásokat;
- a kialakított koncepciót következetesen képviselje és vigye végig, ne „patchwork” alapon működjön.

Nyilvánvaló, hogy szociálpolitikát politika nélkül nem lehet csinálni – ez realitás. De szükség lenne arra, hogy a politikai szereplők figyelembe vegyék a szociális szakma érveit és erre építve olyan szociálpolitikai koncepcióval rendelkezzenek, ami akár több cikluson keresztül is következetesen képviselhető.

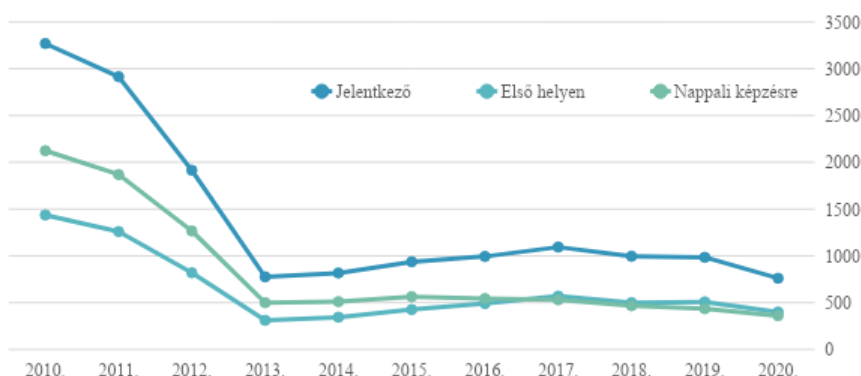
3. A humán erőforrás válság kezelése

3.1. Személyi létszám-igények felmérése

A szociális területről jelentős mértékű az elvándorlás, miközben folyamatosan jelennek meg a jelentős személyi létszámokat igénylő feladatok (óvodai-iskolai szociális segítő tevékenység, szociális diagnózis, felzárkózási célú projektek). Lassan eléri az ágazat azt a szintet, hogy az alapfeladatok ellátására sincs személyi létszámban fedezet (ennek jelei megmutatkoztak a koronavírus-járvány ideje alatt). Az ágazati munkaerő-hiány felmérésről készült tanulmány nem került nyilvánosság elé, csak elszórt adatok jelentek meg belőle. Szükség lenne közvetlen mérési programokra, kutatásokra (feladattérkép, erőforrás-igény, ill. leterheltséggel kapcsolatos kutatások formájában), melyek alapján a szolgáltatásokhoz, tevékenységekhez, feladatokhoz kapcsolódó személyi feltételrendszer újra-kalibrálható lenne.

Az oktatási-képzési adatok szerint a szakma igényeitől jelentősen elmaradó a területre érkezők száma, gyakorlatilag nincs a szakmának utánpótlása. Szakirányú szociális felsőfokú képzésre egyre kevesebben jelentkeznek, néhány év alatt elképesztő mértékű visszaesés következett be (a mélypont 2013 volt), az egyes intézményekben az évfolyamok létszáma drasztikusan visszaesett.

Az adatok értelmezésekor pedig figyelembe kell venni, hogy a jelentkezők számánál jóval kevesebb azok száma, akik meg is kezdik a képzést. Akik befejezik, azok sem feltétlen az ágazatban helyezkednek el, vagy nem sokáig maradnak a területen. A pályáról kilépők pedig nagy eséllyel soha nem térnek vissza. A szakma megbecsültségének erőteljes javítására, versenyképes bérekre és komoly szakmai fejlesztésekre lenne szükség ahhoz, hogy a tovább tanulók számára vonzóvá váljon a szociális pálya.



2. ábra. Szociális munka (BA) képzésre jelentkezők száma az általános felvételi eljárásban (2010-2020.)

A feladatellátáshoz kapcsolódó személyi feltételek elmaradnak a feladatok ellátásához valóban szükséges erőforrás-igényektől – a legtöbb szolgáltatás esetében teljesen tisztázatlan, hogy ezek a személyi előírások mi alapján keletkeztek. Az alultervezett személyi feltételrendszer túlterhelést okoz a dolgozóknál, ez fokozza az elvándorlást és rontja az ellátás minőségét. Számos esetben a létszám-előírás teljesen rugalmatlan – pl. a járásonkénti 1 fő szociális diagnózist készítő szakember, a legkisebb (kb. 8 ezer fős) és a legnagyobb (233 ezer

fős) járásban egységes. Bizonyos szolgáltatásoknál a létszám-norma és a finanszírozás élesen elválik egymástól, pl. a család- és gyermekjóléti szolgálatok és központok esetében.

A koronavírus-járvány rámutatott arra, hogy a személyi feltételek tekintetében mennyire sérülékennyé vált a szociális ágazat. Számos bentlakásos intézményben a járvány érintette a dolgozókat, az egyébként is krónikus létszámhiányt kritikussá tette, a feladatellátás az összeomlás szélére került, miközben semmilyen érdemi segítséget nem kaptak az intézmények. A jövőre nézve szükséges olyan krízishelyzeti intézkedéscsomag kidolgozása is, ami egy hasonló helyzetben érdemi segítséget tud nyújtani a szociális intézményeknek, szolgáltatóknak.

3.2. Végzettségek, képesítések

A szakmai képzések tartalma egyre kevésbé illeszkedik a terepmunka során megkövetelt készségekhez, ismeretekhez, kompetenciákhoz. A terepre érkező személyek esetében problémát jelent a tényleges gyakorlati munka megkezdése, a betanulás sok esetben csaknem a nulláról indul. Sok szakmai vita tárgya a reflektív képességek, az önismeret hiánya a pályára érkezőknél. Ezek alapján indokolt a szakmai képzések tartalmának felülvizsgálata. A szakmai rendeletek a területre jelentős számban engednek nem szociális szakirányú végzettséggel rendelkezőket, akiknél hiányoznak a szociális szakma professzionális ismeretei. Az alternatív végzettségként elfogadott képzések esetén gondoskodni kell arról, hogy a területre lépéshez szükséges ismeretekkel rendelkezzen a képzést elvégző személy. A munkakörök és a szakmai végzettségek terén le kell határolni a rendszer gerincét adó munkaköröket és végzettségeket, ezekben meg kell követelni a professzionális szociális szakmai ismereteket. Ezekhez kapcsolódhatnak a kiegészítő (asszisztens) munkakörök és végzettségek, illetve a speciális ismereteket hordozó kiegészítő professziók (pl. speciális szolgáltatások) munkakörei és végzettségei. Ezzel a rendszerrel a szakma szociális szakmai integritása fenntartható lenne – ha adottak azok a személyi feltételek, melyek a működéshez szükségesek.

Az OKJ rendszer változásai nehézkessé teszik a szakképzettségek és a szakmai elvárások összehangolását, gyakorlatilag átláthatatlanná kezd válni a terület, különösen a több évtizeddel ezelőtt tanult kollégák helyzete kritikus, egy munkahelyváltással szakképzetlenné válnak, miközben már újra nem tudnak becsatlakozni a képzési rendszerbe. Az új szakképzési törvény a középfokú oktatás területére korlátozza a szociális alapszaktmák tanulását, ez várhatóan a gondozói szaktmákban is visszaesést fog hozni.

A szociális munka területén a képzésekben szükséges a magas óraszámú szakmai készség- és önismeret-fejlesztés és terepgyakorlat. A szakmai tudás és az alkalmasság együttes kialakítása szükséges. Egyre nagyobb arányban vannak jelen olyan munkatársak a területen, akik a szociális szakma alapvető elveivel ellentmondó nézetek szerint gondolkodnak, nyilatkoznak és tevékenykednek, ezért a szociális szakterülettel kapcsolatos minden képzési szinten és formában meg kell erősíteni a szakmai etika oktatását.

3.4. Szupervízió, coaching és egyéb tanácsadás

A szociális munka megfelelő elvégzésének feltétele, hogy megfelelő szakmai kísérő szolgáltatások álljanak rendelkezésre. Ezek ma az ellátórendszer számos területén nem érhetőek el. Szupervízió általános biztosítása minden szolgáltatási formában szükséges lenne, illetve szükség szerint coaching, szervezeti szintű tanácsadás is.

3.5. Egyéb, munkaerő-megtartó intézkedések

A munkaerő megtartás alapvető stratégiai intézkedések mellett is igényel gyors, munkavállalói elégedettséget javító intézkedéseket. Dolgozói felmérések alapján olyan intézkedési csomag összeállítására van szükség, mely segíti a munkaerő megtartását, ilyen pl. a dolgozói biztonságot erősítő intézkedések végrehajtása.

Be kell látni, hogy a jelenlegi folyamatokat tekintve néhány éven belül komoly válsághelyzet alakulhat ki az ágazatban akkor is, ha nem jelentkezik a járványhelyzethez hasonló túlterhelés. Tudatosítani kell, hogy egy egyszeri bérrendezés már nem elégséges eszköz a helyzet stabilizálására és a folyamat megfordítására, ehhez több évre tervező, komplex intézkedéscsomag kell, ami a bérrendezésen túl számos más eszközt is tartalmaz.

4. Célok, akcióterületek, eszközrendszer átgondolása

4.1. Praxiselméleti rendrakás

A szociális ellátórendszernek itthon nincs általános koncepciója arra, hogy végső soron mit is akar elérni. Keverednek egymással a különböző megközelítési modellek, szemléletek (medikális, jogi, gazdasági,

szolgáltatási, pszichológiai), de nincs felépítve az az elméleti koncepció, ami megfelelő szakmai keretet adna az ellátórendszernek. Ráadásul szolgáltatásonként eltérő lehet a modellek súlyozása. A szolgáltatási rendszer újragondolásához szükséges lenne a szolgáltatási paletta szisztematikus elemzésére az elérhető praxismodellek és szemléletek alapján. Csak erős elméleti alapokon történhet meg a definíciós modellek kidolgozása, szolgáltatási tevékenységek és feltételrendszer általános és célcsoport-specifikus leírása, szabályozása.

A szociális szakma jelenlegi háttere teljesen mellőzi a XXI. századi társadalom kihívásaira (pl. IT forradalom, fenntarthatóság) való választ. A szakmának is meg kell újulni az aktuális társadalmi helyzethez, igényekhez és a 21. század technológiájához igazodóan. Ahhoz, hogy a szakmai keretrendszer és a gyakorlat meg tudjon a kihívásoknak megfelelően újulni, először „fejben” kell rendet rakni.

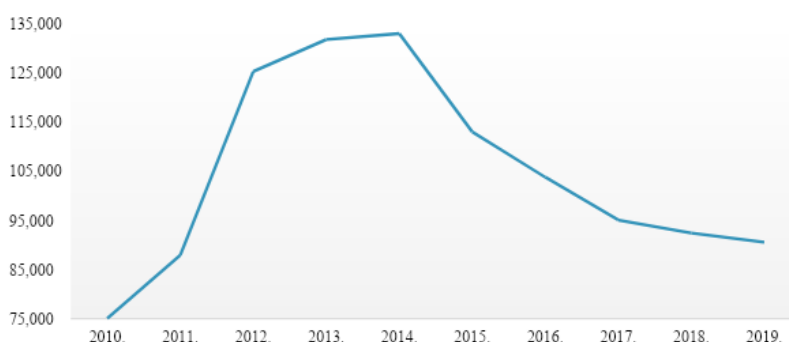
4.2. Célcsoporti szükségletek mérése, szolgáltatások adaptálása

Ha őszinték akarunk lenni, akkor alapvetően nincs átfogó képünk az ellátotti kör igényeiről, így azokat nem lehet visszaforgatni a szolgáltatás tervezésébe és fejlesztésébe. A helyi szinten végzett igényfelmérések használhatósága kérdéses (komoly kutatómódszertani dilemmákat vet fel, amikor a szolgáltatás nyújtója gyűjt saját tevékenységéről véleményeket az ellátási körében), de ezek begyűjtése, összesítése sem megoldott.

A szolgáltatásokkal kapcsolatban az adatok szisztematikus gyűjtése sem megoldott, a KENYSZI alá tervezett tevékenység-adminisztrációs modulok nem készültek el, így a szolgáltatásokról minőségi elemzésre érdemes adatokat nem gyűjt a kormányzat. Átfogó szociális kutatások, célfelmérések pedig nem készültek az elmúlt években. Meg kell jegyezni, hogy ezek az adatgyűjtések eleve csak a tényleges igénybevevők mintáján vehetők fel, arra vonatkozóan nincs adat, hogy a szolgáltatási körön kívüli, jogosult személyek miért nem veszik igénybe a szolgáltatást és egyébként az ő szolgáltatási igényük mi lenne.

Jó eséllyel a rendszerben nagy súllyal jelen van a Ford-effektus, vagyis az jut szolgáltatáshoz, akinek az igénye megegyezik a szolgáltatási kínálattal, aki ettől eltér, nem jut szolgáltatáshoz, nem elégíti ki a szükségleteit, vagy más csatornákon át teszi. Az ellátórendszer kialakítása rendkívüli mértékben torzítja az igény- és szükségletrendszert, hiszen a kínálat befolyásolja, hogy ki milyen szolgáltatáshoz fér hozzá és ott mit kap. Jó példa erre a házi segítségnyújtás rendszere, ahol a szabályozás változásai néhány év alatt hatalmas keresletet generáltak, majd a szigorítás révén szintén néhány év alatt az igénybevevők harmada kiesett az ellátásból (ez más, főleg újonnan indult szolgáltatásoknál is kimutatható).

Több célcsoport esetében a potenciális igények mind a kapacitás, mind a szakmai tartalom tekintetében messze meghaladják a kapacitásokat, de ezeknek a többlet-igénynek a mérése nem történik meg. Mind a támogató szolgáltatás (Meleg 2017), mind a házi segítségnyújtás (Meleg 2019) esetében kimutatható, hogy az időbeli lefedettség elégtelen, jelentős bővítésre lenne szükség a rendelkezésre állási időben.



3. ábra. Házi segítségnyújtás keretében ellátottak száma a KSH adatai alapján (2010-2019.)

A folyamat mögött alapvetően pénzügyi szempontok húzódnak meg, hiszen a jelenlegi alulfinanszírozott rendszerben nincs abban érdekelt fél, hogy további szolgáltatási igényeket tárjanak fel.

4.3. Profiltisztítás

A szociális területen ma számos funkció keveredik egymással, ezek nem egy esetben versengenek és egymás rovására működnek.

- **Gondozási-ápolási feladatkör** – önálló életvitelhez szükséges készségek, képességek megtartása, fejlesztése, pótlása, alapvetően szükséglet alapú szolgáltatások formájában.
- **Hatósági feladatkör** – jogi szinten definiált feladatok ellátása, „kényszer” erő alkalmazása, jellemzően hatósági intézkedések megvalósítása a szociális ellátórendszer erőforrásaira támaszkodva.

- **Szociális munka** – kliens problémák és erőforrások rendszerének kezelése a szociális munka eszköztárával.

A funkciók keveredését, versengését erősíti a dolgozók túlterheltsége, illetve az ellátórendszer szervezetlensége, kontaminációk a szerepkörökben. A három funkció közül mind a gondozói, mind a hatósági funkció a szociális munka rovására terjeszkedik az ellátórendszerben, lásd példaként a család- és gyermekjóléti szolgáltatás összevonása után a családsegítés háttérbe szorulását a gyermekvédelmi feladatokkal szemben. Más szociális szolgáltatások esetében a gondozási funkció szorította háttérbe a szociális munka funkciót. Emiatt alaposan meg kell erősíteni a tényleges szociális munka jellegű feladatellátást.

A szociális ellátórendszer és más ágazatok (egészségügy, foglalkoztatás, oktatás, stb.) között a határterületeken bizonytalanságok tapasztalhatók, redundanciák vannak a rendszerekben, illetve ágazatközi feszültségek jelennek meg (tartós ápolás helyzete).

Megfontolandó, hogy az erősen specializált intézményrendszerben a specifikációt nem az intézmény típusában, hanem a tevékenységek szintjén kell megvalósítani, maga az intézmény pedig rugalmasan, a keresletnek megfelelően működne (pl. sok esetben teljesen felesleges az ápoló-gondozó tevékenység intézményi-szolgáltatási szinten). Ehhez illeszkedhetne a személyi feltételeknél jelzett hármastagolás, a gerincet adó szociális végzettségek és a hozzájuk kapcsolódó asszisztencia és kiegészítő specializációk kerete.

4.4. Szakmai eszközök biztosítása

A szociális munka több területen látványosan „eszköztelenedett” az elmúlt években. Az önkormányzatok mozgástere folyamatosan szűkült, a szociális ellátásokhoz vagy egyéb erőforrás jellegű segítséghez jutás a területi közigazgatásban koncentrált. A szigorodó szabályozás mellett egyre nehezebb segítséghez jutni. A szociális támogatások összege elinflálódott, a rendszeres vagy krízisjuttatások összege nem elegendő a szociális problémák megoldásához. Megfelelő anyagi alapú eszközrendszer hiányában a szociális munkások beavatkozása sok esetben eredménytelen, emiatt a szociális juttatások összegét újra kell kalkulálni.

Önmagában egy szociális szolgáltatónak, magának a szociális munkásoknak a tényleges behatási képessége a kritikus helyzetekben minimálissá vált. A szakmai módszerek alkalmazása idő és energiaigényes, alapos felkészítést, folyamatos képzést, szupervíziót, esetmegbeszélést és egyéb szakmai támogatást igényelnek – ez jelenleg hiányzik a rendszerből. Egy átlagos szociális munkás a hétköznapi munkájában szűk szakmai repertoárból dolgozik gyenge szakmai támogatás mellett. A munkát segítő speciális szakemberekből, szolgáltatásokból hiány van, ezek a járási szinten koncentráltak, a perifériákon élőknek nehezen elérhetők.

A szociális munkás tekintélye, „szavának a súlya” ágazaton belül és azon kívül is inflálódik, folyamatosan kiegészítő igazolásokra, alátámasztásokra van szükség ahhoz, hogy egy hatóság elfogadja a szociális munkás álláspontját. Nagyon kevés olyan eljárás van, ahol önmagában egy szociális munkás véleménye döntő erejű lehet.

5. Szabályozás megújítása

5.1. Jogalkotási kiszámíthatóság, stabilitás

A jelenlegi jogalkotás sok tekintetben improvizatív jellegű, sok a szabályozási hiba, amit módosítások sorával kell kezelni („bug fix” jogalkotás). A szolgáltatások jogi környezete nem stabil, a működés csak rövidtávon tervezhető. Akár évente is jelentős változások történhetnek (lásd a házi segítségnyújtás példáját), megjelent a „spontán jogalkotás” a rendszerben, ami öletszerűen, rövid határidővel visz be megkérdőjelezhető tartalmakat a szociális ellátórendszer világába. A folyamatosan változó szabályozási környezet az ellátást is bizonytalanná teszi, növeli a kockázatát a nem jogszerű gyakorlatok kialakulásának.

A jogalkotás nem transzparens: nem látható szisztematikus jogalkotási stratégia, a szakma bevonása esetleges és alacsony szintű, esetenként extrém rövid (1 napos) „társadalmi véleményezés” lehetséges. A jogalkotásban biztosítani kell a hosszabb időtartamú, szélesebb körű egyeztetést, a gyakorlati problémák mélyebb feltárásával, csökkenteni kell a „bug fix” jellegű jogalkotást (korábbi hibákat javító szabályozást).

5.2. Ágazati jogszabályok rendezése

Szükség van az Alaptörvény revíziójára, mely az elmúlt években több kifogásolható rendelkezéssel bővült. Meg kell szüntetni a család fogalmának önkényes leszűkítését, a hajléktalanság kriminalizációját. Szintén szükséges a diszkriminatív jogszabályi rendelkezések eltávolítása a köznevelési, szociális és családjogi

törvényekből. Az egyes speciális helyzetű csoportok jogait a nemzetközi egyezmények és jogi deklarációk szellemében kell meghatározni és gondoskodni kell azok tényleges érvényesüléséről.

A szociális terület jogi szabályozása hatalmas méretűre nőtt, méretéből és szerkezetéből adódóan nehezen áttekinthető. Új szabályozási szint lépett be a szakmai protokollok formájában, ami bár szolgáltatás-specifikus, tovább nehezíti a szabályozás nyomon követését. Az újabb és újabb reformkísérletek, részleges újraszabályozási hullámok egymásra épülő rendszere ma már áttekinthetetlen, bonyolult és gyakorlatban nehezen alkalmazható szabályozási káoszt eredményez. A folyamatos módosítások miatt a rendelkezésekben párhuzamosságok, ellentmondások, joghézagok jelentek meg, ami az alkalmazást nehezíti. Azonos kérdéskörhöz kapcsolódóan több jogszabály folyamatos nyomon követése szükséges.

Külön ki kell emelni a közalkalmazotti jogállás kivéztetését, amire valamilyen módon választ kell találni. Vagy a meglévő közalkalmazotti állomány számára kell a Kjt. jelentős reformjával támogatást nyújtani vagy a szociális ágazat számára is biztosítani kell az önálló jogállási törvény fenntartótól független előnyeit.

Célszerű lenne az egyes szakterületeket a szabályozásban differenciálni, a pénzübeli és természetbeni ellátások egységes, személyes gondoskodási formáktól különálló szabályozását megteremteni. A személyes gondoskodás önálló jogszabályi alapot kapjon, ne keveredjen más területekkel, a hatósági elemeket pedig szintén jól körülírtan szabályozni. Szükséges a személyes gondoskodási formák (Szoc. tv. – Gy. vt.) egységes törvényi és rendeleti szabályozása, a két rendszer szinkronizálása a közös pontok tekintetében a törvények és a végrehajtási rendeletek szintjén is.

A szabályozás mennyiségi racionalizálása (áttekinthető, követhető méretű szabályozási anyag) és szerkezeti optimalizálása (adott kérdés egy helyen, megfelelő szinten legyen szabályozva) szükséges.

6. Szolgáltatási szerkezet, intézményi hálózat

6.1. Horizontális és vertikális lefedettség megteremtése

A szolgáltatások legtöbb esetben csak névlegesen fedik le az ellátási területet, a tényleges igényeket kapacitáshiány miatt nem tudják ellátni, ez egyes vizsgálatokban mérhető is (FARKASNÉ et al., 2016). Az ellátási rendszer szerkezetét elméletileg úgy kell kialakítani, olyan kapacitásokkal, hogy a névleges ellátási területen a szolgáltatás ténylegesen képes legyen a felmerülő igényeket ellátni. A területi lefedettség mérhető szükségletek szerinti megteremtésére van szükség dinamikus kapacitás-menedzsmenttel (feltételezve, hogy a szolgáltatások működéséhez szükséges források rendelkezésre állnak). Ehhez szükséges egy transzparens és aktív kapacitás-menedzsment (folyamatos mérés, szabad kapacitások átcsoportosítása), illetve kellő rugalmasság (pl. kapacitás puffer létrehozása a költségvetésben).

Jelenleg azonos funkciót ellátó szolgáltatások (gondozás) működnek párhuzamosan bizonyos területeken, más régiókban alapfunkciók sem érhetők el. A tevékenység-alapú szolgáltatás-szervezés elvei mentén ezt a rendszert racionalizálni kell, a szociális-gyermekjóléti ellátórendszer szerkezetének rendezése a hatékony működéshez elkerülhetetlen.

Az ellátórendszer progresszív szintjeinek elérésével is gondok vannak, szükség esetén sem tud az ellátott egy intenzívebb támogatást nyújtó szintre lépni, mert számára az nem elérhető. El kell érni, hogy minden problémakörre progresszív szolgáltatási rendszer legyen elérhető. Ez elsősorban nem célcsoport-specifikus, párhuzamosan működő szolgáltatási rendszert jelent, hanem funkcionális alapon kialakított, rugalmas szolgáltatási kínálattal rendelkező alaphálózatra van szükség.

A speciális szolgáltatások esetén biztosítani kell a hozzáférhetőséget, a szociális ellátórendszer logisztikai hátterét javítani kell.

A jövőben a szociális szolgáltatások hangsúlyos megvalósítási színtere a gondozott/ápolat személy lakhelye, ezt követően jöhetnek szóba a támogatott lakhatási formák, ezen felül kis létszámú intézményi közeget kell fenntartani az intenzív ápoló-gondozó tevékenységek számára.

6.2. Méretgazdaságossági szempontok érvényesítése

A szolgáltatási struktúra jelenleg alapvetően elaprózott, számos olyan szolgálat működik, mely méreténél fogva nem képes szakmailag és gazdaságilag sem hatékony működésre (pl. egyszemélyes családsegítők esete). A kis szolgáltatási méret gátja a rugalmas működésnek, rendkívül sérülékeny a környezeti behatásokkal

szemben (pl. fluktuáció), fajlagosan magas működési költségekkel jár és az általános, technikai és adminisztratív feladatok sokkal nagyobb megterhelést jelentenek (pl. minden olyan szabályzatot el kell készíteni, mint amiket egy nagyobb szervezetnél is).

A rendszert olyan módon kell kialakítani, hogy a szolgálatok mérete, ellátási területe érje el a racionálisan működtethető értéket. A mikroszolgálatok működését integrálni-koordinálni kell (pl. hálózatba szervezéssel), emellett hatósági ellenőrzési rendszertől független szakmai mentorálással támogatni a működésüket.

6.3. Strukturált modellkísérleti programok

A modellkísérleti programok esetlegességének megszüntetése, a rendszerbe integrálás alaposabb előkészítése. Az evidence based kutatásokhoz hasonló módszertan adaptálása, modellkísérletek előzetes (trial) publikálása és széles körű transzparencia biztosítása, hogy az ellátórendszeri adaptációhoz sokszempontú elméleti és gyakorlati észrevétel érkezzen.

A modellkísérleti rendszerek tudományos elveknek megfelelő vizsgálatához pályázati formában elérhető anyagi ösztönzők biztosítása szükséges – ez jelen pillanatban a szociális terület gyakorlati oldalán csaknem teljesen hiányzik. A megfelelően előkészített és végrehajtott, módszertani támogatással kivitelezett modellkísérleti programok elősegítik az innovációt, a jó ötletek gyakorlati tesztelését, bővítik a hazai eszköztárat, az innovatív ötletek szerzői jogait védik, módszertanilag megalapozott, tudományos megalapozottságú evidenciákat hoz létre, ami a szociális szakma elméleti és gyakorlati presztízsét is emeli.

7. Dokumentáció és adminisztráció

7.1. Egységes elveken működő adminisztrációs rendszerek

Az ágazat nagy mennyiségű személyes információt kezel (rögzít, tárol, továbbít, feldolgoz) a feladata ellátása során. Alapvetően egy fokozatosan növekvő adminisztrációs, dokumentációs kötelezettség terheli az ágazatot, ennek jelentős része nem a feladatellátást, hanem az ágazat és a kliensek feletti kontrollt szolgálja. Az uniós projektek esetében halmozott dokumentációs teherről beszélhetünk, a dokumentációs hibák súlya rendkívül nagy, a „papír” szerepe felülírja a szakmai megvalósítását.

A szociális szolgáltatások adminisztrációs rendszere jelentős technológiai és működésbeli lemaradást mutat, a szükségesnél jelentősen bonyolultabb, jelentős erőforrásokat köt le, a bevitt információk érdemi feldolgozása nélkül. A szolgáltatók esetében sok esetben az információs technológia elavult, a fejlesztésre nincs erőforrás.

Egységes, papír alapú dokumentációt kiváltó elektronikus rendszerek bevezetésére van szükség megfelelő szakmai és erőforrás-támogatással. A bevezetést tesztelési időszaknak kell megelőznie, biztosítani kell a szolgáltatók megfelelő felkészülését.

7.2. Adatvédelem beépítése az ellátórendszerbe

A 2018-tól hatályos GDPR alapján az ágazat teljes adatkezelését újra kell gondolni az alapoktól. A jelenlegi szabályozás nem felel meg az adatkezelés elveinek, csak jogszerűség látszatát kelti. Ma potenciálisan számos, alapelveket sértő gyakorlat működik az ágazatban, az adatvédelemben az intézmények, szolgáltatók és munkatársaik is járatlanok. A minőségi adatvédelmi rendszer kiépítése komoly idő- és pénzráfordítást igényel, ezért a legtöbb helyen csak „papíron” létezik (vagy úgy sem).

A szociális ágazat általános működése is nehezen egyeztethető a GDPR alapkoncepciójával, az adatkezelés és az adatvédelem szintje évtizedes lemaradásban van. Szükséges GDPR-nek megfelelő adatkezelés ágazatszintű megújítása, az alapelvek következetes végigvitele az ágazati jogi és szakmai szabályozásban, dokumentációs és adminisztrációs rendszerekben.

8. Pozitív szakmai kommunikáció erősítése

Hiányzik a szociális szakmai működésével, eredményeivel kapcsolatban az objektív, problémákat és eredményeket együttesen kezelni és bemutatni képes kommunikáció. Általában a negatív eseményeknek van hírértéke, a sikerek nem jutnak el a lakossághoz. A negatív hírek esetén az ágazati vezetés

kríziskommunikációja nem megfelelő, az elmúlt években kipattant botrányok, tragédiák esetében jellemzően felelősség-hárításra, illetve problémákat tagadó vagy elfedő erőltetett sikerkommunikációra épült a kommunikáció. Az ágazattal kapcsolatos politikai kommunikáció polarizált, egyik oldalról a sikereket, a másik (ellenérdekelt) oldalról pedig a kudarccokat hangsúlyozó kommunikáció jellemző.

Összességében olyan kidolgozott kommunikációs stratégiára van szüksége az ágazatnak, amiben a helyi szinttől az országosig összefüggően kommunikálja a szakma tevékenységét, sikereit és nehézségeit. Kellene szakmai „húzónevek” és „arcok”, akik ezt a folyamatot vezetik. Kerülni kell a propagandajellegű erőltetett sikerkommunikációt.

9. Szakmai érdekérvényesítés

A jelenlegi ágazati problémáknak fontos oka, hogy a szakmai érdekek és értékek érvényesítési képessége rendkívül alacsony. A szakmai közeg erősen passzív, a szakszervezetek és szakmai szervezetek alacsony aktív taglétszámmal bírnak. Sem az országos, sem a helyi politikai közeg nem kedvez a szakmai érdekérvényesítésnek, ez kihat a kliens érdekek képviselőire is. A helyzet részben javítható alulról jövő kezdeményezésekkel, mindenképpen hangsúlyozni kell a folyamatos és agilis szakmai együttműködés szerepét.

Összegzés

A szociális szolgáltatások rendszere számos általános kihívással küzd, ezek megoldása napjainkban egyre sürgetőbbé válik. A felvetett problémák mellé számos szolgáltatás-specifikus probléma állítható, de ezek nagy valószínűséggel felfűzhetők a fent felvázolt rendszerre.

Jelen írás egyfajta vitaindítóként szeretné a közös megoldáskereső gondolkodást segíteni, mely egy alulról építkező szakmai reform alapja lehet.

Meglátásom szerint a szakmai reformnak ugyanis az ágazatban dolgozó szakemberek felől kell kiindulni, amennyiben ez más területekről indul meg, úgy a reformok elmaradása vagy nem megfelelő intézkedések várhatók, melyek végső kárvallottjai a szociális segítséget igénybe vevő személyek.

