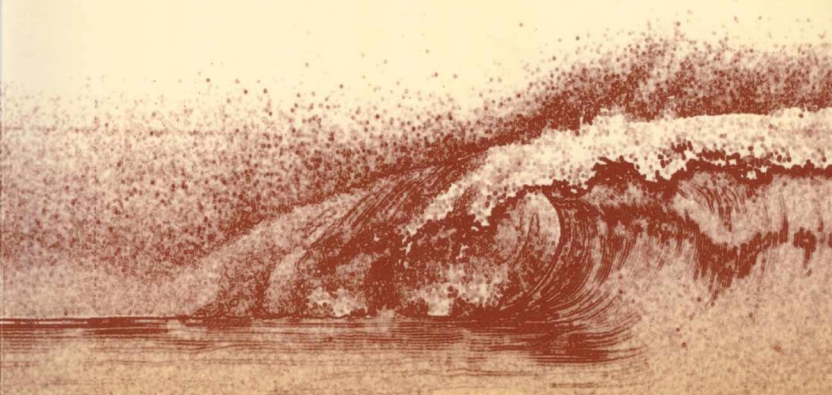


SEGÍTŐ FOGLALKOZÁSÚAK SOROZATA

Bárány Ferenc

SZOCIÁLPOLITIKAI ISMERETEK



EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS - MENTÁLHIGIÉNÉ

SEGÍTŐ FOGLALKOZÁSÚAK SOROZATA

BÁRÁNY FERENC

SZOCIÁLPOLITIKAI ISMERETEK

Szerkesztette

Benkő Zsuzsanna

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS – MENTÁLHIGIÉNÉ

SZTE JGYF Kiadó
Szeged, 2002

Sorozatszerkesztő
Benkő Zsuzsanna

Lektorálta
Majláthné Lippai Éva

Technikai szerkesztő
Horváthné Szélpál Mária

Címlapterv
Csécsei Károly

ISSN 1417-619X
ISBN 963 9167 14 2

Kiadja: JGYF Kiadó
Felelős kiadó: dr. Pitrik József menedzserigazgató

Nyomdai és kötészeti munkák:
LetterPrint Kft. Budapest

TARTALOMJEGYZÉK

1. SZOCIÁLPOLITIKAI ALAPFOGALMAK	5
1.1. A szociálpolitika fogalma	5
1.2. Szociálpolitikai ellátórendszerek	8
1.3. A szociális gondoskodás nem állami formái	11
1.4. A szociálpolitikát befolyásoló nemzetközi tényezők	14
1.5. A szociálpolitika legitimációja, alapvető értékek	15
1.6. Szociálpolitikai eszközök és alapelvek	18
1.7. A szociálpolitika és más ágazati politikák	21
1.8. A szociális munka mint szakma	22
2. JÓLÉTI ÁLLAM. EURÓPAI SZOCIÁLIS INTEGRÁCIÓ	25
2.1. Jóléti állam és szociális piacgazdaság	25
2.2. A jóléti állam típusai	27
2.3. Európai szociális integráció	28
2.4. Szociális problémák az EU-ban	30
3. A MAI MAGYAR SZOCIÁLPOLITIKA TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEI. A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI RENDSZER REFORMJA	32
3.1. A szociális ellátás jellemzői a második világháború előtt	32
3.2. A második világháború után	35
3.3. A szocialista korszak szociális problémái és a szociálpolitika	36
3.4. A Kádár-korszak szociálpolitikájának néhány jellemzője	37
3.5. A szociálpolitika új feltételei, a szociális biztonság rendszerének reformja	40
4. TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG RENDSZERÉBEN	43
4.1. Egészségbiztosítási ellátások	45
4.2. Nyugellátás	50
5. A MUNKANÉLKÜLISÉG KEZELÉSÉNEK ESZKÖZEI	55
5.1. A munkanélküliség és a munkanélküli fogalma	55
5.2. A munkanélküliség alakulása Magyarországon, a munkanélküliség kezelésének alakulása	59
5.3. A munkanélküliek jelenlegi ellátása	61
5.4. Foglalkoztatást elősegítő támogatások	63
5.5. A munkanélküli-ellátás feltételrendszere és hatásossága	66

6. A SZOCIÁLIS TÖRVÉNY ÉS A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK	67
6.1. Pénzbeli ellátások	69
6.2. Természetben nyújtott szociális ellátások	72
6.3. Személyes gondoskodást nyújtó ellátások	73
6.4. A szociális törvény által nem szabályozott egyéb szociális ellátások	77
6.5. Szociális igazgatás	84
7. A GYERMEKVÉDELEM HELYZETE ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI ESZKÖZEI	86
7.1. A gyermekvédelem fogalma és jogi alapjai	86
7.2. A család helyzete, a gyermekvállalás ösztönzése	88
7.3. Pénzbeli és természetbeni gyermekvédelmi ellátások	91
7.4. Személyes gondoskodást nyújtó gyermekvédelmi ellátások	92
7.5. A gyermekvédelmi gondoskodás hatósági elemei	93
7.6. Gyermekvédelem és egészségügy	96
7.7. A gyermekvédelem és a társadalom	97
7.8. Gyermekvédelmi jelzőrendszer	98
8. SZOCIÁLPOLITIKA SZEMPONTJÁBÓL KÜLÖNÖSEN ÉRINTETT TÁRSADALMI CSOPORTOK	98
8.1. A roma lakosság és a szociálpolitika	99
8.2. Fogyatékosok, krónikus betegek	103
8.3. Állami nevelésből kikerült fiatalok	105
8.4. Hajléktalanok szociális gondozása	105
8.5. A menekültek szociális ellátása	108
8.6. A bűnelkövetők és a szociálpolitika	110
JEGYZETEK	112
FELHASZNÁLT IRODALOM	114
MELLÉKLETEK	119

1. SZOCIÁLPOLITIKAI ALAPFOGALMAK

1.1. A szociálpolitika fogalma

A társadalom tagjai egy részének a modern polgári viszonyok között is nyomor, hajléktalanság, iskolázatlanság, betegség, éhezés az osztályrésze. Másokat a lesüllyedés, az elszegényedés réme fenyeget. Történik mindez akkor, amikor nincs természeti katasztrófa, béke van, tehát a gazdaság, a társadalom működési feltételei adóttak. A nagy társadalmi különbségek, a létbiztonság hiánya feszültséghez, ellentéthez vezethet a jómódú, szerencsés társadalmi rétegek és a szűkölködők között, ami politikai kérdéssé változva az egész társadalom működésképességét, felbomlását eredményezheti. A társadalom alapvető politikai intézménye, az állam valamilyen formában megoldást keresett ezekre a problémákra. A szociális problémák kezelése, a szociális béke megteremtése végső soron a társadalom egészének érdeke.

Az állam a polgári korszak kezdetén mindenekelőtt a szegénység, a nyomor következményeit (bűnözés, csavargás) akarta kemény kézzel felszámolni. A büntető jellegű szegénypolitika mellett azonban jelen volt a középkori egyházi szegénygyámolítás hagyományait követő szociális gondoskodás is. A legelesettebb, munkaképtelen és „érdemes”, azaz az uralkodó erkölcsi normáknak megfelelő életvitelű szűkölködők kaphattak életbemaradásukat biztosító segítséget. Az állam kinyújtotta óvó kezét, de nem vállalta magára minden rászoruló támogatását, jogot tulajdonképpen senki sem formálhatott a szociális ellátásra, főként a munkaképes szűkölködők és az érdemtelenek nem. A XIX. század folyamán bebizonyosodott, hogy a hagyományos szegénypolitika eszközei elégtelenek a társadalom egyre nagyobb részét alkotó bémunkásság szociális problémáinak kezelésére. A bémunkások egyrészt veszélyeztetve voltak, védtelenek a biológiai és társadalmi kockázatokkal szemben, másrészt veszélyeztették is a társadalom működőképességét. A fejlettebb államokban a szegénypolitikát kiegészítette, felváltotta a tulajdonképpeni szociálpolitika, amely először szinte kizárólag iparimunkás-védelmet jelentett. A szociálpolitika célkitűzései, elvei, módszerei, intézményei és gyakorlati megoldásai természetesen sokat változtak, fejlődtek az elmúlt száz év alatt.

A szociálpolitika minden állam saját politikájának, belső berendezkedésének része, ezért egy adott időszakban a hasonlóságok mellett az állami, nemzeti sajátosságok jellemzik. A szociálpolitika egy ország, egy állam keretén belül

értelmezhető. Létrejött ugyan nemzetközi szociálpolitika is, de a nemzetközi szociálpolitikai szervezetek tevékenysége csak az egyes országok kormányainak politikája, szociális törvényhozása közvetítésével válik valóra. A „szociálpolitikákat” tehát időben és térben nagy változatosság jellemzi. Igen nehéz, tulajdonképpen lehetetlen feladat „a szociálpolitika” pontos, közmegegyezésen alapuló fogalmát megalkotni. Számos kísérlet történt a szociálpolitikának, mint társadalmi cselekvési mezőnek a leírására, konszenzus azonban máig sem született. A fogalomalkotás három alapvető útja ismert. Az első a szociálpolitika **intézménycentrikus, leíró** jellegű megközelítése. Ez tulajdonképpen a szociálpolitikáinak tekintett intézmények felsorolását jelenti. (Természetesen alapos oka van annak, hogy valamely intézményt a szociálpolitika részének tartanak.) A másik, a **funkcionális** megközelítés a szociálpolitika fő feladatára, a társadalmi integrációra helyezi a hangsúlyt, egyfajta „osztályközi politikának” tekinti a szociálpolitikát. A harmadik, a **strukturális – dinamikus** megközelítés bevonja a vizsgálandó tényezők közé szociális partnerekként az államot, a munkaadókat és munkavállalókat, a közöttük lévő változó erőviszonyokat, amelynek eredője a mindenkori szociálpolitika. A liberalizmus, amely csak a munkaadók felelősségének tartotta a szociális problémák enyhítését, nem tudta a szociális kérdést megoldani az állam mellőzésével, és nem volt megkerülhető a szociálpolitikában a bért munkások képviselése sem

A szakirodalomban és köznyelvben használt sokféle fogalom leltározása helyett a szociálpolitika kérdései iránt érdeklődő számára talán elegendő egy, a szociálpolitika leglényegesebb vonásait magába foglaló definíció ismertetése.

FERGE ZSUZSA fogalmi megközelítése azért tűnik a leghasználhatóbbnak, mert annak célja a sokféle definíciós kísérletből elvonható közös vonások kiemelése.

FERGE szerint a szociálpolitika:

- történelmileg kialakult intézményrendszer, amely kielégít bizonyos piaci (vagy piaci jellegű) kapcsolatok révén nem megfelelően kielégíthető szükségleteket;
- túlnyomórészt az állami elosztás, illetve újraelosztás eszközével működik, relative önálló, elkülönült rendszerként, illetve intézményrendszerek együtteseként;
- olyan szükségletek alapján vállalja a közös (állami) felelősséget, amelyek a hatalom ideológiai-politikai elkötelezettségéből, a konfliktusok által rákényszerített helyzetből következnek, a hatalom megerősítése érdekében;
- általában a fogyasztás és az elosztás terén elégíti ki az igényeket, de a termelés rendszerét, alapját érintő kérdésekben is megnyilvánulhat (pl. jutalmazás);

- határai nem merevek, térben és időben változóak;
 - az állam és az állampolgárok közötti viszony egyik intézményesült formája.
- (FERGE – ZOMBORI, 1991, 13-14. old.)

A szociálpolitika mindenekelőtt a gazdasági természetű egyenlőtlenségek, ezek káros következményeinek a megszüntetésével, illetve csökkentésével foglalkozik, beavatkozik a jövedelmek megosztásának szokásos rendjébe. A szociálpolitika *gazdasági tartalma* az újraelosztás, a *jóléti redisztribúció*. A piaci mechanizmusok szétszakítják a társadalmat, ha a piaci versenyben részt venni nem tudó, a vesztes személyekről nem történik más módon gondoskodás. A szociálpolitikai célokra elvont (adók, járulékok) összegeket meghatározott értékek, elvek, szabályok szerint újra elosztják (járadékok, segélyek, támogatások). Nem vitatható, hogy a redisztribúció túlzott mértéke fékezi a gazdaságot, hatalmas tőkét mozgat nem piaci elvek szerint. A szociálpolitika neoliberais bíráló úgy vélik, hogy az állam szociális elkötelezettségei növelik a bürokráciát, az állami tevékenység egyébként sem lehet hatékony.

A jóléti redisztribúció lehet pozitív és negatív jellegű. Pozitív redisztribúció az, amikor az alacsonyabb jövedelműek kapnak többet a központosított alapokból. Negatív jellegű a másodlagos elosztás, ha a magasabb jövedelműek nagyobb arányban részesülnek belőle, mint az alacsony jövedelműek. Ez a helyzet állhat elő például az ártámogatás vagy üdülési támogatások esetében. A redisztribúció lehet továbbá interperszonális, amikor a rászoruló (például beteg) kap támogatást, mások nem. Az intertemporális redisztribúció pedig azt jelenti, hogy a kötelező megtakarításokat később megkapja a befizető. Ezen az elven működik a nyugdíjbiztosítás. A redisztribúció során a pénzek vertikálisan és horizontálisan is mozghatnak. Vertikális redisztribúció történik, amikor a magasabb jövedelműektől több pénzt vonnak el, és kevesebb szolgáltatást kapnak, mint az alacsony jövedelműek. Horizontális redisztribúcióra példa a betegbiztosítás vagy a munkanélküliség esetére szóló társadalombiztosítás.

A szociálpolitika kifejezés valószínűleg WILHELM HEINRICH RIEHL (1823-1897) német művelődéstörténészről származik. Magyarországra német nyelvterületről került át, és mintegy évszázada használják. A szociálpolitikához hasonló fogalom a **szociális biztonság**, amelyet az Egyesült Államokban használnak az 1935-ös Social Security Act óta, de más országokban, a nemzetközi szóhasználatban is elterjedt. A szociális biztonság rendszere magában foglalja a társadalombiztosítás ágazatait, a szociális támogatásokat (segélyeket) és a szociális szolgáltatásokat.

1.2. Szociálpolitikai ellátórendszerek

A szociálpolitikai célkitűzések úgynevezett ellátórendszerek segítségével valósulnak meg, amelyek hosszú történelmi folyamat eredményeként alakultak ki. A modern, ma ismert szociális kockázatok elleni védő-, ellátórendszerek mint a modern szociálpolitika részei a XIX. század végén jöttek létre. Megelőzően a szociálpolitika főként szegénypolitika volt, amit a kényszer és a gyámkodó pártfogás jellemzett. A modern szociálpolitika több, mint az egyszerű szegénypolitika, egyre inkább jóléti jellegűvé válik, korábban ismeretlen célokat foglal magába. A szegénység segélyezése mellett egyre jelentősebbé lett a szegénység megelőzése. Létrejött a *szociális biztonsági (védő) háló*, amelynek szálait a különböző szociális intézmények, ellátórendszerek és állami támogatások, juttatások alkotják. Van azonban olyan felfogás is, miszerint a szociális védőhálót csupán az ingyenkonyhák, szükséglakások, átmeneti szállások stb. alkotják. Mások szerint egy minimális jövedelem állami garantálása jelenti a szociális védőhálót.

Az utóbbi száz évben kialakult szociális ellátórendszerek közül ma már több nem számít a szűkebb értelemben vett szociálpolitika eszközeinek, így az oktatás és az egészségügy, noha azért továbbra is ezer szállal kötődnek a szociálpolitikához. Van olyan felfogás is, hogy a társadalombiztosítás nem tartozik a szociálpolitikai rendszerekhez. Tágabb értelmezésben, vagy statisztikai kimutatásokban azonban az említett területek együtt szerepelnek, amit eredetük, működési elveik is indokoltá tesznek.

1.2.1. Társadalombiztosítás

A társadalombiztosítás a XIX. század utolsó harmadában formálódik ki Európában a munkás önsegélyező pénztárak és a polgári biztosítók tapasztalatainak az egyesítésével, a megerősödő szociáldemokrata mozgalom követelésére, a kormányok kompromisszumkészségének bizonyítása céljából. A társadalombiztosítás évszázados története mutatja, hogy igazi sikerágazatnak bizonyult. (BALOGH – SZÜCS, 1990.)

A társadalombiztosítás egyik formája a kötelező munkavállalói és munkaadói hozzájáruláson alapuló biztosítás, amelynek középpontjában a munkavégző ember áll, őt védi a legnagyobb kockázatokkal szemben.

A társadalombiztosításnak ezt a formáját *bismarcki modellnek* nevezik, utalva eredetére, első megjelenési alakjára. Nagy előnye, hogy senki nem marad ki belőle, aki munkavállaló. Bizonyos kockázatokkal szemben a családtagokat is védelemben részesíti.

A társadalombiztosítás másik alapváltozata az, amelyet adófizetés útján fedeznek közpénzekből, és állampolgári jogon nyújt biztosítási ellátásokat. *Szociáldemokrata vagy svéd modellnek* nevezik. Rendkívüli előnye, hogy egyetlen állampolgár sem marad ki a biztosítás által nyújtott biztonságból. Nagy hátránya viszont, hogy költséges, meglehetősen nagy létszámú hivatali apparátus fenntartását igényli, a pazarlásnak jobban utat nyit, mint a másik modell, az erőteljesebben biztosítási alapú.

Napjainkban a fejlett országok döntő többségében már van társadalombiztosítás valamilyen formában. A fenti két változat egyike vagy másika dominál, a legtöbb esetben mindkettő elemeiből épül fel az adott ország társadalombiztosítási rendszere.

A társadalombiztosítás mindenekelőtt *a betegség, munkahelyi baleset és megbetegedés következtében kialakuló kereső- vagy munkaképtelenség esetén* nyújt biztosítást, ami orvosi ellátást, rehabilitációt és táppénzt jelent. Megrokkolás esetén járadékot vagy nyugdíjat kap a biztosított. A *terhesség*, a *szülés* és a *gyermekágy* is a kockázatok közé sorolható. A betegség és baleset esetére szóló biztosítás a biztosítás legősibb ágai közé tartozik, kezdettől megtalálható a társadalombiztosításban.

Időben az *öregségi nyugdíj* követte a betegbiztosítást. A két világháború közötti időben vált igazán széleskörűvé. A nyugdíjra jogosító korhatár, szolgálati idő és a nyugdíj formája, mértéke természetesen sokat változott, és jelenleg is rendkívüli változatosságot mutat. Ma is lázas igyekezettel keressük a legmegfelelőbb nyugdíjbiztosítási rendszereket.

A *munkanélküliség esetére* szóló biztosítás a legújabb társadalombiztosítási ágak közé tartozik, sok országban nem is része a társadalombiztosításnak. Magyarországon például biztosítási típusú ellátás alakult ki, de nem a társadalombiztosításon belül.

Néhány országban a *gyermeknevelési támogatásokat* is a társadalombiztosítás keretében folyósítják.

1.2.2. Nem biztosítási típusú (segélyezés jellegű) szociális ellátások

A szociális ellátórendszerek másik csoportját alkotják az állampolgári jogon (alanyi vagy rászorultsági alapon) járó, közpénzekből finanszírozott, nem biztosítási típusú szociális ellátórendszerek. A segélyezés a társadalmi biztonság létrehozásának a társadalombiztosításnál régibb eszköze. Sokan szociálpolitikai, illetve szociális ellátáson csak a segélyezési jellegű ellátásokat értik. A két forma azonban kialakulását, céljait és gyakorlati lebonyolítását tekintve oly mértékben összefonódik, hogy aligha lehet éles határokat húzni köztük. Szükséges azonban megjegyezni, hogy a segélyezés a társadalombiztosításhoz képest csak másodlagos, kiegészítő, korrigáló jellegű lehet. (FERGE ZSUZSA, 1993.)

A rászorultságtól függően folyósított tulajdonképpeni **segélyektől** megkülönböztethetők az **alanyi jogon járó állami juttatások**, mint például az úgynevezett demogrant juttatások (családi pótlék), amelyek segély jellege nem kifejezett.

A nem biztosítási típusú ellátások egy része **pénzbeli** ellátás. A családi pótlék, nevelési segély, munkanélküli segély, az állandó vagy az alkalmi szociális segély, valamint a különféle jövedelem-kiegészítések és -pótlások (például a minimális jövedelem garantálása) tartoznak ide.

A pénzbeli ellátás előnye, hogy egyszerű a folyósítása, a hivatali apparátus különösebb szakképzettség nélkül utalványozhatja. Bonyolultabb a helyzet, amikor mérlegelni kell. Ebben az esetben az ügyintézők a kelleténél nagyobb befolyással lehetnek az ellátásra. A pénzbeli segélyezés hátránya, hogy nem eléggé célzott, nem biztos, hogy a pénzt arra fordítják, amire szánták. Másrészt előnyként is felfogható, hiszen például a szülő mérlegelheti, hogy a nevelési segélyt a gyermek élelmezésére, tankönyvekre vagy esetleg lakbérre fordítja, elvileg ő tudja a legjobban eldönteni. A szülők iránti bizalomnak természetesen vannak határai.

A nem biztosítási típusú ellátások másik csoportját a **természetbeni ellátások** jelentik. Ide sorolhatók többek között a lakásfenntartási támogatások, köztemetés, gyógygyógyellátás.

Az ellátások külön csoportját alkotják a **személyes gondoskodást nyújtó intézményi ellátások**. Így például a házi segítségnyújtás, családsegítés, szociális otthoni és intézeti ellátás sorolható ide.

Az állami szociális tevékenység területén elengedhetetlen a **célszerű munkamegosztás a központi kormányzati szervek és az önkormányzatok között**. Az önkormányzatoknak kiemelkedő szerepük van, de azok elegendő anyagi alapok nélkül nem működhetnek megfelelően. A túlzott centralizmus, az uniformizált

ellátások rendszere biztosan a közpénzek pazarlásához vezet. Az állam központi szervei és az önkormányzatok közötti kapcsolat jó példája valósult meg az USA-ban, ahol az ajánlott szociális programok szövetségi támogatásban részesülnek, de azok nem kötelező jellegűek. Ez a megoldás azonban meglehetősen nehézzé teheti a szociális jogok egységes értelmezését.

1.3. A szociális gondoskodás nem állami formái és szervezetei

A szociális biztonság létrehozásában egyre nagyobb szerepet töltenek be a nem állami szervezetek (Non-government Organisations NGO). A nem állami szervezetek önállóan tevékenykednek a törvényes előírásoknak megfelelően. Működésüket az állami vagy az önkormányzati költségvetésből támogathatják. Ideális esetben az állami és nem állami ellátás egységes rendszert képez, egymást támogatják, kiegészítik. A nem állami szociális tevékenységben nagyobb hangsúlyt kap a jótékonykodás, a karitás. A szocialista típusú rendszerek tagadták a jótékonykodás szükségességét, a nem állami, autonóm szervezetek működését felszámolták, illetve szűk korlátok közé szorították.

A szakirodalom a szociálpolitikát állami, voluntáris, informális és piaci szektorokra osztja fel. (LÉVAI K. – SZÉMAN ZS., 1993.) Az egyes szektorok fejlettsége, a szociális ellátásban betöltött szerepe szerint különböző modelleket lehet leírni. A nyugati jóléti modellek vagy államilag koordináltak, vagy államdominás jellegűek. Az előző rendszerben fejletlen voluntáris (társadalmi) szektor azonban az új modellben robbanásszerűen kiterjedt.

Nem szabad azonban szem elől téveszteni, hogy a civil szerveződések növekvő súlya ellenére a szociális ellátás alapvetően állami feladat. Az állami felelősségvállalás nem mellőzhető. A szociális ellátásban szerepet vállaló nem állami szervezetek tevékenységében még sok az esetlegesség, bizonytalanság, helyenként a szakmai hiányosság.

1.3.1. A szociális ellátásban kiemelkedő a *non-profit szervezetek* tevékenysége. Az állami ellátás egyik-másik részét is átvehetik. A tevékenység során keletkezett hasznót nem lehet kivenni, hanem vissza kell forgatni, az adott intézmény fejlesztésére lehet csak fordítani. A non-profit szervezetek Magyarországon a közhasznú szervezetekről szóló 1997. évi CLVI. tv. szerint mint társadalmi szervezet, alapítvány, közalapítvány, közhasznú társaság, köztestület tevékenykedhetnek. A törvény szabályozza gazdálkodásukat, adózásukat, bevételeiket.

1.3.2. Az *egyházak* karitatív és szociális (szociálpolitikai) tevékenysége közismert és igen kiterjedt. Rendszerint nemzetközi kapcsolatok is erősítik az egyhá-

zi tevékenységnek ezt a formáját. Az egyházak saját intézményeket működtethetnek. Az egyházi intézmények a szakszerű ellátás mellett olyan szeretet-többletet, lelki segítséget nyújthatnak, amit nehezen lehetne mással pótolni. Az egyházi intézményekben a jogosultság, az érdemesség háttérbe szorul a rászorultság mellett. A szociális tevékenységen intézményes, szociális ellátást, segítségnyújtást értünk. Jótékonykodáson, karításon pedig az alkalmankénti, a pillanatnyi rászorultságtól függő gyűjtéseket, alkalmi segélyezést tartjuk számon.

Világszerte ismert a több mint 900 éves múltra visszatekintő *Máltai Lovagrend* (Jeruzsálemi Szent Jánosról, Rodoszról és Máltáról elnevezett Szuverén Katonai és Ispótyalos Rend) szociális és karitativ munkája. Napjainkban a *máltai segélyszolgálatok* két alapvető formáját ismerjük. A priorátus, illetve a nemzeti szövetség azonos lehet a segélyszervezettel, maguk a lovagok végzik a szeretet-szolgálatot. Más esetben a máltai nevet viselő segély- vagy mentőszolgálat önálló egyesületként működik, de a lovagrend alapította, a rend által jóváhagyott alapszabályok szerint tevékenykedik. Az utóbbi szervezeteknek tagjai lehetnek azok is, akik nem lovagok. Közéjük tartozik a német Maltheser Hilfsdienst (MHD), melynek támogatásával 1988-ban Németországban megalakult az Ungarischer Malteser Caritasdienst (UMCD).

A *Magyar Máltai Szeretetszolgálat* (MMSZ) hivatalosan 1989-ben alakult meg CSILLA VON BOESELAGER kezdeményezésére és aktív közreműködésével. Az MMSZ önálló jogi személy Budapest székhellyel és vidéki csoportokkal, s katolikus vallási és máltai lovagrendi szellemben tevékenykedik. Rendes, pártoló és tiszteletbeli tagjai vannak. Az MMSZ Elnökségében helyet kaptak a Szuverén Máltai Lovagrend megbízottai is. Jelvényük hamar ismertté vált: vörös címerpajzsban nyolcágú fehér máltai kereszt, a pajzs felett „Máltai” vagy „MMSZ” felirat. Az MMSZ az alakulása óta eltelt néhány esztendőben a szociális gondoskodás és segítségnyújtás voluntáris szektorának meghatározó, legnagyobb szervezetévé vált. (LÉVAI K. – SZEMAN ZS., 1993.)

A *Johannita Rend* (Johanniter Orden) a reformkor idején vált ki a Máltai Lovagrendből; protestáns szervezet. Működésük hasonló a máltaiakéhoz, de annál szűkebb körű. Magyarországon is tevékenykedik a Johannita Segítő Szolgálat.

A *Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat* protestáns segélyszervezet. A rendszerváltás után és az azóta eltelt időben jelentős, de az MMSZ-nél jóval kisebb méretű tevékenységet fejtett ki, mivel anyagi lehetőségei, külföldi kapcsolatai korlátozottabbak.

Természetesen az egyházak szerepe a szociális ellátásban a leírtaknál jóval sokrétűbb, hiszen a szegénygondozásban szerzett évszázados tapasztalatok alapján tevékenykednek. Szociálpolitikai nyomásgyakorló csoport szerepüket sem lehet figyelmen kívül hagyni, aligha nélkülözhetők a szociálpolitika formálásában.

1.3.3. A társadalmi szervezetek sorából kiemelkedik a *Nemzetközi Vöröskereszt* (Croix-Rouge Internationale, Genf), amely mint mozgalom 1863-ban svájci kezdeményezésre jött létre azzal a céllal, hogy megkülönböztetés nélkül védelmet és segítséget nyújtson a rászorulóknak. Jelenleg a svájci állampolgárokból álló Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságot, a Vöröskereszt Társaságok Ligáját és 169 nemzeti vöröskereszt társaságot összefogó szervezet. A Nemzetközi Vöröskeresztnek három hivatalosan elfogadott jelvénye van: fehér alapon vörös kereszt, a mohamedán országokban a vörös félhold, Iránban a vörös nap és oroszán, Izraelben a vörös Dávid-csillagot használják. Háborús konfliktusok esetén a vöröskeresztes jelvények védeltséget élveznek, a velük történő visszaélést az egyes országok törvényei szigorúan büntetik. A nemzetközi szervezet és az egyes országok vöröskereszt társaságai széleskörű segélyezési és egyéb szociális tevékenységet is kifejtnek az egészségügy fejlesztése, a véradási akciók, környezetvédelmi feladataik stb. mellett.

A Magyar Vöröskereszt 1879-től folyamatosan tevékenykedik. A szocialista korszak szervezetei közül talán ennek a szervezetnek volt a legnagyobb megújulási képessége. Nemzetközi kapcsolatait kitűnően kamatoztatva lendületesen fejlődik.

1.3.4. Önsegítő csoportok. A valamely betegségben, szenvedélybetegségben, illetve fogyatékoságban szenvedők önkéntes társulásai fontos érdekvédelmi, szociális feladatokat látnak el. Egészségügyi szempontból is jelentős, ha a sors-társak kicserélhetik tapasztalataikat. Könnyebben viselik sorsukat, megkönnyíti a gyógyulást, a rehabilitációt, ha a teljes önállóság, a függetlenség alapján tevékenykedő csoportok segítik a rászorulót. Fontos, hogy az állam segítse ezeket az önszerveződő csoportokat, de ne telepedjen rájuk. Az orvosi, szakmai segítségnek is háttérben kell maradnia, nem játszhatnak domináns szerepet. A rendkívül sokféle és belső felépítésükben, működésükben is nagy eltéréseket mutató csoportok-klubok közül csak a példa kedvéért néhány: infarktuson átesettek klubjai, diabéteszesek társaságai, hadirokkantak szövetségei, mozgáskorlátozottak egyesületei, volt alkoholisták klubjai (ANTAL. Z. L., 1991) stb. Szükséges megjegyezni, hogy az önsegítő csoportok tipikusan nem segélyező szervezetek, tehát nem önszegélyező egyletek.

1.3.5. Az egyéni jótékonykodás (informális szféra), az adakozás, a gyűjtés és a segítségnyújtás egyéb formái nélkülözhetetlenek a szociális jólét és biztonság rendszerében. A legkötelesebb szociális ellátórendszerek sem teszik feleslegessé az emberek egymás iránti, a rászorultaknak nyújtott önkéntes, a szolidaritáson, a szereteten alapuló jótékony cselekedeteit.

1.3.6. A piaci (gazdasági, vállalati) szektor nálunk leginkább mint a vállalati szociálpolitika ismert. A munkaerő, az alkalmazottak szociális gondozását a modern időszakban sem vette át teljesen az állam, nem tették feleslegessé a társadalmi szervezetek sem. A rendszerváltás előtt különösen fejlett volt a vállalati szociálpolitika. Vállalati bölcsőde, óvoda, üdültetés, orvosi rendelő, lakástámogatás, munkásszállás, nyugdíjasok foglalkoztatása és támogatása, segélyezés jellemezte a széles skálájú szociális tevékenységet. Mindezek azonban a piacgazdaság kiépítésekor jelentős mértékben leépültek, de teljesen nyilvánvalóan nem szüntethetők meg. A javuló állami ellátás, a voluntáris szféra fejlődése, más piaci elemek gyarapodása csak részben pótolta a vállalati szociális ellátás veszteségeit. A magyar Munka Törvénykönyve kötelezi a vállalatokat az alkalmazottak szociális problémáival való foglalkozásra: „A munkáltató támogatja a munkavállalók kulturális, jóléti, egészségügyi szükségleteinek kielégítését, életkörülményeinek javítását. A támogatásokat, illetve ezek mértékét a kollektív szerződés határozza meg, de a munkáltató a munkavállaló részére ezen túlmenően is támogatást nyújthat.” (MT 1992. 165 § /1/)

1.4. A szociálpolitikát befolyásoló nemzetközi tényezők

Szociálpolitikáját minden ország maga alakítja, de a szociális kérdésre adott válasz nem független a nemzetközi tényezőktől, a nemzetközi szociálpolitikától. Az egyes országok szociálpolitikáját az első világháborút követően nemzetközi egyezmények, egyezségokmányok is befolyásolják; részben mint ajánlások, másrészt mint önként vállalt kötelezettségek. Közülük a legátfogóbb „*A gazdasági, szociális és kulturális jogok nemzetközi egyezségokmánya*” (1976) című ENSZ dokumentum. A regionális egyezmények egyik legismertebbje az Európa Tanács „*Európai Szociális Chartája*” (1961-65), valamint az *Európai Közösség (Unió) Szociális Chartája* (1989) és a maastrichti megállapodás Szociális Fejezete. Minden ország **alkotmánya** tartalmaz szociális fejezeteket, garantálja az alapvető szociális jogokat. A szociális biztonság, a szociális ellátás konkrét kérdéseit **törvények** szabályozzák. Vannak államok, amelyek átfogó szociális törvényt alkot-

tak (pl. Svédország, Lengyelország), máshol több törvény szabályozza a szociálpolitikát, vagy éppen nincs is kifejezetten szociális törvény.

A szociális kérdésekkel foglalkozó nemzetközi szervezetek között talán a legnagyobb múltra a *Nemzetközi Munkaügyi Szervezet* (International Labour Organisation – ILO) tekinthet vissza. 1919-ben alakult, mint a Népszövetség autonóm szervezete. 1946-tól az ENSZ szakosított szervezete. Az ILO úgynevezett tripartit szervezet. Az államok, a munkavállalók és a munkaadók egyaránt képviselőt kapnak. A tagállamok négy-négy szavazattal rendelkeznek a szervezetben. Kettő szavazat a kormányt, egy-egy pedig a munkaadókat és a munkavállalókat illeti meg. Állásfoglalásai, ajánlásai irányt mutatóak az egyes országok szociálpolitikája számára. Több mint 200 konvenció mutat irányt a munkaügyi politika, a társadalombiztosítás és az érdekvédelem területén. 1992-ben Budapesten megkezdte működését az ILO Közép- és Kelet-Európai Szakcsoportja. Ez az iroda a volt szocialista országok szociálpolitikáját segíti ellenőrzésekkel és javaslatokkal.

Az ENSZ szakosított szervezete a *WHO* (World Health Organisation, Genf) és a *UNICEF* (az ENSZ Gyermeksegély Alapja), amelyek ajánlásai szintén hatással lehetnek az egyes országok szociálpolitikájára, szociális ellátására.

A kelet-európai térség szociálpolitikájára erőteljesen rányomta bélyegét az utóbbi években a *Nemzetközi Valuta Alap* (International Monetary Fund/IMF, Washington), a *Világbank* (Nemzetközi Újjáépítési és Fejlesztési Bank – International Bank for Reconstruction and Development, Washington), mindkettő az ENSZ szakosított szervezete, állásfoglalásaival, kölcsöneinek feltételeivel, illetve felvételi kikötéseivel. Hasonló hatással van az *Európa Bank* (European Bank for Reconstruction and Development) beruházási alapok nyújtásával, a beruházások serkentéseivel.

Egyre több szó esik arról, hogy a globális környezetvédelemhez hasonlóan globális szociálpolitikára lenne szükség, hogy ne történhessen szociális „szemétkerakás” a gyengébben fejlett országokban. A gazdasági kapcsolatok internacionalizálódása sok globális kérdést oldhat meg a szociális ellátás területén. Transznacionális szociálpolitikaként beszélnek arról a tevékenységről, amit a fejlett nyugati országok folytatnak a volt szocialista országok szegényei támogatása érdekében.

1.5. A szociálpolitika legitimációja, alapvető értékek

A szociálpolitika mint „politika” alapvetően *érdekek* által meghatározott, de alakulásában nem hagyhatók figyelmen kívül az érdekeknél kevésbé objektív

értékek, illetve értékrendszerek sem. Az érdekekhez ugyan szorosan kapcsolódik az, hogy mit tartunk jónak, helyesnek, tehát értéknek, ám az értékek nem vezethetők le minden esetben az érdekekből. Az értékek rendszerint érzelmi, erkölcsi jellegűek. A szociálpolitika kialakulásától kezdődően szakítást jelentett a liberalizmus gazdasági racionalitásával, tisztán „materialista” értékrendjével.

A szociálpolitikában érvényesülő vezérlő értékek hosszú és változásokban bővelkedő történelmi útra tekinthetnek vissza. Tipikusan mint egy konkrét értékrendszer is létezhet (például: liberális, konzervatív, szocialista, keresztény). Az értékek, értékrendszerek általában egymással versengenek. Egy adott értékrendszeren belül is ellentmondás lehet a különböző értékek között, választásra kényszerítenek. Az értékek tehát konfliktusos jellegűek.

Az értékeknek legitimáló erejük van, azaz erkölcsileg elismerésre méltóvá teszi a szociálpolitikát, támogatottságot, „törvényességet” nyújtanak. A magyar szociálpolitika történetének egyik kiemelkedő személyisége, a közgazdász HELLER FARKAS felhívta a figyelmet a szociálpolitika és az erkölcsi értékek kapcsolatának helytelen értelmezésére is. „A szociálpolitikának mindig hajlama van arra, hogy az erkölcsi szempontot helyezze előtérbe és ezzel az a látszat keletkezik, mint hogyha a szociálpolitikának ésszerű, tisztán meggondolásból eredő okai nem volnának. Ez pedig nincsen így.” – írta HELLER FARKAS. (HELLER F., 1993.)

Legáltalánosabb megközelítésben a szociálpolitika, a szociális munka is az alapvető filozófiai értékekre alapozódik: élet, szabadság, egyenlőség és diszkriminációnélküliség, igazságosság, szolidaritás, társadalmi felelősség, evolúció, béke és erőszakmentesség, az emberiség és természet harmonikus kapcsolata. (V. ö.: Az emberi jogok tanítása és tanulása ...). A szociálpolitikai értékek közül a továbbiakban mindössze néhányat foglalkozunk a felsorolt, illetve az azokból leszármaztatható értékek közül, azokkal, amelyeknek különösen nagy a legitimáló erejük, vagy kiemelkedően fontosak jövőbe mutató irányítóként.

1.5.1. Napjainkban a szociálpolitika legalapvetőbb értéke, legfőbb legitimálója az egyéni(lét) és társadalmi *biztonság*. Korunkban, az emberi jogok kiteljesedésének időszakában a legelemibb jogok közé sorolható a szociális biztonság-hoz való jog. Az egyének biztonságán át vezet az út a társadalmi biztonsághoz. Természetesen, mint minden érték, ez is vitatható, nem vezet-e a túlzott biztonság felelőtlenségére.

1.5.2. A szabadság, egyenlőség, testvériség „szentháromságából” a baloldali mozgalmak által favorizált *egyenlőségsgzmény* mára sokat veszített vonzerejéből. Az egyenlőtlenség csökkentésére és így a társadalmi egyenlőség megteremtésére irányuló szociálpolitika, az „egyenlődsdi” ma már nem igazán legitimálható, kicsi az elfogadottsága, támogatása. Leginkább úgy fogadható el, hogy a szociálpolitika eszközeivel az esélyegyenlőség megteremtésére kell törekedni, ami elsősorban jogi kérdés. A feltételek egyenlősége jelenti a tényleges lehetőséget. A feltételek egyenlőtlensége erős, olykor áthághatatlan korlátokat állít az esélyek egyenlőségének útjába. Ma már nem tekintik a szociálpolitika feladatának a társadalmi egyenlőtlenség, a szegénység megszüntetését, csupán annak „kezelését”, elviselhetővé tételét.

1.5.3. A francia „szentháromság” mostoha gyermekének tartott *testvériség* manapság főként *szolidaritásként* értelmezhető. A szolidaritás teszi lehetővé az egyenlőtlenségek elviselését, a leszakadók betagozódását a társadalomba. A szolidaritás tehát a különbözőségek ellenére elősegítheti a társadalom egységét. A szociális ellátás területén a szolidaritás, újraelosztás elve (social adequacy) mellett az ekvivalencia, az egyéni méltányosság vagy más szóval a biztosítási elv (individual equity) egyszerre van jelen. Az utóbbi időben az ekvivalencia elvének erősödéseit figyelhetjük meg a szociálpolitika különböző területein, különösen a társadalombiztosításban. Az egyéni hozzájárulás mértékétől függő járadékok, támogatások kerülnek előtérbe. A szolidaritás azonban a jövőben sem lesz melőzhető, továbbra is alapvető érték marad.

1.5.4. A *szabadság* a modern szociálpolitikában is alapvető érték. A szabadságjogok érvényesülése elsősorban azt jelenti, hogy a demokrácia és nem a paternalizmus elvei érvényesülnek. A demokrácia magába foglalja többek között az ellátórendszerek autonómiáját, az önkéntesség tiszteletben tartását, az érdekelteknek a döntésekben való részvételi jogát, a jogbiztonságot. A paternalizmus feltételezi az alattvalói politikai közéleti kultúrát, hogy az állam jó atyaként gondoskodik a rászorulókról, segíyezi őket.

1.5.5. A *tolerancia* a szociálpolitikában kiemelkedően jelentős értéknek számít, egyfajta szakmai alapkövetelmény. (V. ö.: ZOMBORI, 1994, 55. old.) Röviden értelmezve a másság elfogadását, legalábbis eltérését jelenti. Más értékekhez hasonlóan ebben az esetben is több kérdés merül fel. Mindenekelőtt az, hogy lehet-e tolerálni azokat, akik intoleránsak. Nehéz erre a kérdésre „elvi” választ adni. A tolerancia határai a konkrét helyzettől függően változnak. Nyilvánvalóan

nem lehet azonban sohasem tolerálni azokat, akik mások létének alapjait akarják elpusztítani.

1.5.6. Az *igazságosság* helyes értelmezése talán még bonyolultabb, mint az előző értékeké. A vallási és filozófiai tanok egyik központi kérdése ez. Az igazságosság két alaptípusát lehet elkülöníteni: az eljárási (proceduális) és a lényegi (szubsztantív) igazságosságot. Az utóbbi lehet osztó (disztributív) és kommunikatív vagy korrektív, kiigazító igazságosság. (ZOMBORI, 1994, 57. old.) Az úgynevezett új jobboldal képviselője, HAYEK úgy véli, hogy „társadalmi igazságosság” nem is létezik. MARGARET THATCHER pedig még azt is kétségbe vonta, hogy létezik-e egyáltalán olyan dolog, hogy társadalom, amelynek nevében szólnak egyesek.

1.6. Szociálpolitikai eszközök és alapelvek

A szociálpolitikában számos olyan eszközt, eljárást alkalmaznak, amelyekről – eltérően az értékektől – nem lehet egyértelműen eldönteni, hogy helyes, pozitív dologról van-e szó. Az alternatívák közül a helyzetnek megfelelően kell választani. Némi megszorítással értékmentes „technikákról” beszélhetünk. A szociálpolitika kialakításakor, programok készítésekor viszont szemben találjuk magunkat olyan elvekkel, eljárásokkal is, amelyek a történelmi tapasztalatok alapján egyértelműen vagy kevésbé vitathatóan helyes, vállalható megoldást kínálnak. Ezeket nevezhetjük alapelveknek.

1.6.1. Vita folyik arról, hogy mi a szociálpolitika fő **feladata**, az **abszolút biztonság**, vagy a **relatív biztonság** megteremtése. Abszolút biztonságon értve azt, hogy mindenki számára biztosítani kell a minimális, de elfogadható jövedelmet, szolid életszínvonalat. A másik felfogás szerint a már elért színvonal megőrzése a cél, ezt nevezzük relatív biztonságnak. Ennek az elvnek a megvalósulását jelzik a keresetfüggő juttatások. Az abszolút és relatív biztonsági rendszer létrehozására tett erőfeszítések elkülönülten, de egymást kiegészítve is nyújthatnak elfogadható, jó megoldást. Az utóbbi tűnik a leghelyesebbnek, de ez a rendelkezésre álló anyagi eszközöktől függ.

1.6.2. Örökös dilemma a szociálpolitikában az **univerzális** és a **szelektív** juttatások problémája. Mindkét megoldásnak van előnye és hátránya. A kérdést rendszerint az dönti el, hogy az univerzális megoldások drágábbak, a szelektív rendszer a szűkös forrásokat oda juttatja, ahol a legnagyobb a szükség. Az **univerzális** megoldás előnye, hogy mindenki kap, nem marad ki senki, növeli a szolidaritás érzetét, kifejezettebb a preventív jellege. A magas költségeken kívül

hátránya még az is, hogy csak az egyénre irányul és nem a családra, a jövedelmek abszolút különbségén nem változtat. A *szelektív rendszernek* számos hátránya van. Így például eleve stigmatizáló a „rászorultság” megállapítása, adminisztrációigényes, a család korunkban változó, csökkenti a szolidaritás érzetét, a megtagarítókat hátrányosan érinti, nem ösztönöz munkára, csak utólag reagál a jövedelemhiányra. (V. ö.: FERGE – ZOMBORI, 1991, 35-36. old.)

1.6.3. A támogatás odaitélése történhet *normativitás* alapján, azaz jogilag szabályozottan. A támogatás ebben az esetben jár az állampolgárnak, ha a törvényes előírásoknak egyébként megfelel. A *diszkrecionális* odaitélés azt jelenti, mérlegelés tárgyát képezi a támogatás, senkinek sem jár, hanem **adható**. Az utóbbi megoldás előnye, hogy kevés pénz esetén az kap támogatást, aki jobban rászorul. A szubjektív tényezők szerepének a növelése azonban számos negatív következménnyel járhat. Bonyolultsága mellett valamelyest drágább is, mint a normatív odaitélés.

1.6.4. A támogatás formája lehet *pénzbeli* és *természetbeni* (termék és szolgáltatás). A pénzbeli támogatás lebonyolítása technikailag a legegyszerűbb, olcsóbb, és az állampolgár autonómiáját kevésbé sértő. Nem helyettesítheti azonban minden esetben a természetbeni ellátásokat. Bizonyos áruféleségeket nehezen vagy egyáltalán nem lehet beszerezni, a szolgáltatások megszervezése egyénileg szinte lehetetlen, a pénzzel sokan felelőtlenül gazdálkodnak és így tovább. A személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatás, segítségnyújtás történhet a rászoruló otthonában vagy intézményben. Az otthoni megoldásoknak az előnyei egyértelműek, de az intézményi elhelyezést nem lehet teljesen mellőzni. Ennek nem csak anyagi okai vannak.

1.6.5. A támogatás lehet *egyösszegű* (flat rate) vagy *differenciált*. Az univerzális rendszerek általában az első, a szelektív rendszerek a második megoldást alkalmazzák. Differenciált támogatás esetén a jogszabály alapjául szolgáló összeg (létf minimum, nyugdíjminimum, garantált éves jövedelem stb.) és a tényleges jövedelem közötti különbséget nevezik *szegénységi résnek* (poverty gap), ami gyakran megegyezik a támogatás mértékével.

1.6.6. Határozott vagy határozatlan időre adható támogatás. Ha a feltételek (pl. testi fogyatékoság) hosszú időszakon át nem változnak, határozatlan időre állapítják meg a támogatást, amit időszakonként felülvizsgálhatnak.

1.6.7. A rendszeres vagy rendkívüli támogatás odaitélése alapvetően a rászoruló helyzetétől függ. A rendkívüli támogatás célja a krízishelyzet áthidalása,

esetleg annak a közvetett elismerése, hogy nincs elég forrás a rendszeres támogatáshoz.

1.6.8. A *kisegítőlegesség* (szubszidiaritás) leegyszerűsítve azt jelenti, hogy az egyén ellátásáért mindenekelőtt saját maga és családja felelős, ha erre nem képesek, akkor a helyi önkormányzatok, hatóságok és végül az állam központi szervei, ha már minden forrás kiapadt. A szubszidiaritás elvének megnyilvánulása például a szülők és gyermekek tartási kötelezettsége vagy az „illetőség” kérdése a vagyontalanul elhunytak, a hajléktalanok esetében, az önkormányzatok számára törvényileg előírt szociálpolitikai feladatok stb. A szubszidiaritás értelmezési körébe tartozik az egyének, családok és kisebb-nagyobb közösségek szociális terhelhetőségének kérdése is. A szubszidiaritás elve azt jelenti továbbá, hogy szociális ügyekben nem vonható el a döntési jogosultság az ügyben legjobban érdekelt egyéntől, illetve közösségektől. Ebben a vonatkozásban nem csupán szociális technikáról van szó, hanem alapelvként is felfogható a szubszidiaritás.

1.6.9. A *köz-, magán- vagy vegyes finanszírozás* a szociálpolitikában egyaránt alkalmazott eszköz. A fogyasztó (támogatott), a finanszírozó (tb, állami költségvetés, állampolgár) és a szolgáltató (szociális intézmény) rendszerint elválik egymástól. Az állampolgárok (fogyasztók) viszonylag ritkán kerülnek közvetlen pénzügyi kapcsolatba a szolgáltatókkal. Az újabb reformok főként a finanszírozók és a szolgáltatók közötti pénzügyi kapcsolatokra vonatkoznak. Súlyosbodó anyagi feltételek között növekszik a támogatottak közvetlen pénzbeli hozzájárulása. Előfordul, hogy bizonyos korábbi szolgáltatások, ellátások kiesnek a közfinanszírozásból.

1.6.10. A jóléti szociálpolitika *preventív jellegű*, a leszakadás, a dezintegráció megakadályozását szolgálja. A *korrektív jellegű* szociálpolitika a már nehéz, krízishelyzetbe jutottakat támogatja. A prevenció elvének természetesen a szociálpolitikában is elsődlegesnek kellene lennie.

1.6.11. A szociális ellátás nyilvánvalóan csak úgy érheti el a célját, ha a szolgáltatások, járadékok, segélyek megőrzik értéküket, nincsenek kitéve az inflálódásnak, sőt az általános jólét növekedésével emelkedik értékük. A fejlett országok többségében rendszeresen karbantartják a szociális támogatásokat, amelyhez valamilyen indexrendszert alkalmaznak. Az indexálás történhet a pénz inflálódásához, a kiáramló bérekhez, a kiszámított létminimumhoz stb. viszonyítva.

1.6.12. A *kevésbé választhatóság elve* régóta alkalmazott eszköz a szegénypolitikában, illetve a szociálpolitikában. Az a cél, hogy a támogatás, a segély csak

minimális jövedelmet biztosítson, és így aki csak teheti, a magasabb jövedelmet biztosító munkát válassza. A parazitizmus, a közpénzekből való élés, a munkakerülés hatékony ellenszere lehet ez. Ha túl magas a támogatás, vagy túl alacsonyak a bérek (mindenekelőtt a minimálbér), akkor csapdahelyzet alakul ki.

1.6.13. A szociálpolitika alapkérdései közé tartozik a *felelősség* kérdése. Mi okozza azt, hogy bizonyos társadalmi csoportokat támogatni kell? Az egyén felelőssége-e a rászorultsági helyzet kialakulása vagy a társadalomé? Más szavakkal: bűnösnek kell-e tekintenünk a rászorulókat, vagy a társadalom áldozatának? A munkanélküliek, a segélyen élők között közismerten és logikusan nagyobb arányban vannak azok, akik maguk is tehetnek helyzetükről. A közvélemény hajlamos általánosítani, és a rászorulókat ellen fordulni. (V. ö.: munkanélküliekkel szemben való keményebb fellépés megkövetelése.)

Az előzőhöz szorosan kapcsolódik az *érdemesség* kérdése. A hivatal hajlamos arra, hogy – a közvélemény által támogatva – akkor nyújtson segítyt, ha az illető önhibáján kívül kerül nehéz helyzetbe. Csak akkor tartják jogosnak a segítyt, ha a segítyért folyamodók nem mutatják a szegénység szubkulturális jegyeit. Nem kifogásolható magatartásuk, nem rabjai az alkoholnak, kábítószernek, nem feleltlenek, beosztóan gazdálkodnak, igyekvők stb., azaz „érdemes szegények”. A szegénységgel azonban gyakran együtt jár az átlagpolgár által kifogásolható életvitel is. A „lumpenproletariátust” a kommunista mozgalomban érdemtelennek és veszélyesnek tekintették. (V. ö.: Kommunista Kiáltvány.) A modern baloldal ezt a megközelítést már nem fogadja el. (HERBERT J. GANS, 1992.)

1.6.14. A szociálpolitika célja, hogy elősegítse a társadalmi és egyéni *integrációt*, csökkentse a szegregáció lehetőségét. Az integráció elősegítésére jó példa a mozgáskorlátozottak lakás-átalakítási, közlekedési támogatása. A nyilvántartás önmagában is szegregációt elősegítő tényező. Azt természetesen nem lehet mondani, hogy a szegregáció rossz és helytelen általában, vannak esetek, amikor ez a legcélravezetőbb eszköz. A szegregáció önmagában még nem jelent kirekesztést.

1.6.15. A modern szociálpolitika nem nélkülözheti a *gazdasági hatékonyság* és a *társadalmi hatásosság* megvalósítására irányuló szándékot. A kiterjedt szociális ellátás, a jóléti intézmények sokasága nagy súllyal veti fel ezeket a kérdéseket.

1.7. A szociálpolitika és más ágazati politikák

A szociálpolitika az adott ország általános politikájának része, s mint ilyen, szorosan kapcsolódik más ágazati politikákhoz, mindenekelőtt a gazdaságpoliti-

kához és a humánpolitikához, az emberi erőforrásokkal való gazdálkodáshoz. A gazdaságnak és az azt kifejező gazdaságpolitikának a legújabb korig elsőbbsége volt a szociálpolitikával szemben. A szociálpolitika az alárendelt szerepből a második világháború után fokozatosan felküzdötte magát a (majdnem) egyenrangú szerephez. A volt szocialista országokban viszont az ideológia, az általános politika maga alá rendelte a gazdaságpolitikát és a szociálpolitikát, az utóbbi önálló létjogosultságát is tagadva.

A szociálpolitikánál tágabb fogalom a **társadalompolitika**, amely a társadalom egészének formálására irányul. Elvileg tehát minden más politikát ennek alárendelten kell kialakítani. (KULCSÁR K., 1986, 279-281. old.). A szociálpolitika szorosan kötődik a népesedéspolitikához, a terület- és településfejlesztési politikához, valamint a kulturális politikához is. A felsorolást tovább lehetne folytatni, hiszen a politika mint rendszer működik, és az egyes elemei között meghatározott kapcsolatrendszer alakul ki.

1.8. A szociális munka mint szakma

A szociálpolitika gyakorlati megvalósítása a szociális munka (social work). A szociális munkát a XIX. században lelkes önkéntesek végezték szakképzettség nélkül. A szociális munkások képzésének kezdetei 1890-re nyúlnak vissza, amikor megkezdődött a szakképzés Nagy-Britanniában a Karitatív Társaság és Női Egyetemi Settlement keretében. Németországban is ez idő tájt képezik az első szociális szakembereket ALICE SALOMON kezdeményezésére és irányításával. A szociális munkás kifejezést először 1900-ban használták az USA-ban.

1917-ben jelent meg MARY RICHMOND „*Szociális diagnózis*” című könyve az úgynevezett *esetmunkáról* (case work), ami több évtizedre a szociális munka alapvető vezérfonala lett. Mintegy fél évszázadon át ez az irányzat jellemezte a szociális munkát. RICHMOND az orvos munkáját vette mintául, és fő feladatának azt tekintette, hogy feltárja a kliens szociális bajának okait.

A szociális munka elméletére az 1920-30-as években nagy hatással volt FREUD munkássága, a pszichoanalízis módszere. Az 1930-as évektől jelenik meg az „itt és most” állapotba való közvetlen beavatkozás. Lényeges előrelépést jelentett az, hogy a klienst magát is aktívan bevonták a tanulási folyamatba. A munka lényegévé a problémamegoldás vált. Az 1950-es években egyesült a szociális munkában a pszichoanalitikus és funkcionális (problémamegoldó) szemlélet.

Az 1950-es évektől előtérbe kerülnek a szituatív elemzések. Felismerik, hogy a környezeten is változtatni kell. A szociális problémákat az egyén–család–közösség viszonyban elemzik.

A szociális munka korszerű szemlélete az úgynevezett *case management* szemlélet, amelynek alapján a szociális munkások a jelenségek okait igyekeznek feltárni és megváltoztatni.

Mára az *individuális* szociális munka mellett kialakult a *szociális csoportmunka*, amely egy-egy rászoruló csoporttal végzett tevékenységet jelent. Például a volt alkoholistákból igyekeznek terápiás közösséget formálni. A szociális munka újabb ága a *közösségi szociális munka*. A szociális munkások más segítő szakmák képviselőivel együtt lakóhelyi, munkahelyi közösségeket szerveznek „igaz” közösséggé, esetleg egy probléma megoldása kapcsán. Természetesen a szociális munka mindhárom típusának megvan a létjogosultsága.

A szociális munka lényegét tekintve szociális *problémamegoldás*, azaz feladata a szociális problémák professzionális megoldásaként határozható meg. PETER LÜSSI szerint: az a tevékenység, amely nem szociális problémára vonatkozik, nem szociális munka. (LÜSSI P., 104. old.) Nem egyszerű feladat viszont eldönteni, hogy mit tekintünk *szociális problémának*. Legcélravezetőbbnek tűnik, ha a szociális munka gyakorlatában kialakult megoldandó kérdésekből, a szociális munka alapvető tárgyaiból indulunk ki. A szociális munka tárgyát képezik a következők: szállás (hajlék, lakás), táplálék, használati tárgyak, pénz, kereső foglalkozás, nevelés, gondoskodás (gondoskodásban részesítés) és funkcionális viszony a szükséges referencia-személyekkel. A felsorolt szükségletek természetesen nem egyforma súlyúak. Pénzzel például szinte minden megoldható. Szociális tényállásnak nevezik azt a helyzetet, amikor valamely megnevezett tárgy vonatkozásában nem elégül ki a kliens szükséglete, de ez még nem biztos, hogy szociális probléma. A szociális tényállás akkor tekinthető szociális problémának, ha megvan benne a rászorultság, a szubjektív megterhelés és a megoldási nehézség elemei. A kliens tehát segítség nélkül nem képes szükségletei társadalmilag elfogadott szintű kielégítésére.

A szociális munka a szociális problémák megoldásával mediátor (közvetítő), kompenzatórikus (kiegyenlítő), protektív (védelmező) és motiváló (viselkedést befolyásoló) szerepet tölt be. A *szociális munka négy funkciója* a legtöbbször együtt érvényesül.

A szociális munkában alkalmazott *eljárásokat* hat csoportba lehet osztani:

- a) tanácsadás, ami az egyszerű beszélgetéstől a szociális tréningig terjedhet;
- b) tárgyalás a kliens képviselőjében megállapodás kötése céljából;
- c) közbelépés (intervenció);
- d) képviselő;
- e) beszerzés;

f) gondoskodás, amely magában foglalja a pénzkezelést, a kliens helyetti döntést, dologi segítség nyújtását, személyes odaállást a kliens mellé, valamint a közvetett gondoskodást jelentő elhelyezést.

A szociális munkával rokon szakma a *szociálpedagógia*, ami főleg német nyelvterületen honosodott meg. A szociálpedagógia is szociális problémák megoldását tekinti céljának, de a szociálpedagógus részt vesz klienseinek életében, mindennapjaiban. „és célja, hogy részvételének különleges módján keresztül úgy befolyásolja személyesen klienseit és úgy alakítsa életvilágukat, hogy szociális szempontból a lehető legjobban fejlődhessenek”. (LÜSSI P., 52. oldal.) A szociális munkás ezzel szemben ambuláns módon tevékenykedik. Van olyan felfogás is, miszerint a szociálpedagógia a szociális munka specializált formája.

Magyarországban a szociális ügyintézők és a szociális munkások főiskolai szintű képzése a nyugati országokhoz képest későn, csak az 1980-as években kezdődött. Az elsők között indult a szakképzés a SZOTE Főiskolai Karán Szegeden, ahol főiskolai szintű általános szociális munkásokat képeznek. Az 1990-es évek végén Magyarországon szociális szakképzettség egyetemi szinten szociális munkásként és szociálpolitikusként szerezhető. Főiskolai diplomát ad a 3-4 éves képzési idejű általános szociális munkás és szociálpedagógus képzés.

A szociális munkás szakma hazai megerősödésében és intézményesülésében kiemelkedő szerepet tölt be a szociális munkások és szociális munkát végzők szakmai szervezetei által 1995-ben elfogadott etikai kódex (a Szociális Munka Etikai Kódexe), amely a szociális munkát meghatározó főbb szakmai, etikai normákat tartalmazza.

A szociális gondozás ügyét jelentősen előremozdítja, hogy a védőnőképzés átalakulásával a család gondozás újabb szakembereket kap. A védőnőnek természetesen eddig is számos szociális feladata volt. Figyelemmel kísérte a család szociális körülményeit, segélyezést kezdeményezhetett, a hatósági gyermekvédelemnek is fontos láncszemét képezte. A szociális munkás más segítő szakmát folytató szakemberek segítségével, együttműködésével tud a legeredményesebben dolgoz-

ni. Az említett védőnők mellett a szociálpedagógusok, pszichopedagógusok, mentálhigiénés szakemberek tevékenysége áll talán a legközelebb egymáshoz.

2. JÓLÉTI ÁLLAM. EURÓPAI SZOCIÁLIS INTEGRÁCIÓ

2.1. Jóléti állam és szociális piacgazdaság

A jóléti állam (welfare state, Wohlfahrtsstaat) kifejezést a II. világháború után kezdték használni a munkáspárti vezetés alatt hozott szociális reformok nyomán kialakult angol állam jellemzésére. (ASA BRIGS, 1961.) Mint annyi más fogalom, ez is először a sajtóban jelent meg, majd az újságnyelvből átkerült a tudományos fogalomtárba. Ez az út azonban sokak szerint azt eredményezi, hogy az adott fogalom pontos tartalmát szinte lehetetlen meghatározni. A jóléti államot a legtöbb tankönyv úgy határozza meg, mint a polgárok elemi jólétének biztosítására irányuló állami felelősségvállalást. (V. ö.: GOSTA ESPING – ADERSEN, 1990.) Olyan állam, amely felváltja a XIX. századi „szolgáltatós államot” vagy „éjjeliőr államot”. A jóléti állam nem csupán a szegények nélkülözéseit enyhíti, hanem az egész társadalom feje fölül akarja elhárítani a szegénység és a nélkülözés rémét. A szociálpolitika így valóban jóléti politikává fejlődik.

A jóléti állam szociálpolitikája az állampolgárookra mint egyénekre irányul, a veszélyeztetett és veszélyeztető bér munkások védelmére létrehozott rendszerek kiterjednek az állam minden polgárára. Bővült az elismert szükségletek köre, nem csupán a minimális szükségleteket ismerik el, mint korábban. Az állam jelentős szerepet vállal a munkalehetőségek biztosításában, aktívan beavatkozik a munkaerőpiacba. Az ellátáshoz való jogosultság alapjává mindinkább a léthez való (egyéni) jog válik. (FERGE ZS., 1991, 88. old.)

A jóléti állam ideáltipikus modelljében a piac szükséges, de káros hatásai miatt nem tekinthető egyértelműen csak jónak. A piac működésébe ezért be kell avatkozni. A gazdaság működésében szociálpolitikai szempontokat kell érvényesíteni. A szociálpolitika a jóléti állam teoretikusai szerint szükséges és jó dolog. Úgy vélik, minél gazdagabb egy társadalom, annál több szociálpolitika szükséges és lehetséges. A szociálpolitika e felfogás szerint preventív és korrektív jellegű egyszerre. A szociális ellátásban a társadalmi felelősségre helyeződik a hangsúly. A jóléti államot az állampolgári joga folyósított univerzális juttatások jellemzik. (FRATERNITÉ-jelentés, 1991, 24. old.) A II. világháború után a fejlett tőkés

országokban kialakult jóléti államoknak azonban csak nagyon kis csoportja közelíti meg a vázolt képet, a többség lényeges vonásokban eltérést mutat.

Az 1980-as évek elején a gazdasági recesszió hatására szinte divattá vált a jóléti államok válságáról beszélni. A lassú gazdasági növekedés, a költségvetési hiányok, a társadalombiztosítási kiadások gyors növekedése, a munkanélküliek számának emelkedése stb. fő okául magát a jóléti államot jelölték meg. A neoliberais kritikában az állami gondoskodást úgy ábrázolták, mint ami nem lehet hatékony, főként nem az univerzális juttatások. A jóléti állam rovására írták a magánkezdeményezés kiszorulását, a szociális ellátás területén megnyilvánuló túlkeresletet, a függőségi kultúra erősödését, az egyén szabadságának korlátozását (elvonások, kötelező biztosítások). Néhány évvel később a gazdasági fellendülés hatására a jóléti állam pénzügyi, legitimációs és intézményi válsága ugyan megszűnt, de tartós tendenciák bontakoztak ki, amelyek megfordíthatatlanok. Így például a célrendszerben az egalitarizmust felváltotta a biztonság. A jóléti *állam* helyett a jóléti *társadalomra* került a hangsúly. Előterbe kerültek a biztosítási típusú, a hozzájárulásos ellátási formák. Megerősödtek a kollektív nem-állami rendszerek. A privatizáció mindenütt megjelent, de ez elsősorban nem az állami javak magánkézbe adását jelentette, hanem a szimulált piaci megoldások gyakoribb alkalmazását, a magán-hozzájárulás növelését, állami feladatok szerződés útján való átruházását és az állami szolgáltatások csökkentését.

A *szociális piacgazdaság*, a második világháború utáni német „gazdasági csoda” gazdaságpolitikai koncepciója a szocialista rendszerek összeomlását követő rendszerváltáskor született párt- és kormányprogramokban igen gyakran használt fogalom; a jóléti állam fogalmához hasonló funkciót tölt be, de értelmezése talán homályosabb. Ha ideáltipikus képet vázolunk fel, akkor az alábbi vonásokkal jellemezhetjük a szociális piacgazdaságot:

- a piac alapvetően szükséges és jó, működésébe nem szabad beavatkozni;
- a gazdaságot és a szociálpolitikát egymástól el kell választani;
- a szociálpolitika szükséges rosszként jelenik meg;
- minél gazdagabb egy ország, annál kevésbé van szükség szociálpolitikára;
- a szociális piacgazdaságban a szociálpolitika lényegében korrektív jellegű;
- az egyéni felelősséget hangsúlyozzák, a szubszidiaritás (kiegészítőlegesség) elvét vallják. (FRATERNITÉ-jelentés, 1991, 24. old.)

Természetesen tiszta formában ez a modell nem található meg sehol sem. Másrészt a szociális piacgazdaság fogalmát sokan másként értelmezik. A jóléti

államot és a szociális piacgazdaságot nem alternatívaként fogják fel, hanem egymás melletti társadalmi jelenségként. Azt állítják, a jóléti állam a szociális, a jóléti rendszere, a szociális piacgazdaság pedig a gazdasági szférára vonatkozik.

2.2. A jóléti állam típusai

A jóléti államok működésében számos különbséget tudunk megállapítani. Az eltérő vonások alapján különböző csoportok rajzolódnak ki. Három alaptípusról beszélhetünk.

Modern liberális jóléti állam (reziduális-jóléti állam)

A kormányzatnak a szociálpolitikai ellátás terén ebben a típusban főként maradék (reziduális) szerepe van, amikor más források már kimerültek, akkor lép be a kormányzat. Az államoknak ezt a csoportját a rászorultság igazolásához kötött segélyezése, csekély színvonalú univerzális támogatások és a társadalombiztosítás viszonylag alacsony szintje jellemzi. A szociális ellátás főként a szegényeket, az államtól függő helyzetben lévő személyeket, családokat érinti. A segélyezés feltételei igen szigorúak, hogy az állam ez által is munkára kényszerítse a segélyért folyamodókat. Jellemző továbbá az adó szociálpolitikai célú felhasználása (kedvezmények, leírások). Az ellátás alapvetően magán (privát) jellegű, így tere van a piaci és áru jellegű viszonyoknak a szociális ellátásban is. A modern liberális államtípus megtestesítője az Egyesült Államok, valamint Kanada és Ausztrália.

Szociáldemokrata (skandináv) típus

A jóléti állam e típusának kialakításában a döntő szerepet a szociáldemokraták játszották, a szociális reformok mögött ők álltak. Olyan jóléti állam kialakítására törekedtek, amely a legmagasabb szinten biztosít egyenlőséget, nem csupán a minimális szükségletek kielégítésének egyenlőségét garantálja. A szolgáltatásoknak, a szociális ellátásnak tehát oly magas szintűnek kell lenniük, hogy a középosztályok igényeit is kielégítse. Az univerzális, mindenkinek járó juttatások jellemzik.

A szociáldemokrata modellben a piacnak nincs vagy alig van szerepe. A rendszer fenntartása a magas adóból történik.

A szubszidiaritási elvek csak korlátozottan érvényesülnek. Nem várják meg, míg a család forrásai kimerülnek, előre társadalmasítják a család költségeit. Az ideál nem a családra való ráutaltság, hanem az egyéni függetlenség.

A szociáldemokrata típusú jóléti állam kötelezettséget vállal a teljes foglalkoztatottságra. Az állam egyfajta munkáltató szerepet tölt be.

A modell nagy hátránya a költségekben jelentkezik. A redisztribúció nagy mértéke miatt a piaci mechanizmusokat háttérbe szorítja. Társadalmilag előnyös hatásai mellett olyan nem kívánt hatások jelentkeznek, mint a visszaélések, a segélyből élés, a pazarlás, túlkereslet stb.

A szociáldemokrata típusú jóléti államok kis csoportjához Svédország, Nagy-Britannia, Finnország és Norvégia tartozik. Szükséges azonban megjegyezni, hogy azonos típuson belül lényeges eltérések vannak, a három alaptípus tiszta formában szinte sehol sem létezik.

2.3. Európai szociális integráció

Az európai országok legátfogóbb *együtműködési szerve az Európa Tanács* (Council of Europe), amely 1949-ben jött létre a gazdasági és szociális együttműködés elősegítésére. A rendszerváltás után a kelet-európai országok többsége is tagja lett a Tanácsnak.

Az Európa Tanács szociális dokumentumai közül kiemelkedő jelentőségű az *Európai Szociális Charta* (1961). 1965-ben az Európai Közösség tagjai és még 11 más európai ország írta alá a Charta folyamatosan módosított dokumentumait. A Charta 19 ajánlást tartalmaz, amelyekből a csatlakozók minimum 10 cikkely elfogadására kötelezik magukat, de a tízből ötöt a Charta hét, úgynevezett alapvárása közül kell kiválasztani. A dokumentumot az ET tagjai fogadják el, az Európai Unió is alapvető csatlakozási feltételnek tekinti.

Szintén a Tanács dokumentuma a *Társadalombiztosítás Európai Kódexe*, melynek első változata 1964-ben készült. Célja a társadalombiztosítás minimális szintjének garantálása, beleértve a munkanélküli biztosítást is.

Az ET létrehozott egy *Szociális Fejlesztési Alapot*. Az Alap feladata a menekültek, munkanélküliek és hajléktalanok társadalomba történő integrálásának elősegítése. Az egyes konkrét projektekhez az alap 40%-ban nyújt fedezetet.

Az európai országok ET-nál szorosabb gazdasági, politikai és szociális együttműködése az *Európai Közösség* (European Community) – 1993-tól Európai Unió – keretében történik. Az EK története 1957-ig nyúlik vissza, amikor a Római Szerződéssel létrehozták az Európai Gazdasági Közösséget (Közös Piac). Az alapító hat országhoz (NSZK, Franciaország, Olaszország, Belgium, Hollandia és Luxemburg) később csatlakozott az Egyesült Királyság, Írország, Dánia, Görögor-

szág, Spanyolország és Portugália, így a tagok száma 12-re emelkedett, majd Ausztria, Svédország és Finnország felvétele 15-re emelte a tagországok létszámát.

A Maastrichti Szerződéssel (1992) a közösség tagjai jelentős lépést tettek a politikai unió felé. Kérdés, hogy a jövőendő Európai Egyesült Államok mint gazdasági, politikai és szociális egység jóléti állam lesz-e? Milyen jogai lesznek a 320 millió európai „szociális polgárnak”?

Az Európai Közösségben, illetve az Európai Unióban a gazdaság és a szociális szféra kapcsolatának, a közösségi szociálpolitika fejlődésének három szakaszát lehet megkülönböztetni. A Római Szerződéstől az 1970-es évekig tartó első periódusban a hangsúly a gazdasági integráción, a gazdasági növekedésen volt. A szociális szféra ebben a periódusban alárendelt, a gazdaságpolitikát kiszolgáló szerepet játszott. Szükségességét természetesen az alapszerződés sem tagadta. A Római Szerződés szociális cikkelyeiben megfogalmazott célok elérésének elősegítésére Szociális Alapot hoztak létre. A Közösség által elért eredmények azonban nem teljesen igazolták azt az optimista várakozást, hogy a piac zavartalan működése kiegyensúlyozott növekedést eredményez. A szegénység nem szűnt meg, a periódus végén a munkanélküliség ijesztő méreteket öltött. A szociális és gazdasági problémák szemléletváltozáshoz vezettek.

Az 1970-es évek elejétől a Maastrichti Szerződésig terjedő második periódusban gyengült a piac mindenhatóságát valló szemlélet. Ennek eredményeként 1988-ban módosították a Közösség alapokmányát. Az így megszületett Európai Actába a közös politika önálló részeként cikkelyezték be a szociális kohézióval kapcsolatos célkitűzéseket. Hosszú távú strukturális feladatokat fogalmaztak meg. Az úgynevezett Strukturális Alapok (Európai Szociális Alap, Európai Fejlesztési Alap, Kohéziós Alap) a különféle fejlettségű európai régióknak nyújtanak segítséget ahhoz, hogy egyenlő eséllyel vegyenek részt az integrációs törekvésekben.

1989-ben kidolgoztak egy Szociális Chartát (Az alapvető szociális jogok közösségi chartája), amelyhez 47 pontos akcióprogram tartozik. A Charta részben negatív feladatokat tartalmaz, azaz a szociális integráció akadályainak az elhárítására fogalmaz meg deregulációs programot, de megfogalmazásra kerülnek a pozitív feladatok, a regulációs teendők is. A legkényesebb téma a közösségi kompetencia és nemzeti tradíciók kérdése.

A Római Szerződés második módosításával, a Maastrichti Szerződéssel és az ahhoz kapcsolódó szociálpolitikai dokumentumokkal megkezdődött a közösségi szociálpolitika harmadik szakasza. Az EK-tagországok állampolgárainak szociális

világából kizártakra is. A társadalombiztosítás és a szociális ellátás nem mindenkire egyformán terjed ki, de abban az esetben, ha az egyén vagy a család nem képes társadalmilag elfogadható életfeltételeit biztosítani, akkor a közösség feladata a gondoskodás.

A szociálpolitikai teendőkről szóló megállapodás ugyan nem lépett életbe azonnal néhány ország vonakodása miatt, mégis megállapíthatjuk, hogy a szociális kohézió új, a gazdasághoz hasonló jelentőséget kapott. Az 1993-ban kiadott Zöld Könyv az Unió lehetőségeiről (Green Paper on European Social Policy) a szociális integrációt az európai integráció elengedhetetlen feltételének tekinti. Sikraszáll a minden EU polgár számára biztosított minimumjövedelem mellett az egyéni szükségletek alapján. A dokumentum azonban nem csupán közösségi szegénypolitika, hanem jóval becsvágóbb célokat is tartalmaz: az egyén helyének megtalálását a társadalomban. Az 1994-es Utak az Unió felé című „fehér könyv” (Social Policy White Paper) hangsúlyozza, hogy a legjobb szociálpolitika a foglalkoztatáspolitikai. Kiemeli a képzés és továbbképzés jelentőségét, európai képzési központ létrehívását javasolva. Rámutat a humán erőforrásokba való beruházás különleges jelentőségére.

Az 1990-es években kezdődött új szakasz irányvonalát tükrözik az EU szociálpolitikáról, illetve foglalkoztatáspolitikáról szóló újabb dokumentumai is: az 1997 júliusában nyilvánosságra hozott Agenda 2000, az ugyanezen évben megkötött Amszterdami Szerződés és az 1998-as Foglalkoztatáspolitikai Irányelvek. Az utóbbi szerint a foglalkoztatáspolitikai négy pillére: a foglalkoztathatóság javítása, a vállalkozóvá válás szervezése, a vállalatok és cégek alkalmazkodóképességének fokozása és az egyenlő esélyek alapelveinek gyakorlati alkalmazása, ennek elősegítése. (FARKAS O., 1998, 137. old.)

Az Európai Unió munkanélküliséggel, illetve a humán erőforrások fejlesztésével kapcsolatban számos konkrét programot fogadott el. A megváltozott munkaképességűek szociális integrációját szolgálja a Horizon Initiative és a Helios-akció. Az Ergo hosszú távú munkanélküliség elleni program. 1995. januárjától kiemelt szerepe van a Leonardo-programnak a képzési tervek támogatásában és a képzés szervezésében. (European Social Policy ... 14. old.)

2.4. Szociális problémák az EU-ban

Mindenekelőtt kérdés – különösen Kelet-Európából nézve –, hogy vannak-e szegények az EU-ban. Ha az átlagjövedelem fele alatti jövedelemből élőket vizsgáljuk, azt tapasztaljuk, hogy nemcsak vannak szegények, hanem számuk növekedik is.

1975-ben 38 millió

1985-ben 44 millió

1992-ben 53 millió ember élt az átlagjövedelem fele alatti jö-

vedelemből, tehát szegénysorban. (ANNE-MARIE MICHEL, 1992.)

Kikből tevődik össze a szegények nyilvánvalóan nem egységes tábora? Idősek, hajléktalanok, tartósan munkanélküliek, drogfogyasztók, alkoholisták, menekültek kerülnek gyakorta ebbe a helyzetbe. Megfigyelhető bizonyos feminizálódás a szegények között. Nő továbbá a fiatal szegények száma.

A szegénység természetesen országonként, területenként változik. Az EK országainak nem mindegyike gazdag ország. Görögország például az EK átlag GDP-nek csak az 50%-át termeli.

A szegénység tehát szükségszerűvé teszi a szegénypolitika, a segélyezés európai méretű összehangolását. Közös programokat dolgoztak ki a szegény polgárok és az elmaradott területek fejlesztésére. 1989-ben megalakult a szegénység ellen küzdő szervezetek európai hálózata.

Az EK-ban a szegénypolitika integrációja fokozatosan bontakozik ki. Az integráció lépcsőfokai:

1. a szegények eltávolítása;
2. elszámolási megoldás;
3. az EK polgárait az egyes országokban úgy kezelik, mint a hazait;
4. az EK polgárt európai normák szerinti ellátás illeti meg.

Jelenleg a munkaviszonyban állókat illeti a harmadik szintű ellátás, tehát az EK polgárok a hazai munkavállalókkal egyenlő elbánásban részesülnek. A társadalombiztosítási ellátások azonos módon járnak minden munkásnak, kivéve a szociális ellátást, még akkor is, ha ez a társadalombiztosítás része abban az országban, ahol a munkavállaló dolgozik. Főként azokról a segélyekről van szó, amelyek a diszkrecionális jog hatálya alá esnek. A munkanélküli ellátás három hónapig folyamatos, akkor is fizetik, ha a munkavállaló más uniós ország területén keres munkát.

A második lépcső, az elszámolás az egyetemistákra, a felsőoktatás hallgatóira vonatkozik. A szabad költözési jog ugyan megvan, de ha valaki segélyért folya-

modik, az rendszerint a kiutasítással jár együtt, tehát az első lépcső szerinti megoldás lép életbe. Távlati cél az integráció negyedik lépcsőjének elérése. (V. ö.: S. LEIBFRIED, 1992.)

Az Európai Unió országaiban az egyik vagy talán a legnagyobb szociális probléma a munkanélküliség. 1990-ben az EU-ban 8,3% volt a munkanélküliek aránya, ami 1994-re 11%-ra emelkedett, és 1997 közepén is 10% feletti arányt mutatott. A 15 és 64 év közötti aktív korú lakosság 60%-a dolgozik, amíg az USA-ban és Japánban 70% fölötti ez az arány. (FARKAS O., 104. old.) Ennél is súlyosabb problémát jelent, hogy a társadalom tagjainak jelentős része „kiilleszkedik” a társadalomból. R. CASTEL írja: „A közelmúlt nagy munkásmozgalmi küzdelmeinek segéd- és betanított munkása, bár kétségtelenül kizsákmányolták, mégis nélkülözhetetlen volt. Másként fogalmazva: kötelékei révén belül maradt a társadalmi csereviszonyok körén ... De a „létszámfölöttieket” még csak ki sem zsákmányolják, mert ahhoz, hogy ez valakivel megessék, ahhoz a társadalmi értékrend által elfogadott, konvertálható kompetenciákkal kell rendelkeznie. Ezek az emberek viszont fölöslegesek.” (R. CASTEL, 1998, 19. old.) Egy új szociális kérdés keletkezett, amire nem csak az egyes országok, hanem az unió szintjén is feleletet kell adni. A probléma kezelését, enyhítését szolgálhatják a fentebb leírt uniós programok.

A szemléletváltozás, a figyelemreméltó, ígéretes programok és akciók ellenére a Közös Piacból a „szociális Európához”, az európai jóléti államhoz vezető útra még alig léptek rá. Az EK polgár jelenleg még elsősorban gazdasági (civil) státuszú, másodsorban politikai jogai vannak, és csak harmadsorban szociális státuszú, szociális polgár.

3. A MAI MAGYAR SZOCIÁLPOLITIKA TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEI. A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGI RENDSZER REFORMJA

3.1. A szociális ellátás jellemzői a második világháború előtt

A polgári korszakra jellemző szociális ellátórendszerek Magyarországon a XIX. század utolsó harmadában alakultak ki. A szociálpolitika létrehozását a szegények nagy tömege, a bér munkások helyzete sürgette. A szociálpolitikai gondolat magyar úttörői statisztikusok, közgazdászok és orvosok voltak, akik közvetlenül tapasztalták a szociális gondokat és ismerték a nyugat-európai szociális gondoskodás eredményeit. A szociálpolitika igazi tömegerejét pedig Magyaror-

szágon is az erősödő szociáldemokrata mozgalom képezte. (FERGE ZS., 1986, 68-69. old.)

Az első világháborúig terjedő időszak szociálpolitikai szempontból legjelentősebb eredménye volt a kötelező társadalombiztosításon belül a beteg- és baleseti biztosítás bevezetése 1891-ben, 1907-ben pedig a baleseti biztosítási ágazat kiépítése. A kötelező biztosítás az ipartörvény hatálya alá eső ipari, kereskedelmi vállalatok munkásaira terjed ki (kb.: félmillió munkás). A kötelező hozzájárulás felét a munkaadók, másik felét a munkavállalók fizették. A munkásbiztosító intézet az autonómia elvei szerint működött, paritásos alapon létrehozott önkormányzati testület irányította. Az első világháború előtt tehát létrejöttek a modern társadalombiztosítás alapjai.

A Tanácsköztársaság idején több, látszólag a dolgozó tömegek érdekét szolgáló intézkedést tettek. Felemelték a társadalombiztosítási szolgáltatásokat, és kiterjesztették szinte mindenkire. A munkaadókat kizárták a társadalombiztosítás önkormányzatából, a munkások pedig nem fizettek hozzájárulást. A tanácskormány intézkedései utópikusak, irreálisak voltak. Hosszabb távon működésékeptelenné tették volna a társadalombiztosítást és az egészségügyet.

A két világháború közötti időszakban a szegények aránya, megélhetési gondjai alig változtak, időnként, például a gazdasági világválság idején, még súlyosbodtak is a szociális problémák. A szociálpolitikát minden számottevő politikai erő zászlajára tűzte, ide tartozott a mindenkori kormány is. A kormányok a reformkonzervativizmus jegyében számos szociális reformot vezettek be, különösen a gazdaságilag kedvező időszakokban, így például az 1920-as évek végén vagy az 1930-as évek második felében.

A legjelentősebb szociálpolitikai intézmény, a munkásbiztosító folyamatosan működött tovább az első világháború után is, de felfüggesztették autonómiáját. Az 1920-as évek végén, 1928-ban a törvényesen szabályozott betegség, baleset, öregség, rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére szóló kötelező biztosítás intézményeként megalakult az *Országos Társadalombiztosítási Intézet* (OTI), 1929-ben pedig megtartották a társadalombiztosítási önkormányzati választásokat is. A munkásbiztosítás szóhasználatot ekkor váltotta fel a társadalombiztosítás kifejezés, jelezve, hogy nemzeti ügyről van szó, nem pedig a munkások, a munkások politikai, érdekvédelmi szervezeteinek ügyéről. A választások után megalakult önkormányzatot fele részben a munkaadók, fele részben a munkavállalók által választott, illetve delegált képviselők alkották. A felügyeletet a kormány

által kinevezett elnök és alelnökök gyakorolták. Az intézet tisztségviselői, orvosai állami alkalmazottak voltak.

A kötelező társadalombiztosítás, amely 1928-tól magában foglalta a beteg- és baleseti biztosítás mellett az öregségi (nyugdíj) biztosítást is, az ipari munkavállalókra terjedt ki és a magánalkalmazottak közül azokra, akiknek havi fizetése a 300 pengőt, illetve öregségi és rokkantsági biztosítás esetén az 500 pengőt nem érte el.

Az OTI a betegbiztosítást kilenc mellérendelt intézet segítségével látta el. (Például: Posta Betegségbiztosítási Intézet, MÁV Betegségbiztosítási Intézet stb.). A beteg- és nyugdíjbiztosítás továbbra sem terjedt ki a mezőgazdasági munkásokra. A gazdasági cselédek, summás munkások, gazdasági nyári cselédek balesetbiztosítása a cseléd törvények értelmében kötelező volt, ha legalább egy hónapig folyamatosan dolgoztak. 1938-ban jelentős változás történt, amikor bevezették a mezőgazdasági munkások öregségi (nyugdíj) biztosítását is. A mezőgazdasági munkások betegbiztosítása azonban 1945-ig nem történt meg. Hiányzott továbbá a munkanélküliség esetére szóló biztosítás mind az ipari, mind a mezőgazdasági munkások számára.

Szociálpolitikai célokat is szolgált az 1920-25 között végrehajtott úgynevezett Nagyatádi-féle földreform, amelynek következtében 300 ezer cseléd, nincstelen jutott kisparcellákhoz. A szűk körű földreform természetesen nem javított lényegesen a mezőgazdasági nincstelenek sorsán. Hasonló céllal hozták létre 1940-ben az Országos Nép- és Családvédelmi Alapot (ONCSA), amely elsősorban a „megélhetésében veszélyeztetett” és érdemesnek talált nagycsaládosok számára nyújtott kölcsönöket házhelyvásárláshoz, családi ház építéséhez és különféle gazdasági tevékenységekhez. Az ONCSA az 1930-as évek második felében meghirdetett úgynevezett produktív szociálpolitika gyakorlati megvalósítása lett volna.

A szociális ügyek a két világháború között a Népjóléti és Munkaügyi Minisztériumhoz tartoztak, így a szegényügy, a kolduskérdés, gyermekvédelem, inség-ennyhítő akciók stb. 1932-től, miután megszűnt a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium, ismét a Belügyminisztériumhoz tartoztak a szociális ügyek.

A közsegélyezés alapvetően a községi önkormányzatok feladata volt, aminek azonban csak részben tudtak eleget tenni. A segélyezés alapelve az érdemesség volt. Csak azok kaphattak „ínséges igazolványt”, akik önhibájukon kívül kerültek a segélyre szorulóknak közé. Nem kapott segélyt az sem, aki a felajánlott inségmunkát nem fogadta el. Még a „koldulási igazolványt” is csak „érdemesek” kaphatták. A hatóság-

gi intézményes gyermekvédelem mellett sokféle, kiterjedt társadalmi gyermekvédelem épült ki. Se szeri, se száma a különféle gyermekvédelmi egyesületeknek.

Más konzervatív szociálpolitikai rendszerekhez hasonlóan a szociális és karitatív munkában kiemelkedő szerepet játszottak az egyházak. Aktívan részt vettek például a szegénygondozás rendszerének kidolgozásában. Az „egri norma”, illetve 1936-tól a „magyar norma” az állandó otthoni karitatív szegénygondozás megteremtése érdekében a szegényügyi hivatal, a társadalmi és az egyházi karitatív tevékenység összehangolására tett kísérletet. Az 1930-as évek második felétől az egyházak a hivatásrendi mozgalom kibontakoztatásán fáradoztak, amelynek sok szociális, szociálpolitikai eleme volt.

3.2. A második világháború után általános volt az országban az alapvető létszükségleti cikkek hiánya, hatalmas tömegek éltek nyomorban. Szinte mindenki szegénysorba süllyedt, aki nem, az is titkolta. A szociálpolitikára, a szociális gondozásra rendkívüli feladatok hárultak.

Az 1944-48 közötti koalíciós kormány időszakában a legjelentősebb szociálpolitikai fordulat a radikális földreform volt, amely a földműves nép földhöz juttatását célozta. Mintegy 640 ezer igénylő kapott átlag 5,1 kh földet. A rászoruló, igénylők közül azonban 100-200 ezren kimaradtak a földosztásból. A földterület szűkösségéből következően a cigány igénylők szóba sem jöhettek.

Közvetlenül a háború után munkaerőhiány volt, hiszen közel egymillió férfi, az ország hadra fogható lakosságának csaknem az egésze, hadifogságba esett. 1948-ra, a hadifoglyok hazatérésével azonban már mintegy 400 ezerre emelkedett a munkanélküliek száma, tisztességes munkanélküliség esetére szóló biztosítás nélkül.

Jelentős előrelépést jelentett a társadalombiztosítás minden ágának (beteg-, baleseti és nyugdíjbiztosítás) kiterjesztése a mezőgazdasági munkásokra, de továbbra is kimaradtak a földosztással megnövekedett számú birtokos parasztok. Az OTI lényegében változatlanul működött tovább, de önkormányzatában a munkások képviselte 2/3-ra emelkedett. A sérelmek orvoslása, korábbi jogtalanságok korrigálása, a jogszabályok bonyolult átszámítása szinte megoldhatatlan feladatok elé állította az OTI tisztviselői karát.

Sürgős és sok embert érintő feladat volt a rászoruló segélyezése. A hazai segélyszervezetek mellett a nemzetközi segélyszervezetek, mint az UNRRA és a JOINT 10 millió dollár értékű segélyt nyújtottak az ország lakosságának.

Külön problémát jelentettek a hazatérő hadifoglyok, a haláltáborokban megcsónkított családok, a ki- és betelepítések (svábok, felvidéki magyarok, szlovákok stb.).

A szociálpolitikai ügyek irányítása az 1945-ben felállított Népjóléti Minisztériumhoz tartozott. Külön országos szociális szakszolgálatot szerveztek.

3.3. A szocialista korszak szociális problémái és a szociálpolitika

Az 1948-as politikai fordulat után kiépült egypártrendszerű, szovjet mintájú szocialista rendszer kezdetben tagadta a külön szociálpolitika szükségességét. A gazdasági és társadalmi szféra minden területét áthatották az ideológiai megalapozottságú szociálpolitikai célkitűzések. Ez azt eredményezte, hogy megszűnt az elkülönült, a saját szabályai szerint működő szociálpolitika, és a társadalmi élet más területét, különösen a gazdaságát károsan befolyásolta az adott rendszertől idegen elemek beépülése.

A saját törvényei szerint működő szociálpolitikára különösen szükség lett volna az 1950-es években, amikor a reáljövedelmek csökkentek, később alacsony szinten stabilizálódtak, a mezőgazdaságot a beadási kötelezettség sújtotta. A helyzetet jellemzi, hogy 1951-ben be kellett vezetni a kenyér- és húsjegyet.

A lakáspolitikai terén a szociális szempont az államosítások, kilakoltatások és az újraelosztás formájában volt jelen, új lakások 1956-ig szinte nem épültek.

A szociális helyzetet nehezebben lehetett elviselni, mint a háború után, mert az életszínvonal romlott, a propaganda pedig a javulásról szólt.

A korszak pozitív eredménye a munkanélküliség megszüntetése, de ez általános munkakényszerrel párosult, ami számos negatív hatással volt az emberi viszonyokra és a gazdaságra magára is. A legfőbb értékként deklarált „ember” a valóságban leginkább a munkát végző embert, főleg a fizikai munkát végző embert jelentette még ideológiai szinten is. Az ellátatlan betegek, fogyatékosok és öregek helyzete a szociális ellátás leépítése, fejletlensége miatt kétségbeesítő volt.

Átalakították a *társadalombiztosítás* rendszerét is. A szovjet mintának megfelelő központosítás és az autonómiák felszámolásának célkitűzése alapján a sokszínű, nagymúltú OTI-t 1949-ben államosították, vagyonától megfosztották, és létrehozták a *Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központot* (SZTK). Az SZTK gyakorlatilag egy hivattá vált, autonómiája megszűnt, formailag a szakszervezetek felügyelete alá került. Egységes szervezetet alakítottak ki, vállalati kifizetőhelyeket hoztak létre. Az ötvenes években a biztosítottak köre kibővült ugyan, de a társadalombiztosítás nem vált általánossá. A lakosság fele fizetett az orvosi ellátásért.

A szociálpolitikát is áthatotta az „osztályharcos jelleg”. A parasztság szociális járadékai, egészségügyi ellátása alacsonyabb szintű volt, mint a munkásoké. Ám

még az alacsonyabb szintű ellátásból is kimaradtak a magán parasztgazdaságok tulajdonosai, családtagjai, csak a tsz-tagok voltak biztosítottak.

A hirdetett „munkáspolitiká” a gyakorlatban a munkások kiszolgáltatottságát eredményezte. A munkanormák növekedtek, a rossz szakképzés miatt nőtt a bal-esetek száma. A szociális ellátás a termelés növelésének szolgálatába állt. A juttatások jutalomként vagy éppen büntetésül szolgáltak, ha megvonták őket (V. ö.: üdülés.)

A szociális ügyek irányításának nagy részét átvette az 1950-ben létrehozott Egészségügyi Minisztérium. A Népjóléti Minisztérium megszűnt.

3.4. A Kádár-korszak szociálpolitikájának néhány jellemzője

1956 után a rendszerben az alapvető folyamatosság mellett lényeges változások is történtek, ami összefügg azzal, hogy ugyanazon hatalom zsarnoki formáját egy paternalisztikus forma váltotta fel a konszolidáció után. A rendszer sok területén reformokat hajtottak végre, amelyek persze nem haladták meg e rendszer korlátait.

A gazdaság 1965-ig lassú ütemben, majd 1979-ig gyors tempóban fejlődött. A fejlődés eredményeként növekedett az életszínvonal csaknem valamennyi társadalmi réteg esetében. Az abszolút hiányok lassan felszámolódtak, kisebb lett a szegények csoportja. Az 1960-as években főként a munkajövedelmek gyarapodása volt a jellemző, az 1970-es években a pénzbeli szociális jövedelmekre helyeződött a súlypont, az infrastruktúra fejlesztésére is jutott pénz.

A gazdaságirányítási rendszer 1968-as reformja után a *vállalati szociálpolitika* lehetőségei kibővültek. A túlfoglalkoztatottságból következően a vállalatok rá is voltak kényszerítve a szociális ellátás fejlesztésére. Bővítették az üdülési, gyógykezelési lehetőségeket, vállalati bölcsődéket, óvodákat, üzemorvosi rendelőket létesítettek. A vállalatokat segítette, hogy táppénz idején a dolgozók bére a vállalatoknál maradt, és béremelésre, jutalmazásra, nyugdíjasok foglalkoztatására fordíthatták.

A *bölcsődei, óvodai férőhelyek* száma gyorsan nőtt.

Év	Bölcsődei	Óvodai férőhelyek
1950	6910	99398
1962	29436	162282
1980	64502	385533

A bölcsődei férőhelyek számának gyors növekedése összefüggésben áll a nők foglalkoztatottságának emelkedésével.

A szociális ellátás terén jelentős eseménynek számított 1967-ben a *gyermekgondozási segély* (GYES) bevezetése. A gyermekvédelem terén pedig a Gyermekvédelmi Intézetek (GYIVI) létesítése, valamint a nevelőotthoni utógondozás kialakítása, hivatásos pártfogók rendszerének létrehozása. Említést érdemel továbbá az öregek napközi otthoni hálózatának kiépítése.

Az adatokból, tényekből kiolvasható fejlődés számos ellentmondást foglalt magában. A munkabérek például az emelkedés dacára alacsony szintűek maradtak az európai összehasonlításban. Látványosan csökkent ugyan a hivatalos munkaidő, de a „második műszak”, a fekete munka szinte robottá változtatta sok munkavállaló életét. 1956 után több lakás épült, de az elosztás igazságtalan volt: aki állami, tanácsi bérlakást kapott, az privilegizált helyzetbe került.

Az 1970-es évek végétől a gazdasági nehézségek, az eladósodás hatására fokozatosan egyre több terhet hárítottak a lakosságra, a szociálpolitika negatív vonásai felerősödtek. A vásárlóerőt folyamatosan korlátozták az áremelésekkel, a bérnövekmény adóztatásával, a társadalmi juttatásokat utólag emelték és nem megfelelő mértékben, a hozzájárulások emelkedtek. A központi, tanácsi infrastrukturális beruházások költségeinek egyre nagyobb hányadát hárították át a lakosságra. Mindezek hatására az életszínvonal romlott, ismét láthatóvá vált a szegénység, amit eddig a rendszer tagadott, és a „többoldalúan hátrányos helyzet” és egyéb kategóriákkal próbált elfedni. 1979-ben a Szegényeket Támogató Alap (SZETA) létrehozása az ellenzék részéről jelképes volt ugyan, de igen érzékeny pontján érintette a rendszert.

A *társadalombiztosítás* területén is fellelhetők a fejlődés, valamint az ellentmondások, diszfunkciók elemei egyaránt. 1956 után a társadalombiztosítás a tsz-esítés után kiterjed gyakorlatilag az egész parasztságra, majd az 1975. évi II. törvény a társadalombiztosítási ellátást állampolgári joggá nyilvánította. A biztosítási elv így teljesen háttérbe szorult. Aki nem fizetett tb-járulékot, az is úgy részesült az egészségügyi ellátásból, mint aki fizetett.

Nyilvánvalóak voltak a szakszervezeti irányítás negatív hatásai. 1971-72-ben a reformerek ki akarták vonni a társadalombiztosítást a szakszervezetek felügyelete alól, de az megbukott a szakszervezeti vezetők konzervatív ellentámadása miatt. Csak 1984-ben került állami felügyelet alá a tb. Az SZTK átalakult *Országos Társadalombiztosítási Főigazgatósággá* (OTF). Az átalakulás nem volt ugyan

teljesen jelentéktelen, de az OTF éppen úgy hivatali jellegű szervezet maradt, mint az SZTK volt. Az új gazda legfőbb feladatának a költségvetési deficit csökkentését tekintette. Az új célkitűzésekhez új „ideológia” is párosult. Mind sűrűbben esik szó a „pazarló” tb-ről. A mindenkinek járó támogatások helyett a hangsúly a rászorulókat támogatására helyeződött át. Minden erőfeszítés ellenére a tb. szolgáltatásai elértéktelenednek, szegénységtermelő forrássá váltak. (V. ö.: nyugdíj.)

Az 1985. március 1-vel bevezetésre kerülő *gyermekgondozási díj* (GYED) igen kedvező volt az alkalmazásban álló, magasabb keresetű anyák, illetve szülők számára. A keresetarányos támogatást jelentő gyednek távlatokban fel kellett volna váltania az egyösszegű, alacsonyabb szintű támogatást nyújtó gyest.

Az 1980-as évek végén olyan *új jelenségek* válnak hirtelen tömegessé, amelyeket ezt megelőzően már évtizedek óta nem tapasztalt a magyar társadalom. Megindult Magyarországra az erdélyi menekültek áradata, a nagyvárosok pályaudvarait szinte előzönlik a hajléktalanok, nő a munkanélküliek száma. Az utóbbi jelenség hatására 1988 decemberében a kormánynak be kellett vezetnie a munkanélküli segélyt.

A problémák mellett volt néhány említést érdemlő pozitív történet is. Megindult például a szociális szakemberek képzése. Megélénkült az egyházak és alapítványok szociális és karitatív tevékenysége.

A rendszerváltás előtti szociálpolitika fő jellemzőit az alábbiakban lehetne összefoglalni:

- az állami tulajdon kizárólagos,
- az újraelosztás rendkívüli mértékű,
- magánkezdeményezés kizárt, az önkormányzat hiányából következően, alattvalói magatartás kialakítása,
- extenzív fejlesztési modellek,
- elkülönült szociálpolitika nincs, összefonódik a gazdasággal,
- a szociális ellátás rendszere áttekinthetetlen, pazarló.

A szociális biztonság főbb elemei:

- teljes körű foglalkoztatottság,
- alacsony bérek – relatíve alacsony árak,
- széleskörű, de alacsony szintű munkavállaláshoz kötött szociális támogatás, állampolgári jogon járó társadalombiztosítási ellátás,
- az infrastrukturális szolgáltatások központi állami támogatása.

Mindezek együttesen minimális, de társadalmi méretű biztonságot jelentettek, ami az 1980-as évek második felében veszélyesen megingott, a szociális biztonság rendszerével szemben tömegméretű elégedetlenség alakult ki. A rendszer pénzügyileg sem volt finanszírozható. A szociális biztonság rendszerének reformja, átalakítása elkerülhetetlenné vált.

3.5. A szociálpolitika új feltételei, a szociális biztonság rendszerének reformja

A rendszerváltás részeként megváltoztak a szociálpolitika feltételei. A szociális piacgazdaság megteremtésére irányuló politika alapvető változásokkal, gyökeres fordulattal járt együtt. A változások alapja, hogy megszűnt az állami tulajdon kizárólagossága, a magántulajdon túlsúlyba került. A piaci mechanizmusok érvényesülése elől elhárultak az akadályok. Az állam szerepe az élet minden területén csökkent. Létrejötték a jogállamiság intézményei, és az állampolgár széleskörű jogokkal és jogérvényesítési lehetőségekkel rendelkezik. A szociális ellátórendszerek, mindenekelőtt a társadalombiztosítás autonómiája teljesen új helyzetet teremtett. A rendszerváltással együtt járt azonban a jövedelmek differenciálódása, a szociális lesüllyedés veszélye is. Megjelent a tömeges és tartós munkanélküliség, amely korunkban a piacgazdaságok állandó kísérőjelensége.

A jövőben a szociális biztonság mindenekelőtt a munkavégzési lehetőségektől függ. A munkahelyekhez képest másodlagos, de nélkülözhetetlen a munkanélküliek ellátása. A szociális biztonság alapvető formája a megújuló társadalombiztosítási rendszer. Jól funkcionáló szociális védőhálóra is szükség van, amely a társadalom valamennyi tagja számára biztosítja az emberhez méltó élet társadalmilag elfogadott minimális feltételeit. A szociális biztonság megfelelő adórendszer nélkül elképzelhetetlen (források biztosítása, arányos teherviselés, kedvezmények stb.). Végezetül, de nem utolsó sorban a lakáskérdés tisztességes megoldásától is függ a szociális biztonság.

Teljes egyetértés volt abban, hogy elkülönült, önálló szociálpolitikára elengedhetetlenül szükség van, ami a korábbi szociális ellátórendszerek gyökeres reformjával fokozatosan alakítható ki.

Az egyik legsürgősebben megválaszolandó váro kérdés, hogy *eleget költünk-e szociálpolitikára*. A rendszerváltás után a jóléti kiadások az államháztartási kiadások 57%-át jelentették, a GDP-nek pedig a 37%-át. Az arány 1993-ra 48,9%-ra, illetve 39,1%-ra módosult. A magyar statisztikai adatokat összevetve a Ma-

gyarországhoz hasonló fejlettségű OECD országok adataival megállapítható, hogy kiadásaink hasonlóak voltak Görögország, Portugália és Törökország jóléti kiadásaihoz. Többet költöttünk nyugdíjra, táppénzre, családi pótlékra, de kevesebbet az egészségügyi ellátásra, oktatásra és munkanélküli segélyre (1990!) Kedvezőtlen volt, hogy a jóléti kiadások 50%-a a béreket és a bérjellegű kiadásokat terheli, e helyzetben azóta sem történt lényeges változás. A hozzájárulás, elvonás nagy mértékét az alacsony bérek magyarázzák és a jóléti kiadások bizonyos fokú túlméretezettsége. Az állandóan tapasztalható forráshiányt a járulékok növelésével nem lehet megszüntetni, a megoldás az ellátórendszerek racionalizálásában, gazdasági hatékonyságának növelésében és – sajnos – a szolgáltatások visszafogásában, leépítésében keresendő. 1995-ben a törvényhozás alapvetőnek tekintett szociális ellátások megszüntetéséről, illetve csökkentéséről döntött, különösebb előzetes vizsgálódások nélkül.

A szociális biztonsági rendszer reformjának elsőrendű fontosságú feladata volt a **társadalombiztosítás reformja**. A reform fő célkitűzései voltak: a biztosítási jelleg egyértelművé tétele, a szűkebb értelemben vett szociális, nem biztosítási típusú ellátások elkülönítése a tb-től. A tb önállóan gazdálkodik, pénzügyi alapját elkülönítették az állami költségvetéstől. Forrásait csaknem kizárólag járulékokból és vagyonából teremti meg. 1990-ben az egészségügyi ellátás finanszírozását beemelték a társadalombiztosítás keretei közé.

A **munkanélküliek ellátása** érdekében létre kellett hozni a munkanélküli biztosítás intézményét, annak pénzügyi alapját. A munkanélküliek biztosítása nálunk nem tartozik a társadalombiztosítás hagyományos ágazatai közé. Ennek egyébként sem lenne semmi gyakorlati értelme, hiszen 1992-től a tb két ágazata, a nyugdíjbiztosítás és az egészségbiztosítás ügyis autonómia alapján és teljesen elkülönülten tevékenykedik. Más kérdés, hogy a munkanélküli biztosítás a hivatali jellegű intézményeivel mennyire biztosítási jellegű, és ez jó-e így. Az 1998-as országgyűlési választások utáni új kormány javaslatára a parlament feloszlatta a társadalombiztosítás önkormányzatait, így ezt a kérdést egy időre megválasztották. Az ellátáshoz hozzátartozik továbbá a járadék folyósítása utáni jövedelempótló támogatás és a szociális segély is.

A **szociális ellátás** bonyolult rendszerében egy szociális törvény megalkotásával kellett rendet teremteni. Az 1993-as III. törvény minden hiányossága ellenére áttekinthetőbbé tette a szociális ellátást, az érdekelték szempontjából több pozitív változást hozott (garanciák). A törvény tisztázta a települési **önkormányzatok**

feladatát, egyfajta munkamegosztást alakított ki a központi állami ellátások és az önkormányzati segélyezés között.

A szociális ellátás terén, így a szociális biztonság megteremtésében is növekvő szerepet játszanak a **nem-kormányzati szervek** (NGO). Működésüket törvényesen szabályozni kellett, tevékenységük feltételeit biztosítani, támogatni.

A szociális ellátás szempontjából meg kellett fontolni az **adó** felhasználásának lehetőségét és célszerűségét. Az egyik kérdés, adózzanak-e a támogatások, járulékok. A másik kérdés, hogy személyi vagy családi adózás legyen-e. Egyáltalán, az adózásban érvényesüljenek-e szociálpolitikai megfontolások. Mindezen kérdésekben egyelőre végleges, hosszú távú döntések még nem születtek.

A magyar szociálpolitikai rendszer a rendszerváltás után mintegy egy évtized elteltével még mindig az átalakulás stádiumában van. Az új struktúra elemei többségében ugyan létrejöttek, de még nem úgy funkcionálnak, ahogyan optimális lenne. A különféle elemek összeillesztése, működésük harmonizálása még hosszú ideig eltarthat. A társadalom biztonsága érdekében kialakított, egységesnek szánt rendszer távolról sem tökéletes, ha egyáltalán lehetséges tökéletes rendszer. A gazdasági, pénzügyi kényszer hatása alatt tett sokszor átgondolatlan, szakmailag nem kellően megalapozott döntések csak még jobban összekuszálták a viszonyokat. Az átmeneti állapot a finanszírozók, fenntartók oldaláról megközelítve az alábbiak szerint írható le.

I. Állami jellegű szociális intézmények és ellátások

1. Társadalombiztosítás
 - a) Egészségbiztosítás
 - b) Nyugdíjbiztosítás
2. Munkanélküliség esetére szóló ellátás
3. A Szociális Törvény által szabályozott szociális ellátások (döntően önkormányzati jellegű)
 - a) Pénzbeli ellátások
 - b) Természetben nyújtott szociális ellátások
 - c) Személyi gondoskodást nyújtó ellátások
4. Egyéb állami támogatások, jövedelem transzferek
 - a) Központi állami költségvetésből fedezett támogatások
 - b) A települési önkormányzatok által finanszírozott egyéb szociális támogatások

II. Kiegészítő jellegű biztosítások

III. Voluntáris szervezetek szociális és karitatív tevékenysége

1. Vallásfelekezetek és egyházak szociális tevékenysége
2. Közösségi kezdeményezések
3. Alapítványok
4. Személyes kezdeményezések

A szociálpolitikai rendszer állami összetevői a legfejlettebbek, a társadalmi szervezetek szociális és karitatív tevékenysége növekvő jelentőségű, és alig van jelen egyelőre a kiegészítő magánjellegű biztosítás, de a biztosítás várható átalakítása ezen bizonyosan változtatni fog.

4. TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG RENDSZERÉBEN

A szociális biztonság rendszerében, a szociális ellátásban kiemelkedő, meghatározó szerepet játszik a kötelező társadalombiztosítás. A Magyar Háztartási Panel adatai szerint 1993/94-ben a háztartások jövedelmének 35,5%-a (1991/92-ben még csak 30,0%-a) származott tb jövedelmekből. A tb kiadása 1990-ben 360,8 milliárd Ft volt, ami 1992-re 547,0 milliárd Ft-ra emelkedett. Az 1993-as kiadás 645 milliárd Ft, 1996-ra pedig megközelítette az ezermilliárd Ft-ot, az összes államháztartási kiadások mintegy egyharmadát, a GDP közel 20%-át. Az 1998-as tervezett kiadás már több mint 1300 milliárd forint.

A társadalombiztosítás 1990 óta jelentős szervezeti és tartalmi, működésbeli változáson ment át. Bár társadalombiztosítási törvény sokáig nem született, 1997-ig a többször módosított 1975. évi II. törvény volt érvényben, 1991 októberében azonban az Országgyűlés elfogadta „*A társadalombiztosítási rendszer megújításának koncepciójáról és rövidtávú feladatokról*” című határozatot (60/1991(X.28.)). Azóta a reformmunkálatok nagy lépésekkel haladtak előre, és 1997 júliusában megszületett az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátására és a magánnyugdíjakra jogosultokról, valamint a szolgáltatások fedezéséről. Hatályát veszítette a korábbi húszéves, sokszor módosított tb-törvény. Az új törvény szándéka szerint az egyéni felelősség és öngondoskodás követelményének és a társadalmi szolidaritás elveinek megfelelően szabályozza a társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyokat. A törvény megerősíti: „Az állam a társadalombiztosítási ellátások fedezetét akkor is biztosítja, ha a társadalombiztosítás kiadásai a bevételeket meghaladják.” (3.§ 1.)

A rendszerváltás utáni reform egyik fő célkitűzése a társadalombiztosítás biztosítási elemeinek bővítése, az állampolgári jogon járó, segélyezési típusú szociális ellátások („szociálpolitikai elemek”) kiemelése, más ellátórendszerekbe történő átrendezése. Így például a családi pótlék 1990-től kezdődően kikerült a tb ellátások közül. A nem a tb alapba illő szolgáltatások 1997-ig fokozatosan átkerültek a központi költségvetéshez: 1994-ben a gyés, 1995-ben a megváltozott munkaképességűek járadéka, 1996-ban a gyed, a következő évben pedig a még megmaradt, szűkebb értelemben vett szociális támogatások.

A biztosítási jelleg erősítését célozta az 1975-től állampolgári jogon járó egészségbiztosítás megszüntetése. Társadalombiztosítás keretében egészségügyi ellátás azóta csak járulékot fizető biztosítottaknak, illetve családtagjaiknak jár.

Létrehozták az önálló Társadalombiztosítási Alapot, amelyet döntően a befizetett járulékok alkotják, azaz levált az állami költségvetésről. Az alaphoz kell fedezni a tb kiadásait, többek között az egészségügy működtetését. Az állam, illetve az állami költségvetés szerepe, hogy garanciát nyújtson az alapvető társadalombiztosítási ellátásokra.

Az önálló alap létrehozása után született törvény (1991. évi LXXXIV. tv.) a társadalombiztosítás önkormányzati igazgatásáról. A társadalombiztosítás a törvény szerint tulajdonos és pénzkezelő, a törvény szabta keretek között önállóan intézi ügyeit, tehát nem pusztán lebonyolító, végrehajtó hivatal, mint elődje, az OTF.

A célkitűzések között szerepelt továbbá az önálló biztosítási ágazatok létrehozása. Először a pénzügyi alapok váltak szét egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási alapra, majd 1993-ban a tb önkormányzati választások után megalakultak a tb önkormányzatok hivatali szervei: az *Országos Egészségbiztosítási Pénztár* és az *Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság*. Mindkét ágazat élén 60-60 tagú önkormányzati testület állt, az egészségbiztosítási önkormányzat felerészben a munkaadók képviselőiből, felerészben pedig a munkavállalók által választott képviselőkkel tevődött össze. A nyugdíjbiztosítási önkormányzatba a munkaadók 24 főt delegálhattak, 4 képviselőt küldhetett a Nyugdíjasok Országos Kamarája, 32 főt pedig a munkavállalók, illetve a választópolgárok választhattak. A tb önkormányzatok tevékenységét sok bírálat érte, nem voltak képesek közmegelegedésre, eredeti célkitűzéseiknek megfelelően működni. A problémák okait részben az önkormányzatokon belül, másrészt azon kívül eső tényezőkben kell keresni. 1997-ben az esedékes újráválasztáskor már nem választásuk, hanem delegálásuk történt. Csökkentették a testületek létszámát, és megnyirbálták hatáskörüket. Az

1998-as országgyűlési képviselő választások után pedig feloszlatták a tb önkormányzatokat, az alapok és a hivatali szervek működésének irányítására, ellenőrzésére kormánybiztost neveztek ki.

A társadalombiztosítás a befizetett járulékokból gazdálkodik. A munkáltatók a kifizetett bérek után 39% tb járulékot kötelesek fizetni, amelyből 24% a nyugdíjbiztosítási, 15% pedig az egészségbiztosítási járulék. A munkaadói járulék 1998-tól 2000-ig évente 1%-kal csökken. A munkavállalók (biztosítottak) 10% tb járulékot fizetnek (7% nyugdíj, 3% egészségbiztosítási járulék). A munkavállalók legfeljebb napi 3.300 Ft után kötelesek járulékot fizetni, ennél nagyobb jövedelem esetén már nem. Az egyéni vállalkozók előző évi jövedelemadó-alapjuk után kötelesek 39% társadalombiztosítási járulékot fizetni. 1997-től a munkáltatókat még havi adó jellegű egészségügyi hozzájárulás is terheli. (1998-ban havi 2.100 Ft.)

A tb járulék aránya összehasonlítva hasonló fejlettségű országokkal, magasnak tűnik. Ennek oka az alacsony bérekben és szélesebb körű ellátási kötelezettségekben keresendő. A bérek jelentős emelkedése nélkül csak a szolgáltatások drasztikus csökkentésével lehetne a járulékokat nagy mértékben csökkenteni. A járulékfizetési kötelezettség elmulasztása miatt 1997-ben már több mint 200 milliárd forintos hiány mutatkozott a tb alapokban. Az adósságok egy része behajthatatlannak tűnik. A tb költségvetés egyébként is hiánnyal számol még teljes befizetések esetén is, amit kötvények kibocsátásával, állami támogatásból stb. fedeznek. (Az 1998-ra tervezett hiány 22 milliárd Ft.) A pénzügyi tárca 1998-ban a munkaadói járulék 35%-ra való mérséklését tervezi, a következő három évben pedig 2-2% ponttal csökkenne, így végül 29% lenne.

4.1. Egészségbiztosítási ellátások

A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról 1997-ben hozott a parlament törvényt (1997. évi LXXXIII. tv.). A törvény a mai hazai viszonyokra épülő jogi keretet ad a több mint egy évszázados egészségbiztosítási tevékenység számára. Része az egészségügy átfogó szabályozásának, összhangban áll az ugyanezen évben alkotott egészségügyről szóló törvénnyel. (1997. évi CLIV. tv.)

4.1.1. Az egészségbiztosítási ellátások alapelvei

A törvény szerint a természetbeni egészségbiztosítási szolgáltatások hozzáférhetősége nem függ a járulékfizetés mértékétől és jogcímétől. Az orvosi ellátás

nem függ tehát attól, hogy jövedelme, keresete után ki mennyi járulékot fizetett, az ellátás csak a szükségletektől függ. Ez a társadalombiztosítás egyik alapelve, amióta csak létezik.

Másik alapelv az, hogy a befizetés (járulék) jövedelem- és nem kockázatarányos. A járulék tehát, ellentétben az üzleti biztosítással, nem függ attól, hogy kinek milyen az egészségi állapota, hajlamos-e betegségekre, milyen munkahe-lyen dolgozik stb.

A törvény kimondja, hogy az egészségbiztosítási szolgáltatás az adott kerete-ken belül szükséglet szerinti. A törvény elég óvatosan fogalmaz, de a realitásokkal számolva. Bizonyos gyógyító eljárások alkalmazása lehet ugyan indokolt egy biztosított beteg esetében, de az adott egészségügyi intézmény, illetve a társada-lombiztosítás rendelkezésére álló keretek mégsem teszik lehetővé alkalmazását. Tipikus példa lehet erre a szervátültetés vagy a nagyon drága új gyógyszerek finanszírozása.

Hasonló problémakörre utal a törvény szövege, amikor arról szól, hogy az el-látási csomag olyan ellátásokat tartalmaz, amelyekre jó eséllyel megvannak a szakmai és pénzügyi garanciák. A szakmailag hatástalannak vagy kétes hatásúnak ítélt eljárások, gyógyszerek finanszírozása a járulékfizetők pénzének a pazarlását jelentené.

Végezetül: ellentétben a természetbeni ellátásokkal, a tb által folyósított pénz-beli ellátások arányosak a járulékfizetéssel. A táppénz például a járulékfizetés alapjául szolgáló jövedelemnek a törvényben meghatározott százaléka.

4.1.2. Az egészségbiztosítás szolgáltatásai

A társadalombiztosítás keretében egészségügyi ellátásra a biztosítottak és hoz-zátartozóik jogosultak. Biztosított minden munkaviszonyban álló személy, szö-vetkezeti tag, egyéni vállalkozó, szabadfoglalkozású, ha járulékot fizet, illetve járulékot fizetnek utána. A biztosítás kiterjed minden 18 éven aluli személyre, valamint a szociális otthonokban, intézetekben ellátottakra. Biztosítottak az át-képzési támogatásban, munkanélküli járadékban, a pályakezdők munkanélküli segélyében, munkanélküli segélyben, rendszeres szociális segélyben részesülők. A jogosultságot érvényesített társadalombiztosítási kártyával igazolni kell.

A biztosított a biztosítás fennállása alatt és annak megszűnése után 90 napig jogosult térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra (alapellátás, szakellátás, gyógyszer- és gyógyászati segédeszközök támogatása, baleseti ellátás, utazási

költségtérítés), meghatározott esetekben táppénzre, terhességi – gyermekágyi segélyre.

Egészségügyi szolgáltatás

A biztosított az egészségügyi szolgálat keretében jogosult:

a) Gyógyító-megelőző ellátásokra

A betegségek megelőzését szolgáló *szűrővizsgálatokra*, betegség esetén *házi-orvosi és házi gyermekorvosi* alapellátásra, valamint *fogorvosi* ellátásra (1996-tól csak a 18 éven aluliak jogosultak teljes körű alap- és szakellátásra, fogtechnikai és fogszabályozó készülékek támogatására. A 18 éven felüliek csak szűk körű ellátásra és támogatásra jogosultak. Valamivel kedvezőbb a 60 éven felüliek és a szociálisan rászorulóknak ellátása.)

1992. április 1-től a háziorvos és a házi gyermekorvos szabadon választható a tb kártya leadásával. A háziorvosi ellátás elsődleges, személyes és folyamatos ellátás az egészségi állapot megőrzése, a betegségek megelőzése és gyógyítása céljából. A háziorvos csak különösen indokolt esetben utasíthatja el a kerületéből hozzá jelentkező biztosítottakat. Az alapellátás rendelőben vagy a betegek otthonában történik. A biztosított térítésmentesen veheti igénybe az alapellátást. Az orvost a társadalombiztosítás (OEP) díjazza az ellátott terület korösszetétele, a település jellege és az orvos szakmai felkészültsége (szakvizsgái) figyelembevételével készült pontrendszer szerint („kártyapénz”). Az orvos a háziorvosi szolgálatot közalkalmazottként és magánvállalkozóként is elláthatja. A vállalkozásnak több formája is lehetséges. A háziorvosi rendszer bevezetésével az egészségügy lépést tett a szabad orvosválasztás, a teljesítmény szerinti finanszírozás és a szektorsemlegesség elvének megvalósítása útján.

Betegség esetén a biztosított jogosult továbbá *járóbeteg szakellátásra*. A szakrendelőbe a háziorvosa beutalójával juthat a beteg. Nem szükséges azonban beutaló sürgős esetben ideggondozóba, bőr- és nemibeteg gondozóba, nőgyógyászati, onkológiai és urológiai szakrendelésre, szemüveg felíratásához. A járóbeteg-szakrendelés az orvosi ellátásnak az a szintje, amellyel a biztosított ideiglenesen, alkalmanként lép kapcsolatba. A járóbeteg-ellátás finanszírozása 1993-tól országosan kialakított pontrendszer szerint történik, de néhány ellátást, gondozást az ellátott esetek szerint finanszíroznak.

A biztosított betegsége esetén jogosult a **kórházi (klinikai) ellátásra** is. A kórházi (klinikai) ellátáson belül gyógykezelésre, a szükséges műtétekre, ápolásra, gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre, valamint étkezésre jogosult térítésmentesen. Az OEP a kórházi ellátás nagy részét az amerikai DRG rendszerhez hasonló pontrendszer alapján finanszírozza.

Szülészeti ellátáson belül terhesgondozásra, szűrővizsgálatokra, szülészeti ellátásra, orvosi indikáció alapján terhesség-megszakításra jogosult a biztosított térítésmentesen.

A biztosított **rehabilitációra** jogosult.

Indokolt esetben a **mentőszállítást** a tb fizeti.

b) Támogatással nyújtott ellátások

A tb szakmailag indokolt esetben **gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, protetikai és fogszabályozó ellátás**, valamint **gyógyfürdő-ellátás** árához hozzájárul. 1995-ben és 1996-ban a gyógyszer-támogatás jelentősen megváltozott. Az úgynevezett alaplístán szereplő gyógyszerek árához a tb 100, 90, 70% (főként antibiotikumok) és 50% támogatást ad. A gyógyszerek meghatározott körében a gyógyszerek árának gyors növekedése miatt a tb csökkenti a támogatást, egyre nagyobb terheket hárít át a lakosságra. Az áremelkedés egyik oka, hogy az import gyógyszerek nagyon drágák, nincs megfelelő szabályozás. 1993-ig a gyógyszerkereskedelemben lineáris árrés volt, amit a degresszív árrés váltott fel (a drágább gyógyszereken kisebb a kereskedelem haszna). A gyógyszerárak szabadak, a támogatási összegek azonban kötöttek. 1989-ben 19,6 milliárd forint volt a gyógyszer és a gyógyászati segédeszközök támogatása, ami 1992-ben ténylegesen meghaladta a 40 milliárdot, 1996-ban pedig a felhasználás elérte a 72 milliárdot. Mindezek ellenére a gyógyszer-támogatás alacsonynak számít, igen nagyok a biztosítottak terhei. Az NSZK-ban például 340 DM/fő a gyógyszer-támogatás, amíg Magyarországon csak 50 DM/fő. A kiadások gyors növekedését nem a gyógyszerfogyasztás növekedése, hanem az árak emelkedése okozza.

A járóbeteg szakellátásra, kórházba (klinikára) beutalt biztosítottat **utazási költségtérítés** illeti meg, ha az ellátás nem a lakóhelyen történik.

Pénzbeli ellátások

a) Terhességi-gyermekágyi segély

Segélyre az jogosult, aki a szülést megelőző két évben legalább 180 napon át biztosított volt. A segély a szülési szabadság idejére, 24 hétre (168 nap) jár, amiből 4 hetet lehetőleg a szülés előtt kell kivenni. Ha a szülő nő 2 éven belül 270 napot biztosított volt, napi átlagkeresetének 70%-át, ha csak 180-270 napot volt biztosított, akkor a keresetének 60%-át kapja. Ha a gyermekágyas számára kedvezőbb a gyermekgondozási segély (gyes), akkor a szülést követően azt veheti igénybe. Ebben az esetben azonban a terhességi-gyermekágyi segély már nem folyósítható számára.

b) Táppénz

A táppénz alapvető rendeltetése, hogy a keresőképtelenné vált biztosított munkabérét, jövedelmét részben pótolja, és megélhetését biztosítsa. Keresőképtelen: aki betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, és terhességi-gyermekágyi segélyre nem jogosult; az anya, aki kórházi ápolás alatt álló egy év alatti gyermeket szoptatja; az apa vagy egyedülálló apa, ha egy évesnél fiatalabb beteg gyermeket ápolja; az a szülő, aki egy évesnél idősebb, de tíz évesnél fiatalabb gyermekét ápolja.

A táppénz a keresőképtelenség tartamára, de legfeljebb egy évig jár. Keresőképtelenséget megállapító orvos (orvosi bizottság) legfeljebb 3 hónappal, ezt követően az Országos Orvosszakértői Intézet legfeljebb 9 hónappal meghosszabbíthatja a táppénz folyósításának időtartamát, legfeljebb azonban a biztosított járulékfizetésének időtartamáig.

Tíz év alatti beteg gyermek ápolására a szülőknek egy-három éves korban 84 nap, három-hat éves korban 42 nap, hat-tíz éves korban 14 nap táppénz jár gyermekenként. Egyedülállók esetén az időtartam megduplázódik. A gyermek ápolása címén járó igénybe nem vett táppénzes napok átvihetők a következő évre (néhány kivételtől eltekintve).

Nem jár táppénz a keresőképtelenségnek arra a tartamára, amelyre a biztosított a teljes keresetét megkapja. Nem jogosult táppénzre továbbá az sem, aki munkánküli ellátásban részesül.

A táppénz összegét a keresőképtelenséget megelőző évben elért kereset napi átlaga alapján állapítják meg. Két éves folyamatos biztosítás esetén a napi átlagkereset 70%-a, egyéb esetben csak 60%-a. Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás idő-

tartamára szintén 60%-os a táppénz. Az egyéni vállalkozók esetében a táppénz a keresőképtelenség előtti hónap egészségbiztosítási járulékának alapjául szolgáló összeg, ennek hiányában a minimálbér 60%-ának a harmincadrésze.

A táppénzt a keresőképtelenség első napjaiban a munkaadó fizeti „*betegszabadság*” címen. 1991-ig a betegszabadság három nap volt, 1992-től tíz napra emelkedett. 1997-ben évi 15 nap betegszabadság illeti meg a biztosítottat saját betegsége esetén. Betegszabadság csak a munkanapokra jár, a táppénz naptári napokra. Összege az átlagkereset 75%-a. 1997-ben 3 napig orvosi igazolás nélkül is igénybe vehető.

A tb 1993-ban 35, 1994-ben 58 milliárd Ft-ot fizetett ki táppénzre. Az új intézkedések, törvénymódosítások hatására a táppénzkiadások várhatóan csökkennek.

Baleseti ellátások

Baleseti ellátás üzemi baleset vagy foglalkozási betegség esetén vehető igénybe. A jogosult ebben az esetben a baleseti egészségügyi szolgáltatásokon kívül teljes (100%-os) baleseti táppénzt kap korlátozás nélküli időre. Ha tartós az egészségi károsodás, akkor baleseti járadékot állapítanak meg.

A társadalombiztosítási egészségügyi ellátás a törvény alapelveiből kiindulva **nem tartalmazza** többek között az alanyi jogon járó egészségügyi ellátásokat, a védőoltásokat, a járványügyi tevékenységet, a mentést, a foglalkozás-egészségügyet, a nem bizonyítottan hatékony ellátásokat, a pénzügyileg nem garantálható ellátásokat (fogászati ellátás, szanatórium), az esztétikai célú beavatkozásokat.

4.2. Nyugellátás

4.2.1. A nyugellátás az állam által működtetett kötelező társadalombiztosítás keretei között az időskorúak vagy a tartósan munkaképtelenek számára nyújtott, többnyire az érintett élete végéig járó pénzbeli ellátás. Nyugellátásra **jogosult** (kedvezményezett) a biztosított és hozzátartozója. A jogosultat csak egy nyugellátás illeti meg, ha többre is jogosult, a kedvezőbbet választhatja.

A nyugellátás történhet saját és hozzátartozói jogon. A saját jogú nyugdíjak: öregségi nyugdíj, rokkantsági nyugdíj és a mezőgazdasági szövetkezeti tagok járadéka. A hozzátartozói nyugdíjak: özvegyégi nyugdíj, árvaellátás, szülői nyugdíj, mezőgazdasági szövetkezeti járadék (özvegyégi járadék). A különféle

nyugellátások közül a következőkben csak az öregségi nyugdíjról és a rokkantsági nyugdíjról lesz szó kicsit bővebben.

4.2.2. Öregségi nyugdíj

A **jogosító életkor** 1997. január 1. előtt: férfiaknál a 60., nőknél az 55. életév betöltése. Az öregségi nyugdíjkorhatár emeléséről szóló 1996. évi LIX. törvény a nyugdíjkorhatárt nők és férfiak esetében egyaránt 62 évre emelte. Bevezetése fokozatosan történik. Az 1940. január 1-je előtt született nők még 55 éves korukban mehetnek nyugdíjba, azután évenként emelkedve, az 1947-ben születettek már csak 62. életévük betöltése után kaphatnak teljes nyugdíjat. Az 1938. január 1-je előtt született férfiak még 60 éves korukban mehetnek nyugdíjba, de az 1939-es évjáratra már a 62 éves korhatár vonatkozik. A törvény módosítását az indokolta, hogy nemzetközi összehasonlításban nálunk alacsony volt a nyugdíjkorhatár, és semmi sem indokolta, hogy a nők hamarabb menjenek nyugdíjba. Számos praktikus ellenérv szól azonban a korhatár emelése ellen is. Így például a munkanélküliség és az alacsony várható élettartam. A törvény szerint lehetséges korábban is nyugdíjba menni, mint a jogosító életkor. Ezt **előrehozott öregségi nyugdíjnak** nevezik. A nők 5, a férfiak 2 évvel hamarabb nyugdíjba mehetnek, ha a meghatározott szolgálati idejük megvan.

Az öregségi nyugdíjhoz azonban nem elégséges feltétel a korhatár betöltése, hanem 20 év **szolgálati idő** is szükséges, mialatt a biztosított járulékot fizetett, illetve járulékot fizettek utána. Aki ezt a szolgálati időt nem éri el, de legalább 15 év szolgálati ideje van, csak résznyugdíjra jogosult. Meghatározott munkakörökben karkedvezmény jár. (Nem tévesztendő össze a korengedménnyel!) Szolgálati időként veszik figyelembe a munkanélküli ellátás, a szülési szabadság, a gyed, a gyés, a gyet idejét, valamint a felsőoktatási intézmény nappali tagozatán eltöltött, a képzéshez szükséges éveket. A gyermeket nevelt nők, illetve gyermeket egyedül nevelt férfiak a gyermekek számától függően kapnak egy-három év karkedvezményt.

Az öregségi **nyugdíj összege** a szolgálati idő tartamától és a havi átlagkeresettől függ. Az új nyugdíjasok két variáció közül választhatják a kedvezőbbet. Az A táblázat szerint 10 év szolgálati idő után a nyugdíj a nettó átlagkereset 33%-a, ami 25 szolgálati évig évenként 2%-kal (63%), a 32. szolgálati év után évi 1%-kal nő. Így a 42 szolgálati év után a nyugdíj a nettó kereset 80%-a. A B új táblázat 20 évnél kezdődik 50%-kal, és az évi emelkedés 1,5 - 1,5%, így 40 szolgálati évnél éri el a 80%-ot.

A teljes sajátjogú nyugdíjnak van legkisebb összege, amit külön jogszabály alapján rendszeresen emelnek. A minimálnyugdíj 1996-ban 9.600, 1997-ben 11.500 Ft, 1998-ban pedig 13.700 Ft volt.

A nyugdíj alapjául szolgáló összeget az 1988. január 1-jétől a nyugdíj megállapításáig elért kereset (jövedelem) alapján számolják ki. Mindent figyelembe kell venni, ami után nyugdíjjárulékot vontak. A nyugdíj megállapítása a jövedelemadóval csökkentett (nettó) kereset alapján történik. Az 1988. évi nettó keresetet azonban 1997-ben 3,651-del, az 1989. évi keresetet 3,123-del, az 1990. évi 2,568-del, az 1991. évi 2,046-del, az 1992. évi 1,687-del, az 1993. évi pedig 1,433-del „felszorozzák” az infláció miatt.

Ha az öregségi nyugdíj alapját képező havi átlagkereset több, mint 30.000 Ft (1997-ben), az öregségi nyugdíj megállapítása degresszív módon történik, minél nagyobb az összeg, annál kevesebb számít a nyugdíj alapba. Például a kereset 45.001-50.000 Ft közötti részének 60%-át, a 80.000 Ft feletti átlagkereset résznek pedig csak 10%-át számítják be. A nyugdíjnak egyébként nincs maximuma, minél tovább dolgozik valaki, annál több lehet a nyugdíja.

A megállapított nyugdíjak gyorsan elértéktelenednének, ha az inflációval vagy a béremelkedésekkel nem tartanának lépést. A legtöbb országban a nyugdíjakat **indexelik**, azaz valamilyen mutatóhoz viszonyítva változtatják. Felmerült, hogy nálunk az infláció mértékéhez kellene igazítani a nyugdíjakat. Ez azonban nem lenne igazságos, mert a bérek sem követik az inflációt. 1992-ben a magyar parlament úgy döntött, hogy rendszeresen emeli a nyugdíjakat, évente legalább kétszer, 1997-től egy alkalommal, a bérek és a fogyasztói árak növekedését figyelembe véve.

A nyugdíj adómentes, de ha valaki kereső foglalkozást folytat, jövedelme van a nyugdíjon felül, akkor a nyugdíj beleszámít az adóalapba, de akkor sem adózik a nyugdíjas, csak a nyugdíjon felüli jövedelem után, és természetesen a magasabb kulcs szerint.

4.2.3. Rokkantsági nyugdíj

A munkából egészségének károsodása, illetve testi vagy szellemi fogyatkozása miatt kiválni kényszerülő biztosítottat rokkantsági nyugdíj illeti meg. Az egészségromlás, illetve a testi-szellemi fogyatkozás az élet minden szakaszában bekövetkezhet. Ha nyugdíjkorhatár előtt történik, akkor a tartósan munkaképtelen biztosított rokkantsági nyugdíjra jogosult.

A biztosított rokkantsági nyugdíjra akkor jogosult, ha a munkaképességét 67%-ban elvesztette, és ebben egy éven belül nem várható változás, az előírt szolgálati időt megszerezte, és rendszeresen nem dolgozik, illetve lényegesen kisebb a keresete, mint a rokkantság előtt.

A rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati idő 22 éves kor előtt 2 év, majd fokozatosan emelkedik, 35-44 év között például 10 év, 55 éves életkor betöltése után 20 év.

A nyugdíj összege a rokkantosság időpontjában betöltött életkortól, a megszerzett szolgálati idő tartamától és a rokkantság fokától függ.

Rokkantsági csoportok:

III. csoportba tartozik, aki nem teljesen munkaképtelen,

II. csoportba a munkaképtelenek tartoznak, akik azonban mások gondozására nem szorulnak,

I. csoportba sorolják a teljesen munkaképtelen és gondozásra szoruló személyeket.

A rokkantsági nyugdíj mértékét a kormány állapítja meg. A III. csoportba tartozók nyugdíja nem lehet kevesebb, mint az átlagkereset 33%-a, a II. csoportba tartozók esetében 38%-a, az I. csoportba tartozók pedig 43%-a.

A rokkantsági nyugdíj megszűnik, ha a jogosult állapotában alapvető változás történik, vagy rendszeresen dolgozik, és keresete (jövedelem) nem lényegesen kisebb a rokkantnyugdíj megállapítása előtti kereseténél (jövedelménél).

A rokkantnyugdíjasok száma ugrásszerűen megnőtt a tömeges munkanélküliség megjelenésekor. Sokan a munkanélküliség elől menekültek. Volt olyan esztendő, amikor az új nyugdíj iránti kérelmek 40%-át tették ki a rokkantnyugdíj iránti kérelmek.

4.2.4. A nyugdíjrendszer fejlesztésének kérdései

A sajátjogú nyugdíjasok száma 1993-ban 2 millió 700 ezer. 1960-ban az ország lakosságának még csak 8%-a részesült nyugellátásban, 1970-ben 14,1%-ra, tíz évvel később 19,4%-ra, 1990-re pedig 24,7%-ra emelkedett a nyugdíjasok aránya.

A nyugellátásra fordított társadalombiztosítási kiadások 1994-ben meghaladják a 371 milliárd Ft-ot. 1998-ra a nyugdíjbiztosítási ágazat kiadásait 786 milliárd Ft-ra tervezték. A GDP belső felhasználásához viszonyítva egyre nagyobb a

nyugdíj aránya. Ha a tendencia tovább folytatódik, az aktív korosztályok nem tudják „eltartani” a nyugdíjasokat, és az egész nyugdíjrendszer össze fog omlani.

A magas nyugdíjkiadások ellenére 1992 közepén 1 millió nyugdíjas ellátása nem érte el a létminimumot, a minimális nyugdíj reálértéke 1989 és 1992 között 21%-kal csökkent a többszöri emelés ellenére is. (FERGE ZSUZSA, 1993/a, 221. old.) A legnagyobb mértékben a minimum nyugdíjak vesztek értékükből. 1997-ben a MSZOSZ felmérése szerint a nyugdíjasok 42,5%-a kapott 20.000 Ft-nál nem több nyugdíjat. 1998 elején a nyugdíjemelések hatására a nyugdíjasoknak „csak” 26,7%-a élt 20.000 Ft-nál nem több nyugdíjból. A nyugdíjak átlaga továbbra is a nettó átlagkeresetek mintegy 60%-a, 26.500 Ft. Nagy problémát jelent az is, hogy az új nyugdíjkiszámítás következtében az újonnan nyugdíjba vonulók átlagnyugdíja 1991-től alatta marad az összes nyugdíjas által kapott nyugdíj átlagának. A nyugdíjalap megállapításakor ugyanis nem veszik figyelembe az utolsó két évben történt inflációt, nincs „felszorzás”. A kiutat csak a nyugdíjrendszer reformja jelentheti.

A magyar nyugdíjrendszer hiányosságainak a lényegére világít rá az IMF egyik jelentése, amikor megállapítja, hogy Magyarországon túl sokan kapnak, túl korán, túl alacsony nyugdíjat.

1997 júliusában az Országgyűlés hosszas viták után elfogadta az **1997. évi LXXXI. törvényt** a társadalombiztosítási nyugellátásról és az **1997. évi LXXXII. törvényt** a magánnyugdíjról és a magán nyugdíjpénztárakról. A felosztó-kirovó jellegű társadalombiztosítási nyugdíjrendszer mellett létrejött egy vegyes finanszírozású, részben tökefedezeti alapon működő rendszer is. A már dolgozó korosztályok választhatnak, maradnak-e a megújított régi szisztémában, vagy átlépnek az újba, amelyben az egyéni járulékot magánpénztárakba fizetik be. A pályakezdők azonban már kötelezően kerülnek az új rendszerbe.

Néhány jelentős változás:

- A felsőfokú tanulmányok ideje csak akkor számít szolgálati időnek, ha azt külön megvásárolják.
- Az özvegy jogosult lesz meghalt nyugdíjas házastársa nyugdíjának 20%-ára élete végéig.
- 2009-ben megszűnik a résznyugdíj és a nyugdíjminimum. A nyugdíjkorhatár egységesen 62 év lesz, aminél 3 évvel korábban is el lehet menni nyugdíjba, ha 40 év szolgálati idővel rendelkezik a kérelmező.

- 2013-ban a nyugdíjat a bruttó kereset után számítják ki, és adóköteles lesz.
- A magánpénztárak tagjai egyéni járulékként a tb járulék alapját képező jövedelmük 7, majd 8-9%-át (kiegészíthető 10%-ig) fizetik egyéni számlára. Szabad pénztárválasztás lesz. A pénztártag követelése a tag tulajdona, örökölhető is. A követelésre állami garancia lesz.

Az új nyugdíjrendszer megkerülhetetlen volt, de bevezetésének természetesen számos kockázata van. Például a gyakran munkanélküli, alacsonykeresetű munkavállalók minden valószínűség szerint oly kevés nyugdíjra lesznek jogosultak, hogy jelentősen megterhelik az egyéb szociális ellátórendszereket. Másik problémának látszik az, hogy az új szisztémára való áttérés miatt a felosztó-kirovó rendszerben nagy hiány fog mutatkozni, amit az állami költségvetésnek kell majd pótolni. A hiányzó összegek pótlása csak úgy lehetséges, ha tartós lesz a gazdasági növekedés, és gyarapodnak az állami bevételek.

5. A MUNKANÉLKÜLISÉG KEZELÉSÉNEK ESZKÖZEI

Rendszerváltáskor a magyar társadalomnak új jelenséggel kellett szembenézni: a tömeges munkanélküliséggel. Munkanélküliségre minden számottevő politikai párt számított, de annak méreteit nem lehetett előre látni. A fejlett piacgazdaságú országok példája bizonyítja, hogy a munkanélküliséggel mint állandó tényezővel kell számolni. A teljes foglalkoztatás, mint gazdaságilag nem elég hatékony eszköz, nem vonzó cél az irányító politikai erők számára. Manapság a fejlett országokban is 10% körül mozog a munkanélküliek aránya annak ellenére, hogy nem beszélhetünk gazdasági válságról.

5.1. A munkanélküliség és a munkanélküli fogalma

A munkanélküliség mint társadalmi szintű jelenség több szemszögből is értelmezhető. Vizsgálhatjuk mint gazdasági, szociológiai jelenséget, a jog területén is találkozunk a munkanélküliség kérdésével (például mint biztosítási ügy). A munkanélküliség nem utolsó sorban a szociálpolitika tárgya mint piaci kudarc, szociális ellátatlanság.

Korunk munkanélkülisége munkaerőpiaci szempontból alapvetően három formában jelentkezik. A társadalomra legveszedelmesebb az *abszolút (recessziós)* munkanélküliség, amikor egyre többen keresnek munkát, sokan veszítik el állásukat, és a munkaalkalmak kínálata mélyen alatta marad a keresletnek. A gazdaság

összeomlása, tartós hanyatlása, funkcionális zavarai vezetnek erre az eredményre. A *strukturális* munkanélküliség a gazdaság időnkénti szükségszerű szerkezeti átalakulásával van összefüggésben. A munkát keresők és a betöltetlen álláshelyek száma nem feltétlenül tér el egymástól. Meghatározó, hogy a gazdaság teljesítőképessége javul. A munkanélküliség e formája sem mentes természetesen konfliktusoktól, sőt emberi tragédiáktól. A feleslegessé vált bányászból nem minden meggrázkódtatás nélkül lesz például pincér. A munkanélküliség harmadik, legenyhébb formája a *súrlódásos (frikcionális)* munkanélküliség. A munkavállalók egy része a legjobban működő ország esetén is „úton van” (éppen befejezte az iskolát, és rövidebb ideig munkát keres; a régi munkahely megszűnik stb.). A súrlódásos munkanélküliség állandó és természetes jelenség.

A munkanélküliség időtartama szerint lehet *tartós* és *átmeneti*. Az egy évnél hosszabb ideig alkalmazáson kívül állókat tartják általában tartós munkanélkülieknek. Az igazán nagy gondot tulajdonképpen a munkanélküliségnek ez a formája jelenti.

A különféle társadalmi csoportokban jelentkező munkanélküliség szerint beszélhetünk például *női* munkanélküliségről, *ifjúsági* munkanélküliségről. Az ifjúsági munkanélküliség szintén kiemelkedően kedvezőtlen formája a munkanélküliségnek, ha tartós.

A munkanélküliséggel kapcsolatos szociálpolitikai, szociális ellátási problémák szempontjából nem csupán a társadalom szintjén kell vizsgálnunk a munkanélküliséget, hanem egyéni vonatkozásban is. Az individuum szintjén értelmezett munkanélküliség természetesen több problémát vet fel, nagyobb a bizonytalanság, mint a makroszintű vizsgálódáskor. Ez a magyarázata annak, hogy a munkanélküliséggel együtt Magyarországon is megjelent a vita arról, hogy *ki is a munkanélküli*. Legáltalánosabban azt lehetne mondani, hogy olyan bérmentes, aki szándéka ellenére nem dolgozhat, és így nem jut munkabérhez, megélhetésének alapvető forrásához. A tömör, leegyszerűsítő meghatározás azonban számos kérdést megválaszolatlanul hagy.

A közvéleményben a legvitatottabb talán a „szándéka ellenére” kitétel, azaz valaki *önkéntes munkanélküli-e*; durván fogalmazva, munkakerülő-e, vagy aktívan keresi a munkát, és mindent megtesz, hogy ismét munkába álljon. A határvonal sokszor nem éles. Önkéntes munkanélküliként tartja számon a statisztika például azt, aki a lehetetlen munkakörülmények, a rossz bánásmód miatt lépett ki a munkahelyéről. Akit pedig rossz munkája, magatartása miatt elbocsátanak, ked-

vezőbb megítélés alá esik a munkanélküli ellátás szempontjából. Ki tudná azt pontosan megállapítani továbbá, hogy mennyire keres valaki munkát.

„Hivatalosan” akkor munkanélküli a munkavállaló (járulékot fizető biztosított), ha eleget tesz a munkaügyi hivatal által elvárt szerep követelményeinek: a hivatalhoz fordul, és kéri regisztrálását, a hivatal legitimálja, elismeri munkanélküli státuszát. A munkanélküli státus folyamatos fenntartásához pedig az szükséges, hogy a munkanélküli rendszeresen demonstrálja, hogy állást keres, és hajlandó együttműködni a munkaügyi hatósággal.

A statisztikai adatok a „regisztrált munkanélküliekről” szólnak. Ezek az adatok naprakészek, jól hasznosíthatók munkaerőpiaci szempontból és a szociális ellátás számára. Nem adnak azonban pontos képet a munkanélküliségről, a munkanélküli arányról. Ezért vezették be nálunk is a lakosság kikérdezésén alapuló vizsgálatokat, amelyek az ILO fogalmai szerint határozzák meg a munkanélküli fogalmát. *Munkanélkülinek* (unemployed) azt a személyt tekintik, aki az adott héten nem dolgozott, és nincs olyan munkája, amelytől ideiglenesen távol lett volna; a megkérdezés előtti négy héten aktívan keresett munkát; munkába tudott volna állni, ha talált volna munkát (nem volt beteg, nem tanult stb.). A felmérések nem sorolják a munkanélküliek közé a *passzív munkanélkülieket*, akik szeretnének ugyan munkát vállalni, de a kedvezőtlennek ítélt kilátások miatt meg sem kísérlik, hogy állást keressenek. Gazdaságilag *inaktívak* (non-employed) azok, akik nem foglalkoztatottak (employed), és nem is munkanélküliek.

A munkanélküliség az *egyén számára* nem csupán jövedelmének csökkenését jelenti. A modern korszakban a munkanélküliség már nem jelenti a nyomor legmélyebb bugyrait, noha nyilvánvalóan az életkörülmények romlását vonja maga után még kielégítő szociális gondoskodás esetén is. A nagyobb problémát az okozza, hogy a munkanélküliség általános alávetettséget jelent, a munkanélküli egész életvitele megváltozik, pszichológiailag deprimálttá válik, hiányzik a munka, az embernek a valósággal való legszorosabb kapcsolata. A munkanélküli állapotnak pszichés vonatkozásban négy szakasza van. Az első a megkönnyebbülésé, a második az álláskeresése, a harmadik egy hullámvölgy, a nagy nekibuzdulások és elkeseredések szakasza, a negyedik pedig az apátia, a feladás periódusa, ha még mindig nem talált munkát a munkanélküli.

Szociológiai vizsgálatok szerint a testi-lelki jólét fokozatos romlását, gyakori apátiát tapasztalunk a tartósan munkanélküliek körében, amely elvezethet az öngyilkossági kísérletig, illetve az öngyilkosságig. Viszonylag szűk körben tapasztal-

talható az aktivitás megélénkülése, a kitörési kísérlet. Vannak azonban, akiket új vállalkozásra serkent a munkanélküli állapot.

A munkanélküliség az emberi magatartást deviáns irányba befolyásolhatja. A munkanélküliek körében gyakoribb a bűnözés, az alkoholizmus, kábítószer függőség, öngyilkosság, mentális betegségek. A munkanélküli állapot természetesen nem vezet automatikusan deviáns viselkedéshez. A munkanélküliség a társadalmi integráció esélyeinek a gyengítése útján növeli a devianciák előfordulását. A marginális helyzetből nehezebb a kikerülés, ha nehezen vagy nem lehet munkát találni. (V. ö: bűnelkövetők lehetőségei a büntetés letöltése után.) Van olyan felfogás is, miszerint a munkanélküliség maga is deviancia. Munkanélküliség alatt a henyélést, a munkakerülést, a munkával járó fegyelem teljes elutasítását értik. A munkanélküliség ezen felfogásának legfeljebb akkor lehet némi alapja, ha korlátlanul áll rendelkezésre betöltetlen munkahely.

Számos vizsgálatot végeztek a munkanélküliség és az egészségi állapot összefüggéseinek felderítésére. Arra keresték a választ, hogy a munkanélküli állapot okoz-e egészségkárosodást. A vizsgálatok azt bizonyították, hogy a munkanélküliek körében minden egészségügyi mutató, így az egészséggel való elégedettség, krónikus betegségek, fogyatékoságok, balesetek, koraszülések, öngyilkosságok tekintetében rosszabb a helyzet, mint a munkában állók esetében. Az azonban nem volt egyértelműen bizonyítható, hogy a munkanélküli állapot maga okozta ezt a helyzetet, vagy pedig a gyengébb egészségi állapotú személyek veszítik el gyakrabban a munkahelyüket, tehát egy szelekciós mechanizmus működik. A szociológiai vizsgálatok egy része a szelekciós hipotézist igazolta. (T. ELKELES – N. SEIFERT, 1993.)

A munkanélküliség hatására tehát nem csupán a jövedelem csökken, aminek persze nálunk súlyosabbak a következményei, mint a fejlettebb országokban, hanem jellemzően nő a szociálpszichológiai ártalmak gyakorisága a munkanélküliek körében. Az utóbbiak mindenekelőtt az interperszonális kapcsolatok gyengülésében, elszigetelődésében, a társadalmi presztízs és az önbecsülés csökkenésében, családi konfliktusokban, egészségügyi problémákban és marginalizálódásban, önpusztításban juthatnak kifejeződésre. (BÁNFALVICS – LAKI L., 1992.)

5.2. A munkanélküliség Magyarországon, a munkanélküliség kezelésének alakulása

Magyarországon az 1980-as évek végéig az akkori gazdaságpolitikai koncepciónak megfelelően a teljes foglalkoztatottságra törekedtek. A regisztrált munkát keresők száma csupán 4000 körül volt. A szakirodalom megemlíti 120-200 ezer potenciális munkavállalót (passzív munkanélkülit), az úgynevezett „gyárkapun belüli munkanélküliek”, a nem hatékonyan foglalkoztatottak mellett.

Az utóbbi három évben a foglalkoztatottság területén viharos gyorsaságú változások történtek. Részben a rendszerváltással összefüggő új gazdaságpolitika (pl. privatizáció, hatékonyság előtérbe kerülése), részben attól független tényezők miatt (pl. a keleti piacok összeomlása) megjelent a tömeges, jól látható, regisztrált munkanélküliség. 1990 decemberében mindössze 80 ezer a regisztrált munkanélküliek száma (2%), de ettől kezdődően havi 20%-os az emelkedés. 1991 januárjában már 164 ezer, az év végén mintegy 350 ezer (4-4,5%) volt a munkanélküliek száma. 1992 augusztusában meghaladta a 600 ezer főt, év végére 642 ezer főre emelkedett (11,9%). 1993 februárjában volt a csúcs, amikor 705 ezer munkanélkülit regisztráltak (13,6%). Ezután végre megállt a munkanélküliek számának növekedése, valamelyest csökkent a regisztráltak száma. A nyilvántartott munkanélküliek száma kisebb hullámzásoktól eltekintve csökkenő tendenciát mutat. 1997-ben 400 és 500 ezer között, 1998-ban pedig 300-400 ezer között (mintegy 8-9%) ingadozott a regisztrált munkanélküliek száma. 1998 július végén 409,7 ezer munkanélkülit regisztráltak (9,1%-os ráta). A regisztráltak számának csökkenésében valószínűleg szerepet játszott az is, hogy többen feladták az alkalmazotti munkaviszony létesítésére irányuló szándékukat, és vállalkozói, házi vagy házilag munkavégzés keretében keresik boldogulásukat. Másrészt az adatok nem tükrözik azt, hogy a rendszerváltás után több, mint másfélmillió munkahely szűnt meg. Ha beszámítanánk a kényszervállalkozók, a szükségből korengedménnyel nyugdíjba mentek, rokkantosítottak, a passzív munkanélküliek és más potenciális munkavállalók pontosan nem ismert adatait, valószínűleg kiderülne, hogy egy millió aktív korú embernek nincs munkája.

A munkanélküliek között nagy arányban és számban találjuk a pályakezdeket. 1993 nyarán 71 ezer pályakezdő munkanélkülit tartottak nyilván. Azóta ugyan csökkent valamelyest a számuk, de erősebben hullámzik, mint a regisztráltak teljes száma. A 15-19 éves korcsoporthoz tartozók között 1998 második negyedévében az országos 8%-os munkanélküliségi rátával szemben több mint 25%-os a

munkanélküliség. A gyermekgondozáson lévőkkel együtt mintegy 100 ezer főre tehető az ifjúsági munkanélküliek száma.

A tartósan, egy évnél hosszabb ideje munka nélkül lévők aránya a regisztrált munkanélküliek 25-30%-a lehet, tehát e tekintetben elértük az európai „élvonalat”.

A munkanélküliségi adatokban területileg jelentős különbségek mutatkoznak. Budapesten mindössze 5-6%-os a munkanélküliség, Győr-Sopron megyében is csak 8-9%-os. Az ország keleti megyéiben azonban 20-22% a munkanélküliek aránya a foglalkoztatottakhoz képest.

A magyarországi munkanélküliség fő sajátosságai a következőkben összegezhetők:

1. Magas a fiatalok munkanélküliek aránya.
2. Nagymértékű a tartós munkanélküliség.
3. Munkanélküliség tekintetében nagyok a földrajzi, területi különbségek.
4. A munkanélküliség etnikai jellegű is. A magyarországi cigány lakosság körében kiugróan magas a munkanélküliségi ráta.

A munkanélküliség kezelésének, a munkanélküliek ellátásának az OECD országokban két alaptípusa ismeretes. Az egyik biztosítási jogon jár, hozzájárulásos (járulékfizetéses), a másik az állami támogatás (segély) formájában történik. 24 OECD ország közül 6-ban garantált állampolgári jogon járó jövedelemminimumot biztosítanak. A járadék (biztosítás esetén) vagy a segély összege a korábbi kereset 80-90%-át is elérheti (pl. Svédország, Japán, Spanyolország), másutt korábbi keresetének 50-60%-át kapja a munkanélküli (USA, Kanada, Portugália).

Magyarországon a munkanélküliek 1989 előtt *szociális segélyt* kérhettek. 1989-től (114/1988 MT rendelet XII. 31.) jogosult a munkanélküli külön *munkanélküli segélyre*. A munkanélküli segélyt az 1991 elején a költségvetésből létrehozott Szolidaritási Alapból fizették. 1991 januártól azonban a munkanélküliek növekvő száma miatt a kifizetett bérek után a munkaadóknak 1,5%-kal, a munkavállalóknak 0,5%-kal hozzá kellett járulni a Szolidaritási Alaphoz.

Munkanélküli segélyként kezdetben 6 hónapig a korábbi átlagfizetés 70, további 6 hónapig a 60%-át folyósították, majd újabb egy évig a korábbi segély 75%-át. A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló **1991. évi IV. törvény** átfogóan rendezte a munkanélküliek ellátásának, a foglalkoztatás elősegítésének kérdéseit. Az ellátást *biztosítási alapokra* helyezte, a foglalkoztatottakat a munkaadókkal együtt járulék fizetésére kötelezte, a munkanélküliek pedig járadékot kaptak. A munkaadó 6%-ot, a munkavállaló 1%-ot fizetett a bérek után a Szolidaritási Alapba. A járadék 360 napig a korábbi átlagke-

reset 70%-a volt, majd 180 napig 50%-a. A járadék alsó határát a minimálbérben, felső szintjét pedig annak kétszeresében állapították meg.

A törvény, illetve annak ugyanazon évi módosítása rendelkezett a legalább középsikolát végzett pályakezdők munkanélküli segélyéről, valamint az előnyugdíj intézményéről.

1993-ban a munkanélküliek számának gyors emelkedése, a költségek rohamos növekedése miatt újabb szigorítást léptettek életbe. A járulékfizetés a munkaadók esetében 7%-ra, a munkavállalóknál pedig 2%-ra emelkedett. A járadékfolyósítás ideje, a járadék összege csökkent.

1996 januárjától enyhültek a járulékfizetési kötelezettségek. Azóta a munkaadó a kifizetett bruttó munkabér 4,2%-át, a munkavállaló a kapott bruttó illetmény 1,5%-át köteles befizetni a munkanélküli ellátást szolgáló alapba.

Az évek folyamán létrejött egy *háromlépcsős ellátási rendszer*. Az első lépcső a munkanélküli biztosítás, amely maximum 1 évig látja el a jogosultat. Második lépcsőben, amikor a járadékfolyósítás ideje lejár, munkanélküli jövedelemkiegészítő támogatást kap a munkanélküli. Harmadik lépcsőben a munkanélküli státuszról lényegében független szociális segélyt igényelhet. Az utóbbi ellátási formákat az 1993. évi III. törvény módosítása szabályozta.

5.3. A munkanélküliek jelenlegi ellátása

5.3.1. Munkanélküli járadék

Munkanélküli járadékra az a foglalkoztatott jogosult, aki munkáját elvesztette, legalább 360-479 nap járulékfizetési ideje van, munkaviszony teremtése céljából együttműködik az illetékes munkaügyi központtal, és öregségi, baleseti vagy rokkantsági nyugdíjra nem jogosult. A járadék fizetésének időtartama 1997-től maximum egy év, és megszűnt az, hogy a folyósításnak két szakasza van, most már egységes a járulékfolyósítási időszak. A járadékra jogosultság idején a munkanélküli munkavállaló a korábbi járulékfizetési alapon szolgáló bruttó kereset 60%-át kapja a munkaerő-piaci alaphól. A munkanélküli járadék alsó határa a minimál-nyugdíj 90%-a, felső határa pedig annak kétszerese.

Ha a munkanélküli utolsó munkaviszonya saját kezdeményezésre szűnt meg (beleértve a fegyelmi büntetéssel történő megszüntetést is), a regisztrálástól kezdődően csak 90 naptári nap elteltével folyósítható számára járadék.

Végkielégítés esetén annyi hónap elteltével folyósítható a járadék, ahány havi átlagkeresetének megfelelő végkielégítést kapott a munkahelyét elvesztett jogosult.

Meg kell szüntetni a járadékfizetést, ha a járadékban részesülő kereső tevékenységet folytat (kivéve, ha az ebből származó jövedelem nem éri el a minimálbér 50%-át), nem működik együtt az illetékes munkaügyi központtal, a központ által felajánlott megfelelő munkahelyet nem fogadja el. Szüneteltetni kell a járadék fizetését terhességi, gyermekágyi segély, a gyed és a gyes folyósításának időtartamára.

Az eddigiekből is következtethetően a regisztrált munkanélküliek és az ellátásban részesülők száma eltér egymástól. 1992-ben a regisztráltak 71%-a kapott ellátást. 1993 szeptemberében ez az arány alig haladta meg a 60%-ot, 1995-ben pedig mintegy 40%-ra csökkent. 1997-ben mindössze 140 ezren voltak járadékra jogosultak.

A Szolidaritási Alap keretén belül 1992-ben 41 milliárd Ft-ot terveztek munkanélküli járadékra. Az átlagos havi járadék 1993 közepén bruttó 9681 Ft volt. Ugyanekkor a nettó átlagbér 17.540 Ft-ot tett ki. Az átlagos járadék sem ekkor, sem később nem fedezte egy négytagú család egy főre számított létminimumát.

5.3.2. Munkanélküli pályakezdekők támogatása

A pályakezdekők problémáinak az enyhítésére a segélyezés talán a legkevésbé jó megoldás. Hatékonyabb az oktatási programokban történő részvétel elősegítése („parkoltatás”), a direkt foglalkozáspolitikai támogatások folyósítása. Ebből a felismerésből kiindulva megszüntették a pályakezdekők munkanélküli segélye címen a munkanélkülinek folyósított pénzbeli ellátást.

1996. július 1-től (68/1996. Korm. rend.) már csak az a 25. életévét, felsőfokú végzettség esetében 30. életévét be nem töltött pályakezdekő kap támogatást, aki valamilyen aktív tevékenységet folytat, tanul, közhasznú munkát végez, a képzettségének megfelelő tapasztalatszerző foglalkoztatásban részesül. A foglalkoztatás elősegítése érdekében a kötelező legkisebb munkabér felével támogatják azokat a munkaadókat, akik pályakezdekőt alkalmaznak.

5.3.3. Nyugdíj előtt álló munkanélküliek ellátása

A nyugdíjkorhatár elérése előtt pár évvel realisan számolva nem várható el, hogy a munkanélküli újabb munkaviszonyt létesít. A Foglalkoztatási Törvény ezen élethelyzet megoldására vezette be az **előnyugdíj** intézményét.

Előnyugdíjra az a munkanélküli volt jogosult, akinek az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséhez legfeljebb 3 éve volt hátra, a szükséges szolgálati idővel ren-

delkezett, már legalább 6 hónapja munkanélküli járadékban részesült. Az előnyudj összegét a nyugdíjszabályok szerint a szolgálati idő és a havi átlagkereset alapján állapították meg. Előnyudj csak akkor volt igényelhető, ha a jogosult a minimálbér 50%-ánál nem keresett többet. 1997-ben megszüntették ezt a támogatási formát. A jövőben legfőbb 5 évvel a nyugdíj előtt álló, a járadék lehetőségét már kimerített munkanélküli külön **nyugdíj előtti munkanélküli segélyt** igényelhet majd az új nyugdíjszabályokkal összhangban. Ennek összege a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegének 80%-a.

5.4. Foglalkoztatást elősegítő támogatások

A foglalkoztatást elősegítő támogatások a foglalkoztatáspolitikai aktív eszközei. A munkahely-teremtésre, a foglalkoztatottság elősegítésére fordított kiadások az elmúlt három évben rohamosan nőttek. A foglalkoztatást elősegítésére fordított összegek azonban alatta maradnak a kevésbé hatékony, de a megélhetéshez feltétlenül szükséges munkanélküli járadék és a jövedelempótló támogatás együttes összegének. 1997-ben aktív foglalkoztatáspolitikai programokra 27 milliárd Ft-ot költöttek a Munkaerő-piaci Alapból.

5.4.1. Képzések elősegítése

A munkanélküliek képzése és átképzése a munkanélküliség csökkentésének talán a legfontosabb eszköze, a legnagyobb segítséget jelenti a munkanélküli számára. A támogatás ezen formája annak adható, aki munkanélküli, vagy egy éven belül várhatóan megszűnik a munkahelye, és erről a munkaadó írásban értesíti a Munkaügyi Központot. A közhasznú munkát végző képzési, továbbképzési igénye is támogatható.

Kötelező támogatni a 18 évesnél fiatalabb, az általános iskolát 3 évnél nem régebben végzett fiataloknak és a középiskolát 1 évnél nem régebben befejezett személyeknek a képzését, továbbképzését.

Támogatható a Munkaügyi Központ mérlegelésétől, főként anyagi lehetőségeitől függően, azon munkanélkülinek tanulása, akinek rendszeres foglalkoztatása másként nem valószínű, és aki nem vesz részt rendszeres egyéb képzésben, a nyelvi képzést is beleértve.

A képzés idejére kereset-kiegészítés vagy keresetpótló juttatás, illetve költségterítés folyósítható. A keresetpótló juttatás a munkanélküli járadék, illetve a segély 110%-a. A tanköteles korban lévők a minimális bér 15%-át kaphatják.

1997-ben mintegy 80 ezer munkanélküli részesült képzési támogatásban. A munkaügyi központok felelőssége, hogy olyan képzést támogassanak, amely után nagy az elhelyezkedés lehetősége. Nemzetközi tapasztalatok szerint azok az átképzési formák a leghatékonyabbak, amelyek a még működő vállalatokon belül történnek, és nem az utcára került embereken kell elkezdeni az átképzést.

Az átképzésnek természetesen egyéb ellentmondásai is ismertek, így például az, hogy az át- vagy kiképzett munkanélkülit alkalmazzák, helyette pedig mások kerülnek utcára. Másrészt az átképzésre rendszerint olyanokat küldenek, akik egyébként is kapnának munkát („holtsúly-effektus”). (HÁMOR SZ., 1993.)

5.4.2. Közhasznú munkavégzés támogatása

A tartósan munkanélküliek foglalkoztatásában jelentős szerepet tölt be a közhasznú munkavégzés támogatása. A munkaadó részére a munkanélküliek foglalkoztatásából eredő közvetlen költség 70%-áig (kivételesen 90%-áig) terjedő támogatás nyújtható. 1992-ben az összes támogatásban részesülő 30,5%-a közhasznú munkavégzés útján jutott segélyhez. Közel 1,8 milliárd Ft felhasználásával húszezernél több munkahelyet sikerült létesíteni. A közhasznú munkavégzésért a hivatalosan megállapított minimális bér fizethető, legkisebb díjazása a legkisebb saját jogon járó öregségi nyugdíj összegével azonos. A közhasznú munkavégzés megtagadása a munkanélküli támogatásból történő 6 hónapos kizárással jár. Közhasznú munkavégzés keretében a többség kommunális munkát végez, kisebb részük az oktatás és az egészségügy területén dolgozik (15%). 1997-ben a Munkaerő-piaci Alap támogatásával 100 ezer munkavállalót foglalkoztattak közhasznú munkán.

5.4.3. Részmunkaidős foglalkoztatás támogatása

A teljes munkanélküliségnél a részmunkaidőben történő foglalkoztatás is jobb.

Az a munkavállaló, akit munkaadója foglalkoztatási nehézségek miatt csökkentett munkaidőben foglalkoztat, egy évig személyi bérének legfeljebb 50%-os kiegészítését kérheti a munkaügyi központtól. Ez a megoldás a munkanélküli ellátást szolgáló pénzügyi alapot is tehermentesíti valamelyest.

1992-ben 24000 részmunkaidős foglalkoztatásához nyújtottak támogatást, az előző évihez képest kevesebben éltek ezzel a lehetőséggel. Azóta sem nőtt számuk. A részmunkaidős foglalkoztatás ugyanis a mi viszonyaink között eléggé

problémás. A munkaadók költségei nagyobbak, ha nem teljes időben foglalkoztatják alkalmazottaikat.

Szükségesnek látszik megjegyezni, hogy „*közhasznú munkán*” a regisztrált munkanélküliek által a fentiekben leírt pénzügyi feltételekkel „a lakosságot, vagy a települést érintő közfeladat ellátása érdekében” végzett munkát értjük. Közhasznú társaságok számára ez a foglalkoztatási törvény által szabályozott támogatás csak akkor engedélyezhető, ha nem folytatnak üzletszerű gazdasági tevékenységet.

A közhasznú munkához hasonló hangzású fogalom a „*közösségi munka*”, amelyről a szociális törvény rendelkezik. (Lásd: jegyzet 6.1.2./b. rész.) Közösségi munkára a jövedelempótló támogatásban részesülőket kötelezte a törvény meghatározott pénzügyi feltételek mellett.

A „*közmunka*” történeti jellegű fogalom. Tágabb értelemben közmunkának tekintettek minden, az állam, a törvényhatóságok és a községek számára megrendelt munkát, amire külön szabályok nem vonatkoztak. Szűkebb értelemben a fogalmon a közfeladatok kötelező és ingyenes ellátását értették. 1996-ban kormányrendelettel létrehozták a Közmunkatanácsot, amely meghatározott alapból finanszírozott pályázatok útján segíti társadalmilag hasznos közfeladatok elvégzését munkanélküliek néhány hónapos foglalkoztatásával.

A „*társadalmi munka*” ma már múltbéli fogalommá vált. 1990 előtt a közöség érdekében önkéntesen és ingyenesen végzett munkát nevezték így.

5.4.4. Vállalkozóvá válás támogatása

A munkanélküliség csökkentésének járható útja a vállalkozóvá válás is, amelyhez a munkaügyi központok segítséget nyújthatnak. 1992-ben mintegy 6000 munkanélküli kapott személyenként 50.000 Ft körüli összeget vállalkozásának beindításához, főként termőfölddel rendelkező munkanélküliek. Az összes támogatott mintegy 6,7%-át tette ki a vállalkozói támogatásban részesülők aránya. A munkanélküliség enyhítésének ez nyilvánvalóan csak egy mellékes útja lehet.

5.4.5. Korengedményes nyugdíj

Korengedményes nyugdíjban részesülhet az a foglalkoztatott, akit a munkaadó foglalkoztatási nehézségei miatt a munkanélküliség fenyeget, s aki legfeljebb 5 évvel áll a nyugdíjkorhatár előtt. A korengedményes nyugdíjhoz nők esetében 25, a férfiaknál 30 évi szolgálati idő szükséges. A nyugdíj összegének megállapítása a nyugdíjszabályok szerint történik.

Az összes támogatott 3,4%-a részesült korengedményes nyugdíjban. 1995-ben a Foglalkoztatási Alap 11%-át költötték korengedményes nyugdíjra.

Az 50/1995 (V. 10.) sz. kormányrendelet szerint a nyugdíjkorhatárig esedékes összeget egy összegben kell a munkáltatónak befizetnie a Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság számlájára. Közalkalmazottak esetén félévre előre kell a nyugdíj összegét átutalni. A rendelet nyilván radikálisan csökkenti majd a korengedményes nyugdíjat igénybe vevők számát.

5.5. A munkanélküli-ellátás feltételrendszere és hatásossága

A munkanélküli-ellátás szinkronban van a OECD országok gyakorlatával. Túl szigorúnak tűnik viszont a saját kezdeményezésű munkanélküliség, a felmondás és a kilépés szankcionálása, a járadékfolyósítás 90 napra történő felfüggesztése. A nemzetközi gyakorlatban ez 4-6 hét. Hasonlóan szigorúan bünteti a magyar törvény az állásajánlat visszautasítását. A 90 napos járadékmegvonás a munkanélkülit rendkívül súlyosan érintheti, kiszolgáltatja a munkavállalót a munkáltatók esetleges önkényének, visszaéléseinek.

A járadék folyósításának időtartama megegyezik ugyan a nemzetközi normákkal, de nálunk egyelőre nehezebb munkát találni, kisebb a valószínűsége, hogy egy év után megszűnik a munkanélküli állapot. A járadék utáni segélylehetőségek oly alacsony szintűek, hogy a munkanélküli normális életvitelét szinte lehetetlenné teszik.

Túl alacsonynak tűnik a járadék a korábbi keresethez viszonyítva, hiszen a bérek is alacsonyak, és a munkanélkülinek nálunk ez sok esetben az egyetlen jövedelme.

A magasabb keresetűeket sújtja az, hogy a járadéknak van maximuma, a járulékfizetésnek pedig nincs felső határa.

Nemzetközi összehasonlításban nem tűnik megfelelőnek az aktív és a passzív foglalkoztatás-politikai eszközökre költött pénzek aránya, másrészt az alapok szétaprózottsága. Az utóbbin segít majd az 1996-ban létrejött egységes **Munkaerőpiaci Alap**.

Megszűnt a külön szolidaritási, foglalkoztatási, szakképzési és bérgarancia alap. A Munkaerőpiaci Alapon belül azonban továbbra is „alaprészeket” különítenek el, így szolidaritási, jövedelempótló támogatási, foglalkoztatási, bérgarancia, szakképzési, rehabilitációs és működési alaprészt. A rendelkezésre álló összegek valószínűleg célszerűbben és hatékonyabban hasznosulnak majd. A munkanélküli ellátás biztosítási elemei ezzel tovább gyengültek, hiszen a munkanélküli ellátás eddig is csak imitált biztosítási típusú ellátás volt.

A munkaerő-piac irányítása, a munkanélküliek ellátása 1990 és 1998 között a Munkaügyi Minisztérium felügyelete alá tartozott. 1998-ban megszűnt a Munkaügyi Minisztérium. Ügykörét részben az újonnan szervezett Szociális és Családügyi Minisztérium vette át. A passzív foglalkoztatáspolitikai eszközök, a munkanélküliek szűkebb értelemben vett szociális problémái tartoznak ehhez a minisztériumhoz.

Az aktív foglalkoztatáspolitikai irányítása a Gazdasági Minisztérium ügykörébe került.

6. A SZOCIÁLIS TÖRVÉNY ÉS A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

Az 1993. évi III. törvény „A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról” áttekinthetőbbé és ellenőrizhetőbbé tette a szociális ellátás szerteágazó rendszerét, a támogatások, segélyek, szolgáltatások, gondozások, szociális intézmények bonyolult szövevényét. Nem foglalja azonban magában a szociálpolitika, az ellátórendszerek egészét, így nem „a szociális törvény”, ahogyan a köznapi szóhasználatban találkozunk vele. (Az egyszerűség kedvéért általában a jegyzetben is így használatos.) „E törvény célja – olvashatjuk a törvény szövegében –, hogy a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.” (1.§.1.)

A szociális törvény, nyilvánvalóan az anyagi lehetőségek szűkössége miatt, nem az egész társadalmat, hanem inkább csak a szegények különféle csoportjait célozza meg, noha a törvény a szegény szót szemérmesen mellözi.

Az univerzális ellátási formák helyett tehát a szelektív megoldásokat részesíti előnyben. A rászorultság, illetve a segélyezhetőség, a jogosultság feltétele, viszonyítási alapja igen alacsony szintű, rendszerint a mindenkori sajátjogú öregségi nyugdíj, illetve annak bizonyos százaléka. Az ideális megoldás az lenne, hogy más, gazdagabb országokhoz hasonlóan valami számított létminimum, garantált szociális minimum lenne a segélyezhetőség kritériuma. A feltételeket tovább szigorítja, hogy a kérelmező kötelezhető arra, hogy maga, illetve családja vagyoni, jövedelmi helyzetéről nyilatkozzék, illetve azokat igazolja, az adóhatóság az önkormányzat megkeresésére köteles közölni az illető személyi jövedelemadójának alapját. A jogtalanul felvett támogatást vissza kell fizetni, a szolgáltatás árát pedig meg kell téríteni.

A törvény által szabályozott szociális ellátások köre bővíthető, a törvény szerkezete ezt lehetővé teszi. Az 1993 utáni törvénymódosítások azonban rendszerint nem a bővítés, hanem az ellátások szűkítésének irányába mutattak.

Az önkormányzatok, a végrehajtás fő felelősei a minimális szolgáltatásokat, támogatásokat saját hatáskörükben magasabb szintre is emelhetnék, ha anyagi lehetőségeik ezt megengednék. A törvény a legtöbb esetben nem ír elő maximumot, a még elérhető célokat fogalmazza meg.

Az önkormányzatok a törvény által előírt kötelezettségeik teljesítéséhez költségvetési támogatást kapnak. A központi szociális normatív támogatást az adott körzetben, településen élő inaktív személyek számától, arányától, a szociális problémák súlyosságától függően kapják az önkormányzatok. (1998-ban egy főre átlag kb. 4.000 Ft.) A normatíva alapján kapott pénz nagy része kötetlenül felhasználható. Kisebb összeget jelentenek a címkézett normatívák, amelyek kötelezően az egyes szociális intézmények fenntartására fordíthatók.

A törvény széleskörűen biztosítja a rászorulóknak jogi védelmét, a jogorvoslati lehetőségeket. Szem előtt tartja a jogállamiság követelményeit a szociális ellátás területén.

A szociális törvény által szabályozott szociális ellátások természetesen nem teremthetnek jólétet. A törvény költségvonzata ezt eleve kizárja, hiszen az összes szociálpolitikai kiadások (tb-vel együtt) 10%-át sem éri el az 1993. évi III. törvényben foglalt ellátásokra szánt összeg. Nagyságrendekkel nagyobb szerepet tölt be például a társadalombiztosítás, a munkanélküli-biztosítás és a családi pótlék.

Állami szociális hozzájárulásként 1997-ben összesen 58,5 milliárd Ft-ot terveztek. A támogatás nagy része normatív, azaz kötöttségek nélküli, kisebb része kötött célokra fordítható támogatás. Ezek az összegek természetesen bővíthetnek a települési önkormányzatok saját pénzügyi forrásaival.

A szociális törvény által szabályozott segély jellegű szociális ellátások szerepe csekély még a jövedelem szerint a legalsó tizedhez tartozó háztartások esetében is, amelyek leginkább rászorulóknak a segélyezésre. Ebben a kategóriában a piaci jövedelmek a háztartások jövedelmének 22,6%-át, társadalombiztosítási jövedelmek 54,2%-át, a segélyek pedig mindössze 3,7%-át jelentik. (Magyar háztartási panel, 1994). A segélyekre szánt összegeket – a gyakorlati tapasztalatok alapján is – jelentősen emelni kellene.

6.1. Pénzbeli ellátások

A szociális törvény által szabályozott pénzbeli szociális ellátás a jogosult részére jövedelmének kiegészítésére, pótlására adható. Egy része normatív jellegű, más formái a szociális rászorultságtól függően nyújthatók. A szociális törvény módosításai a normatív jellegű ellátások kiterjesztését, illetve az ellátások normativitásának növelését eredményezték, ami a szociális jog erősödését jelenti.

6.1.1. Normatív pénzbeli ellátás, azaz olyan támogatás, aminél nincs az önkormányzatnak mérlegelési lehetősége, a törvény eredeti szövegében egyetlen egy volt, a *gyermeknevelési támogatás*, ami új elem volt a szociális ellátás rendszerében. A támogatásra az az anya (külön kormányrendeletben szabályozottan az az apa, nevelőszülő) jogosult, aki háztartásában három vagy több kiskorú gyermeket nevel, a legfiatalabb gyermek a 3. életévét betöltötte, de a 8. életévét még nem haladta meg.

Nem állapítható meg gyermeknevelési támogatás, ha a kérelmező családjában az egy főre jutó jövedelem a 19.500 Ft-ot, egyedülálló esetében a 23.400 Ft-ot meghaladja, a gyes folyósítási feltételeivel azonos módon. A támogatás havi mértéke azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével. A támogatás folyósításának időtartama szolgálati időnek számít, de nem számít munkaviszonynak. A támogatásból nyugdíjjárulékot kell fizetni. A jogosult a támogatás ideje alatt legfeljebb négyórás jövedelemszerzéssel járó munkát végezhet. A gyermeknevelési támogatás iránti kérelmeket a jegyző bírálja el. Aki a gyet idején szül, az továbbra is igénybe veheti ezt a támogatást.

Az 1996. évi XXII. törvény eltörölte az előzetes 180 nap tb-járulék fizetés feltételt, ugyanakkor szűkítette a jogosultak körét a jövedelemhatár alacsonyabb szinten való megállapításával.

Az 1998-as kormányzati tervek szerint a gyes-hez hasonlóan a gyermeknevelési támogatás igénybevételének jövedelemhatárát is eltörlik, ismét alanyi jogú ellátássá válik.

6.1.2. Szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások

a) *Időskorúak járadéka*

1997 júliusában törvénymódosítás (LXXXIV. tv.) rendelte el ezt az ellátási formát a megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére.

A települési önkormányzat időskorúak járadékában részesíti a 62. életévét, illetve az időskorra vonatkozó nyugdíjkorhatárt betöltő személyt, akinek havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíjminimum 80%-át (egyedülálló esetében 95%-át). A járadék havi összege a nyugdíjminimum 80%-a (ill. 95 %-a).

b) A munkanélküliek jövedelempótló támogatása

A jövedelempótló támogatásra az a munkanélküli jogosult, aki a foglalkoztatási törvény alapján munkanélküli járadékot kapott, és lejárt a folyósítás időtartama, továbbá az is, aki ezután munkaviszonyt létesített, majd ismét munkanélkülivé vált, de munkanélküli ellátásra még nem szerzett jogosultságot. Nem állapítható meg jövedelempótló támogatás, ha a kérelmező családjában az egy főre jutó jövedelem a nyugdíjminimum 80%-át meghaladja.

A családi pótlék beszámít a családi jövedelembe, de az egyén jövedelmének megállapításakor nem kell figyelembe venni. Nem nyújtható támogatás akkor sem, ha a kérelmező nem vállalja az együttműködést a Munkaügyi Központtal, például nem fogadja el a felajánlott munkát. A törvény szerint az ajánlott munka megfelelőnek minősül, ha a várható kereset eléri a nyugdíjminimumot. Nem folyósítható támogatás akkor sem, ha a támogatott kereső tevékenységet folytat és annak ellenértéke több, mint a támogatás (a minimális nyugdíj 80%-a) fele.

A támogatás havi összegét úgy kell megállapítani, hogy a munkanélküli összes jövedelme elérje az öregségi nyugdíj mindenkori minimumának 80%-át. Legalább 1.000 Ft-ot kell megállapítani a jogosult részére, ha a támogatás összege nem érné el az 1.000 Ft-ot.

A támogatás odaítélésére jogosult önkormányzati képviselő-testület magasabb összeget is megállapíthat, de azt teljes egészében az önkormányzat költségvetéséből kell fedezni, míg a törvényben szereplő határig a támogatás felét vissza lehet igényelni a Munkaerőpiaci Alaptól.

1994-től a legalább 6 hónapja jövedelempótló támogatásban részesülők **közösségi munkára** kötelezhetők, ami a havi 40 órát és a napi 1-8 órát nem haladhatja meg. A közösségi munka díjazása a minimálbér és a jövedelempótló támogatás közötti különbség arányos része. Aki ezt a munkát nem vállalja, az 3 hónapra kizárható a jövedelempótló támogatásból. A közösségi munkavégzés baleseti és egészségügyi szolgáltatásra is jogosít. (1991. évi IV. törvény 36. §.)

A munkanélküliek jövedelempótló támogatásában 1996-tól jelentős változások történtek. Az eddigi meghatározatlan idő helyett a jogosult csak két évig (24 hónap) kaphatja a támogatást. Ha dolgozott 180 napot (ez 45 napi munkanélküli

járadékra jogosít), akkor újabb két évre jogosultságot szerez a támogatásra. Átmeneti szabályozás alapján kap majd támogatást az a több mint kétszáz ezer munkanélküli, akiket a módosítás előtt segélyeztek.

c) Rendszeres szociális segély

A települési önkormányzat rendszeres szociális segélyt állapít meg annak a személynek, aki 18. életévét betöltötte, de munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette, illetve a vakok személyi járadékában részesül, és jövedelme nem haladja meg a nyugdíjminimum 80%-át.

Rendszeres szociális segélyt kaphat az az aktív személy is, akinek a jövedelme a nyugdíjminimum 70%-át nem éri el, családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg a nyugdíjminimum 80%-át, és megélhetést biztosító vagyona sem neki, sem családjának nincs. Ezt a szociális támogatást kaphatják a munkanélküliek, akik jövedelempótló támogatásra nem jogosultak.

d) Lakásfenntartási támogatás

A törvény egyetlen olyan támogatási formája, amely nem kötelező, létesítése az önkormányzat anyagi erejétől függ, odaitelésének feltételeit ajánlásként fogalmazták meg.

Lakásfenntartási támogatás nyújtható annak a családnak vagy személynek, aki az adott településen az önkormányzat által elismert minimális nagyságú és minőségű lakásban lakik, akinek a lakás hasznosításából jövedelme nincs, ha a lakásfenntartás költségei eléri az összjövedelem 35%-át és az egy főre jutó jövedelem nem több, mint a nyugdíjminimum kétszerese. A támogatásnak biztosítania kell a lakhatás feltételeinek a megőrzését (lakhár, kölcsön, fűtés, közüzemi díjak). Egy családban csak egy személy kaphat lakásfenntartási támogatást. A kérelmet évente kell megújítani.

e) Ápolási díj

Ápolási díj nyújtható annak a hozzátartozónak, aki tartósan gondozásra szoruló személy ápolását vállalja. Az önkormányzat képviselőtestületéhez benyújtott kérvényhez csatolni kell a háziorvos szakvéleményét.

Nem állapítható meg ápolási díj a hozzátartozó számára, ha rendszeres pénz-ellátásban részesül, például gyermekgondozási díjat vagy táppénzt kap, nyugdíjas, és akkor sem, ha jövedelemszerzéssel járó munkaideje a teljes munkaidő felét meghaladja.

Ápolási díj *alanyi* jogon jár 18 éven aluli ápoltság esetén, és nem lehet kevesebb, mint az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összege. 18 éven felüli ápoltság esetén is *adható*, de ennek összege az előbbinek csak 60%-a.

Az ápolási díj folyósításának időtartama szolgálati időre jogosít.

f) Átmeneti segély

Azon személyek számára nyújtható, akik létfenntartásukat veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe (krízisbe) kerültek, önmaguk, illetve családjuk fenntartásáról más módon nem tudnak gondoskodni (alkalmi többletkiadások, betegség, elemi kár). Átmeneti segély kamatmentes kölcsön formájában is nyújtható.

A helyi önkormányzat képviselőtestülete ítéli oda.

6.2. Természetben nyújtott szociális ellátások

6.2.1. Az önkormányzati képviselőtestület *penzbeli ellátás helyett* természetbeni szociális ellátásként is nyújthat lakásfenntartási támogatást, temetési segélyt és átmeneti segélyt. Különösen az élelmiszer, a tankönyv, a tüzelőanyag, közüzemi számlák kifizetésére stb.

6.2.2. Természetbeni ellátások

6.2.2.1. Köztemetés

A haláleset helye szerinti illetékes önkormányzatnak kell gondoskodnia annak a vagyontalan személynek közkölségen történő eltemettetéséről, akinek nincs temetésre kötelezhető hozzátartozója.

6.2.2.2. Közgyógyellátás

A jogosult állandó lakóhelye szerint illetékes önkormányzat jegyzője a szociálisan rászorult személy részére egészségi állapotának megerősítéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentésére közgyógyellátási igazolványt állíthat ki. A közgyógyellátásra való jogosultságot egy évre állapítják meg. Normatív jelleggel igazolványt kell kiállítani annak a személynek, akinek rendszeres havi gyógyszerköltsége a minimális nyugdíj 10%-át meghaladja, ha a család egy főre jutó jövedelme nem éri el az öregségi nyugdíj minimális összegét, egyedülálló esetben annak 150%-át.

Közgyógyellátásra alanyi jogon jogosult a bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, a rendszeres szociális segélyben részesülő, a hadigondozott, a sorkatona, a családi segélyben részesülő, a központi szociális segélyben

részesülő, a rokkantsági járadékos, az I. vagy II. csoportú rokkantsága alapján nyugellátásban, baleseti nyugellátásban, magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy. Egyéb esetekben az önkormányzat képviselőtestülete méltányossági alapon dönt a közgyógyellátási igazolvány kiállítása iránti kérelemről.

A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező térítésmentesen jogosult a tb által támogatott gyógyszerekre, gyógyászati segédeszközökre, protetikai és fogszabályozási eszközökre. Az igazolványra csak a minden évben elfogadott listán szereplő gyógyszerek, tápszerek és segédeszközök írhatók fel. Például 1997-ben 723 gyógyszer és 24 tápszer szerepelt a listán.

A közgyógyellátási igazolványokkal kapcsolatos ügyeket a 28/1993. (II.17.) sz. kormányrendelet szabályozza.

A kiállított igazolvány után a települési önkormányzat térítést fizet az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak. A térítés 1 évre szól, és megegyezik a minimális nyugdíj egyhavi összegének 75%-ával.

1996 végén összesen több mint félmillió rászorult kapott közgyógyellátási igazolványt. Közülük mintegy háromezrezen alanyi jogon kapták igazolványukat, 150 ezren méltányossági alapon, a normatív jellegű közgyógyellátás pedig alig múlta felül a 60 ezret.

6.2.2.3. Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság

Azon személy részére, akinek családjában az egy főre jutó jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét nem éri el, a tb egészségügyi szolgáltatásának igénybevételére jogosító igazolványt (biztosítási kártya) kell kiállítani, ha a tb törvény alapján egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult. A tb kártya érvényesítésének költségeit az állami költségvetés fedezi.

6.3. Személyes gondoskodást nyújtó ellátások

A szociálisan rászorultak részére a személyes gondoskodást nyújtó ellátást az állam és az önkormányzatok közösen biztosítják. A személyes gondoskodás alap- és szakosított ellátás formájában történhet. Az alapellátásról minden önkormányzatnak gondoskodnia kell. A szakosított ellátási kötelezettség a település nagyságától függ. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevétele önkéntes, az ellátást kérelmezni kell.

6.3.1. Alapellátások

6.3.1.1. Gyermekek napközbeni ellátása

Meg kell szervezni annak a gyermeknek a nappali felügyeletét, gondozását, nevelését és étkeztetését (napközbeni ellátását), akinek szülei munkavégzésük, szociális helyzetük, betegségük miatt nem képesek a gyermekek nappali ellátását biztosítani. Az ellátás nappali, hetes vagy hosszabb időszakra szóló gondoskodás formájában is megszervezhető (bölcsőde, óvoda, napközi otthon). Az önkormányzat állapítja meg, hogy a szolgáltatást nyújtó intézet által szakmai alapon meghatározott térítési díjból mennyit fizet az önkormányzati költségvetés terhére.

6.3.1.2. Étkeztetés

Étkeztetés keretében legalább napi egyszeri meleg étkeztetésről kell gondoskodni azon szociálisan rászorulóknak számára, akik tartósan vagy átmenetileg nem tudják saját, illetve eltartottaik étkeztetését biztosítani. A szolgáltatást nyújtó intézmény által megállapított díj egy részét vagy egészét átvállalhatja az önkormányzat.

6.3.1.3. Házi segítségnyújtás

Azon személyek jogosultak házi segítségnyújtásra, akik otthonukban önellátásra saját erőből nem képesek. A helyi önkormányzat képviselőtestülete a szolgáltatást nyújtó szerv által szakmai alapon meghatározott térítési díj egy részét vagy egészét átvállalhatja.

6.3.1.4. Családsegítés

Az életvezetési problémákkal, szociális gondokkal küszködő családok, személyek számára családsegítő szolgálat működtetésével vagy megfelelő képesítésű családsegítő foglalkoztatásával segítséget kell nyújtani. A szolgálat alapvető feladata a tanácsadás. A családsegítő szolgálat igénybevétele térítésmentes. A családsegítő központok (szolgálatok) száma 1994 elején 140 volt. Tervezett teljes kiépítésük a következő évek feladata lesz. Úgy tűnik, megszűnt az a veszély, hogy az önkormányzatok pénzügyi nehézségekre hivatkozva felszámolják őket. A jelenleg működő családsegítő szolgálatok egy része hajléktalanszállót, népkonyhát és krízisotthont is működtet. Az eredeti célkitűzéstől eltérően a központok segítenek is, tehát bizonyos hatósági feladatokat vállalnak magukra. A családsegítés szolgálat szakmai feladatait, a működtetés feltételeit a népjóléti miniszter 2/1994. (I. 30.) sz. rendelete szabályozza.

6.3.2. Szakosított ellátások

Ha a szociálisan rászoruló személyeket az alapellátás keretében nem lehet ellátni, akkor állapotuknak, helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell róluk gondoskodni. Az intézmények térítési díj ellenében vehetők igénybe. Fenntartásuk önkormányzati költségvetésből és az állami költségvetésből, az intézmények után járó normatív támogatásból történik. A térítési díjakat kormányrendelet szabályozza.

6.3.2.1. Ápolást, gondozást nyújtó intézmények

Az önmaguk ellátására képtelen személyekről, akik rendszeres gyógyintézeti kezelésre nem szorulnak, idősek otthonában, pszichiátriai betegek otthonában és fogyatékosok otthonában kell gondoskodni. Az ápolást, gondozást nyújtó intézmény napi legalább háromszori étkezésről, ruházattal, illetve textiliával való ellátásról, mentális gondozásról, valamint egészségügyi ellátásról gondoskodik.

6.3.2.2. Rehabilitációs ellátást nyújtó intézmények

A rehabilitációs intézmény különösen a pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek és a fogyatékosok önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja.

A pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeiben azt a 18 éven felüli rászorulót kell ellátni, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul, és utógondozása más módon nem oldható meg. Számukra képzési, munka jellegű vagy terápiás foglalkozást kell szervezni, elő kell készíteni őket a környezetükbe történő visszatérésre.

A fogyatékosok rehabilitációs intézménye a nem tanköteles, enyhe vagy közepesen súlyos értelmi fogyatékos, valamint mozgás- és látássérült személyek oktatását, képzését, átképzését és rehabilitációs célú foglalkoztatását szolgálja. Az intézmény előkészíti a bentlakókat a családi és lakóhelyi környezetbe való visszatérésre, szükség szerint megszervezi utógondozásukat.

6.3.2.3. Nappali ellátást nyújtó intézmények

Elsősorban a saját otthonukban élők részére nyújt lehetőséget napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Nappali ellátást nyújtó intézmény:

- idősek klubja,
- fogyatékosok nappali intézménye,
- nappali melegedő (elsősorban hajléktalanoknak),
- szenvedélybetegek nappali intézménye.

Az idősek klubjában a gondozottak részére legalább heti egy alkalommal orvosi ellátást kell biztosítani.

6.3.2.4. Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények ideiglenes jelleggel folyamatos ellátást, illetve éjszakai bent tartózkodást biztosítanak a 3. életévét betöltött kiskorúnak, aki átmenetileg felügyelet nélkül maradt; annak az idős embernek, akiről időlegesen nem gondoskodnak; a fogyatékosnak, akiről a család tehermentesítése érdekében kell gondoskodni; a hajléktalannak, akinek éjjeli szállása nincs.

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények típusai:

- gyermekek átmeneti otthona,
- időskorúak gondozó háza,
- fogyatékosok gondozó háza,
- hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása.

(Itt térítési díj fizetését nem lehet igényelni!)

A személyes gondoskodás megszervezéséről a település önkormányzata, a fővárosban a kerületi önkormányzat köteles gondoskodni. Biztosítania kell továbbá az alapellátás keretében nem gondozható rászorultak számára a szakosított ellátást.

A települési (fővárosi kerületi) önkormányzat köteles biztosítani:

- az idősek nappali ellátását is a 2000-nél több lakosú településeken;
- az idősek átmeneti elhelyezését is a 10000-nél több lakosú településen;
- a nappali ellátást nyújtó intézményi formákat is a 20 ezernél több lakosú településen;
- az átmeneti elhelyezési formákat is a 30.000-nél több lakosú településen.

A megyei és fővárosi önkormányzat gondoskodik azokról a szakosított ellátásokról, amelyek megszervezésére a törvény alapján a települési önkormányzat nem kötelezett.

Az önkormányzat a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokról, azok igénybevételeiről, a fizetendő térítési díjakról rendeletet alkot. Az ellátás feltételéről a kérelmezőt a kérclem benyújtásakor tájékoztatni kell.

A személyes gondoskodás térítési díja a kérelmező rendszeres havi jövedelme

- a) 25%-át étkeztetés,
- b) 20%-át házi segítségnyújtás,
- c) 30%-át házi segítségnyújtás és étkeztetés,
- d) 30%-át nappali ellátás,
- e) 60%-át átmeneti elhelyezés,
- f) 80%-át tartós elhelyezés

esetén nem haladhatja meg. Az intézményi térítési díjat az intézményt fenntartó szerv évente kétszer állapíthatja meg.

6.4. A szociális törvény által nem szabályozott egyéb szociális ellátások

Az 1993. évi III. törvény az állami szociális ellátások jelentős részét nem szabályozta, a korábban meglévő szociális ellátási formák többségét nem érintette. Az egyéb ellátásokról külön törvények, rendeletek intézkednek, és finanszírozásuk különféle forrásokból, alapokból történik. Az ily módon „egyéb” kategóriát alkotó szociális ellátások egy részét fokozatosan beemelték a szociális törvénybe.

6.4.1. Családpolitikai ellátások

A *családi pótlék* a családok támogatásának egyik legnagyobb jelentőségű eszköze. Célja, hogy a gyermekneveléssel többletterhet magára vállaló családokat legalább részben tehermentesítse, elősegítse a családok esélyegyenlőségét, ösztönözze a gyermekvállalást.

A családi pótlékot 1990-től az állami költségvetésből fedezik, nem biztosítási, hanem állampolgári jogon jár minden gyermeket nevelő családnak, illetve személynek. A családi pótlék 1993-ban 92,7 milliárd, 1994-ben 104 milliárd Ft-tal szerepel a költségvetésben. A támogatás összege azóta alig változott, 1998-ban kerekén 120 milliárd Ft-ot terveztek erre a célra.

Családi pótlékra jogosult az, akinek a háztartásában 16 éven aluli gyermek van: 16 évnél idősebb, de a 20. évét még el nem ért gyermek, aki középiskolában tanul; 18 évnél fiatalabb, tartósan beteg, testileg vagy szellemileg fogyatékos gyermeket nevelnek.

A családi pótlék annak jár, akinek a háztartásában gondoskodnak a gyermekről. Egy gyermek után csak egyszer fizethető családi pótlék. 1997-ben 1,45 millió család kapott pótlékot 2,4 millió gyermek után.

A családi pótlék összege rendszeresen, általában évenként változik, függ az adott családban nevelt gyermekek számától.

1996 előtt a család jövedelmi helyzetétől függetlenül az alábbi összegeket fizették gyermekenként:

1 gyermekes családok	2.750 Ft/hó
1 gyermekes egyedülállók	3.250 Ft/hó
2 gyermekes családok	3.250 Ft/hó
2 gyermekes egyedülállók	3.750 Ft/hó
3 és többgyermekes családok	3.750 Ft/hó
3 és többgyermekes egyedülállók	3.950 Ft/hó
Tartósan beteg, illetőleg fogyatékos gyermeket nevelők	5.100 Ft/hó

1994-ben a családi pótlék emelését újszerű módon oldották meg. A pótlék összege nem változott, hanem egyszeri kiegészítést kaptak azok a családok, amelyekben az egy főre jutó jövedelem átlaga nem haladta meg a legkisebb öregségi nyugdíj kétszeresét. A támogatás összege a gyermek életkorától is függött. Ez volt az első lépés a családi pótlék univerzális jellegének felszámolására.

A családi pótlékkal kapcsolatban felmerült, hogy egyrészt túlságosan megterheli az állami költségvetést, másrészt nem eléggé hatásos a támogatás. A magasabb jövedelmű, támogatásra nem szoruló családok ugyanannyi pótlékot kapnak, mint az alacsony jövedelmű, fokozott támogatásra szoruló családok.

1995 júniusában a parlament törvényt módosítva szakított azzal, hogy a családi pótlék alanyi jogon mindenkinek jár, aki gyermeket nevel, bevezette a rászorultsági elvet. A családi pótlék folyósítását jövedelmi, vagyoni cenzushoz kötötte, amely alól csak a három, illetve több gyermeket nevelők, nevelőszülők és az állam által nevelt gyermekek esetére tett kivételt. A családi pótlék az 1995. évi XLVIII. és CXXII. törvénnyel módosított 1990. évi XXV. törvény szerint csak akkor jár az egy- és kétgyermekes családnak, ha a családban az előző évi egy főre jutó havi nettó jövedelem a meghatározott összeget nem haladja meg.

1998 májusától az említett jövedelemhatár 26 ezer Ft, illetve egyedülállók esetében 31.200 Ft.

A családi pótlék folyósítását minden év április 30-ig kérvényezni kell. A jövedelemhatárt a parlament minden évben az aktuális költségvetés keretében állapítja meg.

A családi pótlék havi összege 1997. május 1-től 1998. május 1-ig:

a) Havi nettó 21.200 Ft-os egy főre jutó jövedelem esetén:

1 gyermekes családnak	3.400 Ft
1 gyermekes egyedülállónak	4.000 Ft
2 gyermekes családnak	4.200 Ft
2 gyermekes egyedülállónak	4.800 Ft

b) Havi nettó 21.001-23.000 Ft-os egy főre jutó jövedelem esetén:

1 gyermekes családnak	1.700 Ft
1 gyermekes egyedülállónak	2.000 Ft
2 gyermekes családnak	2.100 Ft
2 gyermekes egyedülállónak	2.400 Ft

c) Három és több gyermekes családnak *jövedelemhatártól függetlenül* gyermekenként 5.200 Ft (egyedülállónak 5.600 Ft), tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelőknek 6.600 Ft (a kétgyermekes családban a további gyermekek után is magasabb a pótlék összege, és nincs jövedelemhatárhoz kötve).

A gyermeket egyedül nevelő szülők esetében a meghatározott jövedelemhatárokat 1997. május előtt és után is 1,2-es szorzóval növelt összegben kell figyelembe venni.

Az 1998-as választások után a parlament eltörölte a családi pótlék folyósításának jövedelmi korlátait, ismét alanyi jogon folyósított ellátássá tette.

Várandósági pótlék és anyasági támogatás

1993-ban a gyermekvállalás ösztönzésére bevezették a várandósági pótlékot. A várandósági pótlék megegyezett a családi pótlék összegével, a születendő gyermek eggyel több gyermeknek számított. A pótlék annak a hónapnak az első napjától járt, amelyben a terhesség 13. hete megkezdődött, ha a kismama jelentkezett terhesgondozásra. 1996. április 15-től megszűnt a várandósági pótlék, felváltotta az egyszeri anyasági támogatás. Az anyasági támogatást a szülés után folyósítják, összege a mindenkori minimálnyugdíj 150%-a. A támogatás iránti kérelmeket az egészségbiztosítási pénztárhoz kell benyújtani, de ez nem társadalombiztosítási ellátás, központi állami költségvetésből fedezik.

Az 1996. évi XXII. törvény módosította az eredetileg még 1967-ben bevezetett *gyermekgondozási segély* (gyes) alapvető szabályait. A családtámogatás e formája is jövedelemfüggővé vált, csak azon családok vehetik igénybe, amelyek havi

nettó keresete, jövedelme nem haladja meg a 19500 forintot (1997 áprilisától 21200 Ft). Az a szülő, aki 3 vagy több gyermeket, illetve fogyatékos gyermeket nevel, jövedelemkorlát nélkül vehette igénybe a gyest. Pozitív változás volt viszont, hogy a gyes ettől kezdve nem kötődik előzetes társadalombiztosítási viszonyhoz, tehát az a család is kaphatja, amelyben az anyának nem volt előzőleg munkahelye. Ez mintegy 40 ezerrel bővítette a gyest igénybevevők addigi 114 ezres táborát. A gyes igénybevételeének időtartama szolgálati időnek (nem munkaviszonynak!) számít, ezért nyugdíjjárulék terheli. A gyes a gyermek 3 éves koráig vehető igénybe, illetve a tartósan beteg, testi vagy értelmi fogyatékos gyermek tizedik életévének betöltéséig. Az új gyes összege egységesen a mindenkori öregségi nyugdíj legkisebb összegével azonos. A gyest a gyedhez hasonlóan a társadalombiztosítás szervezete intézi, de nem a tb alapokból, hanem központi költségvetésből fedezik.

A **gyermekgondozási díjat** (gyed) a szülési szabadság után, a gyermek gondozása címén a gyermek két éves koráig kivehető fizetés nélküli szabadság idejére járó részbeni keresetpótlás céljából vezették be 1985. március 1-én. Az akkori tervek szerint fokozatosan felváltotta volna a gyermekgondozási segély (gyes) intézményét. A gyed ugyanis az előző keresettől függő pénzbeli ellátás volt, és magasabb kereset (jövedelem) esetén előnyösebb, mint a gyes. A gyed 1996 áprilisában megszűnt, csak a korábban megállapított díjakat fizetik tovább.

Felsőoktatási intézmény hallgatójának ösztöndíja

Az állami felsőoktatási intézményben tanuló magyar állampolgárságú hallgatók az intézmény saját szabályzatában rögzítettek szerint pénzbeli, illetve természetbeni támogatást kapnak. A támogatás lehet alaptandíj-mentesség vagy kedvezmény, pénzbeni szociális juttatás, tankönyv- és jegyzettámogatás, kedvezményes kollégiumi elhelyezés. A szociális támogatás a hallgató körülményeinek mérlegelése alapján adható, forrása az intézmény költségvetése és az állami költségvetés. Felsőoktatási intézmények hallgatói támogatására 1992-ben 4,7 md Ft szerepelt a központi állami költségvetésben. Egy hallgató támogatására az egyetemek, főiskolák 65.000 Ft-ot kapnak az állami költségvetésből (normatíva). A kollégiumi, tankönyv- és tb támogatással együtt 87.580 Ft a támogatás (1994).

Gyermekek után járó személyi jövedelemadó-kedvezmény

Korábban a családi pótlékra jogosult személyek az évi adóalapból levonhattak gyermekenként bizonyos összeget. 1993 januárjától ezt gyermekenként havi adókedvezmény váltotta fel. 1995-ben már csak az évi félmillió jövedelem alatt jár

összesen 7.200 Ft, havi részletekben elszámolható adókedvezmény. Évi 360 ezer Ft jövedelem alatt pedig havi 200 Ft-tal csökkenthető az adó gyermekenként. Mindez a korábbi kedvezmény lényeges szűkítését jelentette és a rászorultsági elv fokozott érvényesítését. Ez a kedvezmény a következő évben meg is szűnt. 1999-től ismét igénybe vehető az adókedvezmény e formája.

6.4.2. Betegséghez, egészségkárosodáshoz és fogyatékhosszhoz kapcsolódó támogatások

Rokkantsági járadék

Rokkantsági járadékra jogosult az, aki 25. életévének betöltése előtt teljesen munkaképtelenné vált, és a társadalombiztosítási alaphól fedezett nyugellátásra, baleseti ellátásra nem szerzett jogosultságot.

Vakok személyi járadéka és rendszeres szociális segélye

A 18. életévét betöltő, látását elvesztett személy kapja. A rendszeres szociális segélyt a vak személy szociális helyzetétől, jövedelmétől függően kapja.

Cukorbetegség támogatása

Havi 100 Ft támogatást kap az a diabeteses, aki 70. életévét betöltötte, és I-II. csoportba tartozó rokkant, vakok rendszeres szociális segélyében vagy járadékában, hadigondozotti pénzellátásban, központi szociális segélyben részesül.

Szükségesnek látszik megjegyezni, hogy vannak országok, ahol sokkal nagyobb a cukorbetegség támogatása.

Mozgáskorlátozott személyek közlekedésével kapcsolatos támogatások

Támogatásra jogosultak azok a súlyosan mozgáskorlátozott személyek, akik orvosilag igazoltan nem tudják igénybe venni a tömegközlekedési járműveket, illetve az ő szűkebb értelemben vett családtagjai, ha jogosítvánnyal rendelkeznek, 1610 köbcentinél nem nagyobb benzinüzemű (2000 köbcentis dízelüzemű), 1,5 millió Ft-nál nem drágább gépkocsit szándékoznak vásárolni. A támogatás feltétele továbbá, hogy a családban az egy főre jutó jövedelem ne haladja meg a minimálnyugdíj két és félszeresét. (179/1993/XII.29./sz. és 26/1994/II.27./sz. kormányrendeletek)

A támogatás formái:

a) Személygépkocsi szerzési támogatás a vételár 60%-áig, a fentebb ismertetett hengerűrtartalomig. A támogatás legfeljebb 250 ezer Ft lehet, és csak belföldi forgalomban kapható típusokra terjed ki. Csak 7 évenként igényelhető.

b) Személygépkocsi átalakítási támogatás maximum 30.000 Ft-ig, szintén 7 évenként.

c) Gépjármű-fenntartási támogatás; 8.000 Ft évenként.

d) Közlekedési támogatás gépjárművel nem rendelkező súlyos mozgáskorlátozottak számára 5.000 Ft-tól 15.000 Ft-ig terjed, életkortól, családon belüli helyzettől és jövedelemtől függően.

e) Parkolási engedélyt a nem súlyosan mozgáskorlátozott személyek is kaphatnak.

Személyi jövedelemadó-mentesség, illetve kedvezmény

A súlyosan fogyatékos magánszemélyek, például a mozgáskorlátozott, vak, siket (nagyothalló) és az egyéb, az erről szóló rendeletben felsorolt betegségben szenvedők adókedvezményben részesülnek. 1994-ben az adóalap havi 3.000 Ft-tal volt csökkenthető. 1995-től az adóból vonható le meghatározott összeg havonként. 1996-ban havi 1.000 Ft. A szociális támogatások, segélyek és járadékok adómentesek.

6.4.3. Időskorúak közlekedési támogatása

A *70 éven felüli állampolgárok* díjmentesen utazhatnak a MÁV és a GYSEV vonalain belföldi forgalomban. Díjmentesen igénybe vehetik továbbá a többi menetrend szerint közlekedő közlekedési eszközt is.

A *nyugdíjasok* vasútra és távolsági autóbuszra évi 16 darab 50%-os mérséklésű menetjegyet vehetnek igénybe, kedvezményes bérletet válthatnak a menetrend szerint közlekedő helyi tömegközlekedési eszközök járataira.

6.4.4. Lakáscélú támogatások

A lakás elemi létszükséglet, és egyben a legdrágább tartós fogyasztási cikk. Általában többéves kereset, jövedelem összegéből lehet egy közepes minőségű lakást venni vagy építeni. Ha csak a piac törvényei érvényesülnének, sokan hajlék nélkül maradnának. A rendszerváltás utáni időszak legnagyobb szociális problémájának egyike a lakásépítés ütemének lelassulása. Az 1990-es évek elején harmadannyi lakás épült, mint korábban. A kedvezőtlen tendenciát részben enyhíti az, hogy közben lassan javultak a lakások minőségének mutatói.

A szociálpolitika kiemelkedő jelentőségű feladata a lakásépítések, bővítések támogatása, különösen a többgyermekes családok, alacsonyjövedelmű rétegek lakáshoz jutásának elősegítése. Támogatás többféle formában történhet, és az

utóbbi években gyakran változott. Megnyugtató módon még nem sikerült ezt a kérdést – évekkel a rendszerváltás után – megoldani. 1996-ban nagy lendületet vett a lakás-takarékszövetkezetek létrehozásának előkészülete. Ezek olyan speciális pénzüstízetek lennének, melyek a lakáscélra gyűjtött betétekre alacsony kamatot fizetnének, de alacsony kamatra adnának kölcsönt is. Az állam a tervek szerint 30-40%-os támogatást nyújtana meghatározott idejű takarékoskodás után. A többi állami támogatási forma viszont megszűnne.

Szociálpolitikai kedvezmény, illetve újabb nevén lakástámogatás talán a legismertebb lakáscélú támogatás. Az új lakást építetöt, vásárlót méltánylandó lakásigényei kielégítése céljából a vele közös háztartásban élő gyermekek és egyéb eltartott családtagok után vissza nem térítendő állami támogatás formájában szociálpolitikai kedvezmény illeti meg. A kedvezmény összege 1995-től egy gyermek után 200 ezer Ft, a második gyermek után egymillió kettőszázezer Ft, a meglévő harmadik gyermek után kétmillió kettőszázezer Ft, minden további gyermek után 200 ezer Ft-tal emelkedik a támogatás összege. A kedvezmény összege nem haladhatja meg az építési, illetve vásárlási költség 65%-át.

Az 1995. évi állami költségvetésben a szociálpolitikai kedvezmény 4,4 md Ft-tal szerepelt.

A kedvezményes hitelek és az állami kamattámogatások, adókedvezmények a lakásépítés elősegítését célozzák, de ezek szociálpolitikai feladatokat csak közvetve szolgálnak.

6.4.5. Hadigondozottak és hadkötelesek ellátásai

A hadigondozás az állami szociálpolitika szerves részét képezi. A haza érdekében végzett szolgálat olyan többletteleher, amit az állam már csak katonai erejének fenntartása érdekében is elismer és támogat. A támogatás kiterjed a családra is. A hadigondozásnak az első világháborútól kezdődően gazdag hagyománya van Magyarországon. Történelmünk gyakori fordulatai, az elkövetett méltánytalanságok még inkább aláhúzzák a hadigondozás jelentőségét.

- A 65-100%-os hadirokkantakat, hadiövezgyeket, hadiárvákat és hadigymoltakat havi járadék illeti meg, illetve meghatározott jövedelemszintig kiegészítő járadékot kapnak.

- A hadköteles sorkatonai szolgálatra történő bevonulása előtt már munkaképtelen, eltartásra szoruló hozzátartozója havi pénzbeli ellátásban részesül. A

pénzbeli ellátást akkor is folyósítják, ha a tartási igény a bevonulás után keletkezett, vagy a tartásra kötelezettséget a bíróság állapította meg.

– A 12 hónapnál hosszabb ideig sorkatonai szolgálatot teljesítő hadköteles és tartalékos katonai szolgálatot teljesítő állampolgár jövedelempótló támogatásban részesül.

A hadigondozásról 1994-ben hozott törvény az ellátások körét bővítette azzal, hogy a második világháború rokkant és elesett katonáinak, valamint hozzátartozóinak méltányos kárpótlást írt elő, ha a korábban megállapított pénzbeli ellátást 1949-ben politikai okból megszüntették. Egyszeri, 75-től 250 ezer Ft-ig terjedő kártérítés jár a hadirokkantaknak, 75 ezer Ft a hadiözvegyeknek és 50 ezer Ft a hadiárvának. A hadirokkant és hadiözvegy a továbbiakban rendszeres havi pénz-ellátásban részesül a fentebb leírtak szerint.

6.5. Szociális igazgatás

A szociális igazgatás a szociálpolitika gyakorlati megvalósításának megszervezését jelenti, azaz gondoskodást a szociálpolitika végrehajtásának feltételeiről, a megfelelő intézmények létrehozásáról és működtetéséről. A szociális igazgatás a szociális jog alkalmazásaként is értelmezhető. A szociálpolitika állami jellegéből adódóan a szociális igazgatás a közigazgatási tevékenység része, más szóval a szociális ágazatot irányító közigazgatás.

A szociális igazgatást meghatározó jogszabályok között a legátfogóbb az Alkotmány, amely tartalmazza az alapvető szociális jogokat, az állami felelősségre vonás alapelveit. Magyarországon a rendszerváltás előtt csak a társadalombiztosítást szabályozta külön törvény. Áttörést jelentett az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatás tekintetében. A szociális törvény célja az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáinak, szervezetének, intézményeinek, a jogosultság feltételeinek, garanciáinak, a finanszírozás alapelveinek meghatározása, valamint az ellátó és ellátott közötti jogviszony főbb elemeinek szabályozása. A szociális igazgatás kiemelkedően jelentős területét érintette az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekvédelemről és a gyámügyi igazgatásról. A települési önkormányzatok szociális igazgatási feladatairól is szól az 1990. évi önkormányzati törvény (LXV. tv.), valamint az 1991. évi XX. tv. 9. fejezete. A parlament minden évben költségvetési törvény útján biztosítja a szociálpolitikai ellátások pénzügyi-gazdasági alapjait.

A törvényeknél alacsonyabb szintű jogszabályok a kormányrendeletek, amelyek szintén foglalkoznak a szociális igazgatás kérdéseivel. Példának okáért a

49/1990. számú kormányrendelet a népjóléti miniszter feladatairól, valamint a 22/1992. sz. kormányrendelet a települési önkormányzatok polgármestereinek, jegyzőinek és az akkori kerületi köztársasági megbízottak népjóléti igazgatási feladatairól rendelkezik.

Az egyes szociális ellátásoknak, szolgáltatásoknak miniszteri rendeletek adnak jogi keretet. Végül, de nem utolsó sorban a települési önkormányzatok rendeleteinek kiemelkedően fontos szerepe van a szociális igazgatás rendszerében.

A **szociális igazgatás szervezete** a központi (országos) és területi, helyi szervek bonyolult, olykor nehezen áttekinthető rendszere. A szociális ágazat legfőbb államigazgatási szerve az ágazati minisztérium. 1945-től 1950-ig mint Népjóléti Minisztérium, 1950-től Egészségügyi Minisztériumként, 1988-tól 1990-ig pedig Szociális és Egészségügyi Minisztérium néven tevékenykedett az ágazati minisztérium. 1990-ben a rendszerváltáskor ismét Népjóléti Minisztérium lett a szociális ágazat legfőbb felelőse és irányítója. A népjóléti minisztert a kormány életpolitikai, egészségpolitikai, szociálpolitikai, család-, gyermek- és ifjúságvédelmi feladatokkal bízta meg. Más minisztériumok is kaptak szociális igazgatási feladatokat, mint például a Munkaügyi Minisztérium.

1998-ban az egységes szociális igazgatást ismét kettészakították, és létrehozták az Egészségügyi Minisztériumot, valamint a Szociális és Családügyi Minisztériumot. A Munkaügyi Minisztérium megszűnt.

A szociális igazgatás alapszintjét a települési önkormányzatok testületei, polgármesterei, jegyzői, népjóléti irodái és megbízott tisztségviselői alkotják, közöttük oszlanak meg a hatáskörök. Tevékenységeiket helyi rendeletek is szabályozzák. Jó gyakorlatnak bizonyult az, hogy az önkormányzat mint testület lead hatásköröket, így egy plusz fellebbezési fórumhoz jutnak a szociális ellátottak, illetve a település lakói.

A gyakorlati szociálpolitikai tevékenység 1989-től többszektörű, azaz az állami, önkormányzati feladatokat nemcsak állami intézmények láthatják el. A szociális törvény rendelkezik a **szociális vállalkozásokról és a magántevékenységről**. Bármely természetes és jogi személy, valamint azok jogi személyiség nélküli társasága egyéni vagy társas vállalkozásként szociális szolgáltató tevékenységet folytathat, szociális intézményt létesíthet és tarthat fenn. A szociális vállalkozás és magántevékenység természetesen hatósági engedélyhez kötött. Engedély pedig csak a jogszabályokban meghatározott jogi és szakmai feltételek esetén adható. Nem adható engedély olyan tevékenységre, amely kizárólag állami hatáskör

(például közegészségügyi felügyelet). Az engedély nem megfelelő működés esetén visszavonható. A szociális törvény előírja az önkormányzat és a vállalkozás közötti kötelező szerződést, és annak tartalmát is meghatározza.

7. A GYERMEKVÉDELEM HELYZETE ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI ESZKÖZEI

7.1. A gyermekvédelem fogalma és jogi alapjai

A gyermekvédelem a XIX. század vége óta elsőrangú társadalmi ügy. Tartalma, eszközei fokozatosan gazdagodtak, változtak. Modern felfogás szerint a gyermekvédelem nem szűkíthető le az elhagyott gyerekek, az árvák, rossz útra tévedt gyermekek vagy a legnagyobb nyomor közepette élők gyámolítására. A mai **gyermekjóléti politika** célja valamennyi gyermek harmonikus testi-lelki fejlődésének biztosítása, ezen belül a *gyermekvédelmi* gondoskodás speciális feladat. A gyermekvédelem fogalomkörébe tartozik az anya védelme, támogatása, tehát a gyermek születés előtti védelme és mindenekelőtt a család segítése, támogatása, ahol a gyermek felnő. Ma már nincs nagy vita abban a tekintetben sem, hogy a gyermek számára a család a legmegfelelőbb hely. A gyermekvédelemről szóló új törvény már ezt a szemléletet tükrözi: a család és a gyermekek jogainak együttesét. A törvény tehát szakít a régi gyermekvédelmi szisztémával, amely gyámúgyekre helyezte a hangsúlyt.

A tágabb értelemben vett gyermekvédelem sokféle pedagógiai, szociálpolitikai, társadalombiztosítási, egészségügyi, hatósági stb. feladat együttesét jelenti, a társadalmi élet szinte minden területén vannak teendők. Szükséges továbbá megjegyezni, hogy a gyermekvédelem eddig főként állami tevékenységnek számított. Nélkülözhetetlen szerepe van azonban a társadalmi gyermekvédelemnek is, amelynek intézményei most épülnek ki. A gyermekvédelmi tevékenységen belül el lehet különíteni az általános (preventív) gyermekvédelmet, amely a családban élő gyermek védelmét foglalja magában, és a sajátos vagy speciális gyermekvédelmet, amely a családban élő, de veszélyeztetett vagy a családból kikerülő gyermek védelmét jelenti.

A gyermekvédelemre vonatkozó jelenlegi jogi szabályozás rendszerében alapvető szerepe van az Alkotmánynak. Alaptörvényünk szerint a Magyar Köztársaság védi a család intézményét, gondot fordít az ifjúság létbiztonságára, oktatására

ra, nevelésére, és védelmezi az ifjúság érdekeit. Kimondja, a szülők joga gyermekeik nevelése.

A magyar országgyűlés törvénybe iktatta (1991. évi LXIV. törvény) a gyermekek jogairól szóló, New Yorkban 1989. november 20-án kelt ENSZ-egyezményt. A jogok között szerepel többek között a családi környezethez, a megfelelő szociális biztonsághoz, a méltányos társadalombiztosítási ellátáshoz, a társadalomba való beilleszkedéshez stb. való jog. A fentiekhez kapcsolódik a család joga a gyermek nevelésére. A gyermeket pusztán anyagi okokból nem lehet kiemelni a családból. Az állam kötelessége, hogy segítse a családokat a gyermeknevelésben.

A kiskorúak állami gondoskodásáról a többször módosított 1952. évi családjogi törvény (1952. évi IV. tv.) rendelkezik. Az állami gondoskodás, a szülő és gyermek kapcsolattartásának szabályozása a tárgya az 51/1986.(XI.26.) MT sz. rendeletnek. A gyámhatóságokról, a gyámügyi eljárásról szól a szintén többször módosított 12/1987. sz. miniszteri rendelet. Más törvények, rendeletek is érintették a gyermekvédelem egyik-másik területét. A részek jogi szabályozása azonban nem alkotott egységes rendszert. Ezen a helyzeten javított az új gyermekvédelmi törvény.

1997 áprilisában az Országgyűlés hosszú előkészítő munka után megalkotta az 1997. évi XXXI. törvényt a **gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról**. Az új jogszabály a gyermekek jogairól szóló 1991. évi LXIV. törvénnyel, az Alkotmánnyal, az 1952. évi IV. (családjogi) törvénnyel és az 1993. évi III. (szociális) törvénnyel összhangban létrehozta a gyermekvédelem, a gyermekjóléti ellátás egységes rendszerét. A gyermekvédelem fokozatosan kiépítendő rendszere:

1. **Pénzbeli és természetbeni ellátások**
 - 1.1. Rendszeres gyermekvédelmi támogatás
 - 1.2. Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás
 - 1.3. Gyermektartásdíj megelőlegezése
 - 1.4. Otthontermelési támogatás
 - 1.5. Természetbeni ellátások
2. Személyes gondoskodás keretébe tartozó **alapellátások**
 - 2.1. Gyermekjóléti szolgáltatás
 - 2.2. Gyermekek napközbeni ellátása
 - 2.3. Gyermekek átmeneti gondozása
3. Személyes gondoskodás keretébe tartozó **szakellátások**
 - 3.1. Otthont nyújtó ellátások
 - 3.2. Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás

4. Gyermekvédelmi hatósági intézkedések

- 4.1. Védelembevétel (korábban: védő-óvóintézkedés)
- 4.2. Családba fogadás
- 4.3. Ideiglenes hatályú elhelyezés
- 4.4. Átmeneti nevelésbevétel
- 4.5. Tartós nevelésbevétel
- 4.6. Utógondozás elrendelése
- 4.7. Utógondozotti ellátás

A gyermekvédelmi törvény 1997. november 1-től hatályos. A gyermektartásdíj megelőlegezése (a törvényben előírt feltételekkel) 1998 januárjától történhet. A települési önkormányzatok a személyes gondoskodás keretébe tartozó ellátásokról 1999 decemberéig gondoskodnak. A megyei, fővárosi önkormányzatok viszont 2002-ig kötelesek az otthont nyújtó ellátások átszervezésére.

A gyermekvédelmi feladatok ellátása és irányítása alapvetően a helyi önkormányzatok feladata. Az önkormányzatok évente átfogó jelentést készítenek a gyermekvédelemmel kapcsolatos tevékenységükről, amit megküldenek az Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézetnek. Az önkormányzatok gyermekvédelmi feladataik ellátásához az államtól „szociális és gyermekjóléti normatívát” és kötött felhasználású támogatást kapnak. Rendelkezésükre állnak még különféle térítési és gondozási díjak is.

Gyermekvédelmi feladataik ellátását nem állami szervezetekkel kötött szerződés útján is biztosíthatják. A szerződésnek legalább 5 évre kell szólni.

Az ágazati minisztérium feladata a szakmai, képesítési követelmények meghatározása, gyermekvédelmi kutatások szervezése, nemzetközi kapcsolatok kialakítása és fenntartása, valamint a törvénykezdeményezés és rendeletalkotás.

Az Országos Család- és Gyermekvédelmi Intézet továbbképző, tudományos és módszertani feladatokat ellátó intézmény. Szakértői és speciális szolgáltatási funkciói is vannak. A Család- és Gyermekvédelmi Szakmai Kollégiumok a miniszter tanácsadó, véleményező, javaslattevő testületei.

7.2. A család helyzete, a gyermekvállalás ösztönzése

Az utóbbi évtizedekben már szinte szociológiai közhelynek számít az a megállapítás, hogy a család hagyományos szerepét egyre nehezebben tudja betölteni. Gazdasági funkciója módosult azzal, hogy a legtöbb család nem termelési egység,

csak fogyasztási közösség. A családtagok érzelmi szükségletét a szülők egymás közötti és a gyermekek szülőkkel való konfliktusai miatt csak részben tudja kielégíteni. A fejlett országokban a korábbiánál jóval kevesebb család vállal gyermeket, neveli gyermekét. Növekszik azok száma, akik eleve házasságon kívül szülnék. Sokan a család válságáról beszélnek. A társadalom alapintézménye azonban minden változás ellenére ma is a család.

A szociálpolitika kiemelt területe a családok támogatása. De milyen családot kell támogatni? A szociálpolitika alapjául szolgáló családkép egyik változata a hagyományos család vonásaiból áll össze. A „normálisnak” tekinthető, támogandó család a két szülőből és kiskorú gyermekeiből álló közösség, amelyet érzelmi kötelékek fűznek egybe. Az ettől eltérő gyermektelen, egyszülős, válás útján létrejött családokat a hagyományos családdal szemben szélsőségesen támogató szociálpolitika alapvetően devianciaként kezeli és nem támogatja, bizonyos formáit szankcionálhatja is (pl.: gyermektelenségi adó).

A másik véglet az a felfogás, ami a családot egyéni szabadságon alapuló szabad társulásnak tekinti, funkciói társadalmasítására törekszik (pl. gyermeknevelés). Elismeri az átmeneti társulások, kommunák, a nyitott házasság intézményét.

A modern szociálpolitika alapjául általában a pragmatikus családkép szolgál, amely a hagyományos családot tekinti általánosnak és támogatandónak, de nem tartja devianciának az ettől eltérő formákat sem. Nem bünteti például a gyermektelen, az egyszülős családot, inkább pozitív diszkriminációt alkalmaz.

A családot a teljes életciklus alatt segítő, problémáit kezelő családpolitika mintegy félévszázados múltra tekinthet vissza, története tehát jóval rövidebb, mint a szociálpolitikáé.

A konzervatív családpolitika a hagyományos családképből kiindulva a tradicionális munkamegosztást tartja követendőnek: a férj keressen eleget, a feleség szerepe a gyermekek nevelése. A gyermekvállalási támogatásokkal is ösztönzi, a születésszabályozást (különösen az abortuszt) elítéli vagy tiltja. A válások megnehezítésére törekszik. A családpolitika pragmatikus változatai a nem tipikus családoknak nagyobb figyelmet szentelnek, mivel ezek léte tény. Magyarországon a felnőtt lakosság mintegy fele nem hagyományosan szabályozott körülmények között él, nem törvényes házastársával lakik egy lakásban.

A családpolitika egyik fő területe a gyermekvállalás ösztönzése. Magyarországon 1981 óta kevesebb ember születik, mint amennyi meghal. A magas halálozási arány párját ritkítja Európában, de az alacsony születési szám nem ritkaság, e

tekintetben sok más országhoz hasonlóak a magyarországi adatok. A születések számának növelése, a gyermekvállalás segítése nálunk is alapvető feladat, mivel nem akarunk egy előregedett társadalmat. A halálozási mutató csökkentése önmagában csak a fogyaszt lassíthatja, de az előregedésen nem változtat. A születések számának növelése azonban nem történhet minden áron, akár diktatórikus eszközökkel is. Az abortusztilalom, a gyermektelenségi adó és hasonlóak nem találkoznak a társadalom többségének egyetértésével. A családpolitika mindig is csábító volt a jobb- és baloldali radikalizmus, a demagógia számára.

Magyarországon az összes háztartás 42,6%-a gyermektelen (1990). A gyermeketlen családok 26,9%-ában van egy gyermek. A sokgyerekes családok aránya 19,5%, ahol három vagy több gyermek van. A közvélemény inkább a négy és több gyermeket nevelőket tartja sokgyerekeseknek. Az utóbbiak aránya alig több, mint 5,1%. Minél nagyobb a család, annál alacsonyabb az egy főre jutó átlagjövedelem (természetesen vannak kivételek is!). A gyermekek számával arányosan nő a létminimum alá kerülés veszélye. Amíg az egy-három gyermeketlen családok 30-36%-a él a létminimum alatt, addig a 4 és többgyerekes családok több mint 43%-ának a jövedelme a létminimum számított szintje alatt van. (FERGE ZS., 1993, 271. old.) A kétgyermekes aktív dolgozó családjának a jövedelme 30%-kal, a háromgyerekeseké 40-50%-kal alacsonyabb, mint a gyermektelen aktív dolgozóké. (Társadalmi Riport, 1994, 40. old.)

Lakáskörülmények tekintetében még rosszabb a helyzet. Mindez megkérdőjelezni látszik azt a törekvést, hogy támogatással, az anyagi javak biztosításával, azaz családbarát szociálpolitikával lehet-e ösztönözni a gyermekvállalást. Különböző vizsgálatok, gyakorlati tapasztalatok mégis azt bizonyítják, hogy a népesséspolitikai intézkedések, támogatások nem teljesen hatástalanok. Franciaországban például a II. világháború után 0,2-vel emelkedett a családi átlagos gyermekszáma. (ANDORKA R., 1990.) A látszólag kis eredmény elég lenne Magyarországon a népesség fogyásának megállítására.

Magyarországon az 1960-as években bevezetett népesséspolitikai intézkedések hatására (pl.: gyese) demográfiai hullám alakult ki, ami nélkül ma katasztrofális helyzet lenne. A hiba abban volt, hogy nem sikerült a támogatás értékét megőrizni, magasabb szintre emelni. A gyest és a gyedet 1961-ben a jogosultak 75,6%-a, 1986-ban már 88,9%-a vette igénybe (kb. 200-250 ezer anya, illetve apa). (A gyermekvállalás ösztönzésén kívül természetesen a támogatásnak egyéb célja és hatása is van, akadályozza a létminimum alá kerülést).

A szociálpolitikának, a családpolitikának a gyermekvállalás ösztönzése mellett a nevelési feltételek javításához is segítséget kell nyújtania. Magyarországon a szociális támogatás pronatalista jellegű, a súlypont a gyermekvállalás elősegítésén van. A családoknak egyre több segítséget kell kapniuk a nevelési terhek elviseléséhez is. Az lenne a feladat, hogy az életszínvonal általános csökkenését, stagnálását ne a gyermekek érezzék meg. A tény azonban az, hogy a szegény, munkanélküli, a rendszerváltás veszteseinek számító családokban több a gyermek, mint azon családokban, ahol az életszínvonal emelkedett, vagy észrevehetően nem csökkent. Tehát arányait tekintve több gyermek él szegénysorban, mint felnőtt. A 14 éven aluliak aránya 18,5%, a szegények körében 41% ennek a korosztálynak az aránya. (SALAMIN PÁLNÉ, 1991.)

A gyermekkorosztályok helyzetét súlyosbítja az egyszülős, töredékcsaládokban élő gyermekek számának gyarapodása. Az utóbbi években nőtt az eleve házasságon kívül születettek aránya (1987-ben 10,7%, 1993-ban már 17,6%).

7.3. Pénzbeli és természetbeni gyermekvédelmi ellátások

Az új gyermekvédelmi törvény alapján **rendszeres gyermekvédelmi támogatásra** jogosult az a gyermeket nevelő család, amelynek az egy főre jutó havi jövedelme nem haladja meg a mindenkori nyugdíjminimumot. A települési önkormányzat képviselő-testülete által megállapított normatív jellegű támogatás összege legalább a nyugdíjminimum 20%-a. Kedvező hatása volt a normatív jelleg biztosításának, de az összeg oly alacsony, hogy a korábbi rendszeres nevelési segély több helyen ennél magasabb volt.

A törvény arra kötelezi az önkormányzati képviselőtestületeket, hogy külön önkormányzati rendelet szerint **rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban** részesítse a létfenntartási gondokkal küszködő, gyermeket nevelő családot. A rendkívüli megjelölésből adódóan sokféle szűkséghelyzetben adható ez a támogatás. A rendkívüli segélyezés szolgálhatja a családba való visszahelyezést, vagy a szülő és a gyermek közötti kapcsolattartást is.

A pénzbeli támogatások másik formája a **gyermektartásdíj megelőlegezése**. Ez a támogatás akkor igényelhető, ha a bíróság jogerős határozattal megállapította a tartásdíjat, de a kötelezett nem fizeti, és a behajthatatlanságot a gyámhivatal is megállapította. A tartásdíj megelőlegezésére akkor kerülhet sor, ha van remény a megtérülésre, később a tartásdíj fizetésére kötelezett személytől behajt-

ható. A jegyző a tartásdíjat a központi költségvetés terhére állapítja meg. A megelőlegezett tartásdíj a körülmények mérlegelése alapján 50%-kal csökkenthető.

Az állami gondoskodásból kikerült fiatalok otthonteremtési, lakhatási problémáinak a megoldását segíti az **otthonteremtési támogatás**. A támogatásra az az állami gondoskodásból kikerült 18-24 éves fiatal felnőtt jogosult, akinek vagyona nem haladja meg a nyugdíjminimum 50 szeresét. A vagyonba a keresményből származó jövedelem nem számít be. A támogatás összege a nyugdíjminimum egyhavi összegének 20-, illetve 50-szerese, attól függően, hogy a jogosult hány évig volt állami nevelésben. Az otthonteremtési támogatást is a központi állami költségvetés terhére folyósítják.

A természetben nyújtott gyermekvédelmi ellátások sok formája ismeretes.

A gyermekvédelmi törvényben meghatározott természetbeni ellátások ún. pénzbeli ellátás helyett nyújtható ellátások. A rendszeres és rendkívüli gyermekvédelmi támogatás természetbeni ellátás formájában is nyújtható, különösen védelemben vett gyermek esetén. A természetben nyújtott támogatás rendszerint a gyermek tankönyv- és tanszerellátását, a gyermek étkezési térítési díját és hasonló ellátásokat jelenti.

Szükségesnek látszik megjegyezni, hogy a szociális törvényről és a szociális ellátásokról szóló fejezetben ismertetett, a központi költségvetésből folyósított családpolitikai pénzbeli ellátások, mint a családi pótlék, a gyes és a gyed közvetve szintén általános, preventív gyermekvédelmi célokat szolgálnak.

7.4. Személyes gondoskodást nyújtó gyermekvédelmi ellátások

Az ellátások egy része alapellátás, más része szakellátás, amit nem minden település képes nyújtani polgárainak. Alapellátás a **gyermekjóléti szolgáltatás**. Feladata a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelésének érdekében tájékoztatni az érdekelteket a jogokról és támogatásokról. Munkájuk része továbbá a tanácsadás, valamint a válsághelyzetbe jutott várandós anyák segítése. A helyi önkormányzat alapszinten **gyermekjóléti szolgálatot** hoz létre a veszélyeztetettség megszüntetésére, a családjukból kiemelt gyermekek mielőbbi visszahelyezése érdekében. A gyermekjóléti szolgálat működhet önálló intézményként, vagy a családsegítő szolgálat részeként, kisebb településeken megfelelő személy foglalkoztatása útján is. A gyermekvédelmi szolgálatnak természetesen összhangban kell működnie a védőnői szolgálattal.

A **gyermek napközbeni ellátása** mint alapellátás a szociális törvényben is szerepel. A gyermekvédelmi törvény ebben a tekintetben nem hozott új szabályokat.

A gyermekvédelmi törvény az alapellátások közé sorolta a **gyermek átmeneti gondozását**, amely történhet helyettes szülő kijelölésével, gyermek vagy családok átmeneti otthonának létrehozásával. A gyermek átmeneti gondozása akkor válik szükségessé, ha például betegség, baleset, családi problémák miatt a gyermek családjában történő gondozása átmenetileg megoldatlan.

A gyermekvédelmi szakellátások két formáját különbözteti meg a törvény: az otthon nyújtó ellátást és a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást.

Az **otthont nyújtó ellátás** történhet *nevelőszülőknél* való elhelyezéssel. A nevelőszülő a mindenkor minimális nyugdíj összegének 120%-át kitevő nevelési díjban részesül, ezen felül a nevelt gyermek ellátására legalább a nevelési díj 25%-át kapja még. Az otthont nyújtó ellátások legjobb formája a nevelőszülőknél való elhelyezés, ami már majdnem igazi családot jelent. Sok esetben igazi családi kötelességgé is válhatna a nevelt gyermek és a nevelőszülő kapcsolata, ha az örökbefogadást nem akadályozná az, hogy a nevelőszülő akkor elveszíti a korábbi támogatásokat. Jelenleg a nevelésbe vett gyermekek mintegy harmada él nevelőszülőknél. A gyermekvédelem egyik feladata ennek az aránynak a javítása.

A szakellátás másik formája a *gyermekotthon*, ami a korábbi csecsemő- és nevelőotthon helyett létesül. A családias jellegű nevelés érdekében megszűnnek a nagy nevelőotthonok és 12, legfeljebb 40 gyermeknek otthont nyújtó intézményeket hoznak létre. Lakásotthonban legfeljebb 12 gyermek helyezhető el. A beilleszkedési, magatartási és tanulási zavarokkal küszködő gyermekek számára létesítendő speciális gyermekotthonban elhelyezett gyermekek száma nem haladhatja meg a 15 főt. A gyermekotthonok rendszerének teljes kiépítését 2002-ig írja elő a törvény.

A megyei, fővárosi szinten működő **területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás**, illetve az e feladatot ellátó szakszolgálatok a GYIVI-k ügkörét vennék át. Feladatuk a gyermekek elhelyezése, a nevelőszülői hálózat működtetése, az örökbefogadás előkészítése, az átmeneti és a tartós nevelésbevitellel kapcsolatos teendők ellátásának segítése.

7.5 A gyermekvédelmi gondoskodás hatósági elemei

A gyermekvédelmi törvényben a hatósági intézkedések útján történő **gyermekvédelmi gondoskodás** címen szerepel a gyermekvédelemnek ez a korábban

hatósági gyermekvédelemnek nevezett, hagyományos, nagy múltra visszatekintő ágazata. Úgynevezett speciális gyermekvédelem ez, tehát a gyermekeknek csak bizonyos csoportjával foglalkozik. Szervei: a gyámhatóság, önkormányzatok gyámügyi előadói. A bíróság és a rendőrség is ellát speciális gyermekvédelmi feladatokat. A megyei közigazgatási hivatalok mint fellebbviteli fórumok játszhatnak szerepet a hatósági gyermekvédelemben, ők intézik az örökbefogadási ügyeket.

Az új törvény (1997. évi XXXI.) szerint a gyámhatóságok neve gyámhivatalra változik, a névváltozással is utalva a tartalmi módosulásokra. 1991-ben 2200 gyámhatóság 87000 ügyben intézkedett, mintegy 40000 gyermek sorsát érintő döntéseket hozott. (REGÉ S., 1992.)

Hatósági gyermekvédelemben a „*veszélyeztetett gyermekeket*” kell részesíteni. A veszélyeztetettség oka lehet: környezet, pl. alkoholizáló család; a gyermek magatartása; anyagi okok, tehát a szülők anyagi helyzete; egészségügyi tényezők (valamelyik családtag betegsége). A gyámhatóságok adatai szerint minden tizedik gyermek veszélyeztetett. A környezeti-magatartási okból veszélyeztetettek száma alig változik, rohamosan nő viszont az egészségügyi és főként az anyagi okok miatt veszélyeztetett fiatalok száma. 1997-ben a hatóságok mintegy 400 ezer veszélyeztetett gyermeket tartottak nyilván.

A gyermekvédelmi törvény a gyermekvédelmi gondoskodás, a hatósági gyermekvédelem tartalmilag, nevezéktanilag új rendszerét hozta létre. A hatósági intézkedések első és új eleme a **védelembevétel**. „Ha a szülő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítségével a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, a települési önkormányzat jegyzője a gyermeket védelembe veszi.” (68. §.) A jegyző védelembevétel esetén családgondozót rendel ki. A védelembevétel a szülő felügyeleti jogát nem érinti.

Hatósági intézkedéssel történik a **családbafogadás** is, ami a szülők kérésére, a gyámhivatal hozzájárulásával történik. A hivatal a családbafogadó szülőt gyámul rendeli ki. A családba fogadott gyermek vonatkozásában a szülők felügyeleti joga szünetel.

Ideiglenes hatályú elhelyezés mint hatósági intézkedés akkor történik, ha a gyermek felügyelet nélkül maradt, vagy súlyosan veszélyeztetett. Szakellátás keretében vagy hozzátartozónál, vagy intézményben helyezik el a gyermeket ideiglenes jelleggel, további sorsáról 30 napon belül dönteni kell. A szülők felügyeleti jogát ez az intézkedés is szünetelteti.

Átmeneti nevelésbevétel a gyámhivatal döntésével történhet. Az átmenetileg állami nevelésbe vett gyermeket nevelőszülőknél, nevelőotthonban vagy más intézményben helyezik el. A hivatal gyámot rendel ki. A szülők felügyeleti joga szünetel, amíg képtessé nem válnak a gyermek visszafogadására. A kapcsolattartás természetesen lehetséges az átmenetileg nevelésbe vett gyermekkel is. Tudományos vizsgálatokkal is megerősített tapasztalati tény, hogy a gyermek testi, lelki fejlődése, szocializációja zavart szenved a családból való kiemelés után, ezért minden lehetséges eszközzel el kell kerülni.

A gyámhivatal hatáskörébe tartozik a **tartós nevelésbevétel is**, ami akkor válik szükségessé, ha a szülő hozzájárul a gyermek örökbefogadásához, vagy más módon válik a gyermek örökbefogadhatóvá. A tartós nevelésbevételt évenként felülvizsgálják. A szülő kérelmére megszüntetik, ha a szülő környezete alkalmassá vált a gyermeknevelésre. A tartós nevelésbevétel megszűnik továbbá az örökbefogadással.

A gyámhivatal **utógondozást** rendelhet el a nevelésbevétel utáni legalább 1 évi időtartamra. Az **utógondozotti ellátás** a fiatal felnőtt kérelmére történhet. A kérelmező 24 éves koráig az otthonban vagy a nevelőszülőnél maradhat, ha például nappali tagozaton tanul.

Az **örökbefogadás** a legtöbbször a hatósági gyermekvédelem rendszeréből való kilépést jelenti, a nevelt gyermek problémájának végleges megoldása lehet. Az örökbefogadás történhet nyíltan, a szülők beleegyezésével, az örökbefogadó ismeretében (pl. első házasságból származó gyerek örökbefogadása), vagy titkosan a gyermekvédelmi intézetten keresztül, amikor a szülő nem ismeri az örökbefogadókat.

A magyar örökbefogadási szokások szerint az örökbefogadók, mivel vérszerinti gyermekük nincs, saját gyermeküknek álcázzák az örökbefogadott gyermeket. Rendszerint múltját is elhallgatják előtte. Sok országban ez másként szokás. Magyar szokások magyarázzák – a hivatali ügyintézés útvesztői mellett – azt, hogy például 1991-ben több mint 3000 család várt örökbefogadható gyermekekre, csak 865-öt fogadtak örökbe. Az állami nevelésbe vett gyermekek között sok a bizonytalan származású, akiket a szülők nem szívesen fogadnak örökbe, hiszen külsőre sem hasonlítanak rájuk. Másik gond az, hogy főként három éven aluli gyermeket szeretnének örökbe fogadni, de az örökbe adható gyermekeknek csak tizenhárom fele tel meg ennek. A várakozási idő így három-négy év. A rendszerváltás után jelentkezett nagyobb súllyal a külföldi családokba történő örökbefogadás. 1994-ben 914 engedélyezett örökbefogadás volt, ebből mindössze 143 a külföldi család-

dokba. Az 1997. évi XXXI. törvény módosította az örökbefogadással kapcsolatos jogi szabályozást is. Az örökbefogadottnak például joga van származása, vér szerinti családja megismeréséhez, ha ez a gyámhatóság szerint nem áll ellentétben az örökbefogadott érdekeivel.

7.6. Gyermekvédelem és egészségügy

A szociális gyermekvédelem szűkebb és tágabb értelemben véve egyaránt szorosan kapcsolódik az egészségügyi ellátáshoz. Az egészségügyi intézményrendszeren belül vannak olyan intézmények, amelyek kifejezetten a gyermekvédelem célját szolgálják, biztosítva a gyermek egészségének védelmét, fejlődésük korszerű egészségügyi feltételeit és egészségkultúrájuk kialakítását. Az egészségügyi gyermekvédelem az általános (preventív) gyermekvédelem része. A csecsemők, gyermekek egészségügyi ellátása magába foglalja a szakellátást is. (A sokféle intézmény és a fenti célt szolgáló intézkedés közül csupán néhányról esik szó).

A *csecsemőotthonokban* helyezik el harmadik életévük betöltéséig azokat a gyermekeket, akiket állami nevelésbe vettek, illetve átmeneti elhelyezésre szorulnak, vagy veszélyeztetett koraszülött csecsemők.

Az *egészségügyi gyermekotthonokban* helyezik el a gyógypedagógiai vagy egyéb oktatásra nem alkalmas, testi-szellemi fogyatékos gyermekeket. Az intézmény feladata elsősorban az ápolás.

A *házi gyermekorvosi szolgálat* 1960-tól működik. Általában két felnőtt körzet területén létesült egy gyermekorvosi körzet, amely 14 éves korig nyújt a gyermeknek szakszerű ellátást. Házi gyermekorvos csak szakorvos lehet.

A rendelőintézetekben rendszerint megtalálható a *gyermek-szakrendelés* is.

A gyermekek orvosi ellátását szolgálja továbbá a *Mozgó Szakorvosi Szolgálat*, az általános és középiskolák tanulóit ellátó *iskolaorvosi szolgálat* és az általában megyei szinten létesített *gyermekkorházi hálózat*.

A társadalombiztosítás csak a biztosítottaknak nyújt egészségügyi ellátást. Gyermekek azonban nem maradhatnak egészségügyi ellátás nélkül; 18 éves korig minden gyermek jogosult a társadalombiztosítás keretében az egészségügyi ellátásra. Ez összhangban van a gyermekek jogairól szóló nemzetközi egyezményrel.

A védőnői hálózat

1945 előtt a zöldkeresztes védőnők a mostani védőnőknél komplexebb feladatot láttak el, a családgondozás volt a feladatuk. A védőnőképzés jelenlegi formája hasonló céllal történt, a szűkebb értelemben vett anya- és csecsemővédel-

mi, gyermekvédelmi feladatok családgondozási komplex tevékenységgé bővülnek, a szociálpolitikai szempontok fontos helyet foglalnak el a védőnői munkában. Az 5/1995 (II. 8.) sz., a körzeti védőnői munkáról szóló népjóléti minisztériumi rendelet szerint a védőnő feladatai közé tartozik az egészségügyi prevenció, az egészségvédelem és családvédelem is. A védőnők egyebek mellett szakmai kapcsolatot tartanak a gyermekjóléti, a szociális és a családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel.

7.7. Gyermekvédelem és a társadalom

Az 1945 előtt karitatív alapon, társadalmi önszerveződéssel létrejött gyermekvédő, gyermekbarát mozgalom és intézményei 1948 után megszűntek, működésüket betiltották, vagy legalábbis feleslegesnek nyilvánították. A rendszerváltás után új lendületet kapott a társadalmi gyermekvédelem, noha – természetesen – még mindig a gyermekvédelem leggyengébb formája.

A *Gyermekérdekek Magyarországi Fóruma* 1989-ben alakult a gyermekek sajtós érdekeinek képviselete céljából. A fórumnak külön szociális tagozata is van.

A *Küldetés Egyesület* (1991) karitatív célokat követ. Feladatául tűzte ki a közepsúlyos értelmi fogyatékos gyermekek, fiatalok testi, lelki és szellemi fejlődését, a társadalomba való beilleszkedésük elősegítését. A rászorulóik részére különféle foglalkozásokat, nyaralást tesz lehetővé.

A *Gyermekbarát – Baráti Kör* (1989) a volt szociáldemokrata Gyermekbarátok Országos Egyesületében korábban tevékenykedők és szimpatizálók alakítottak az 1949-ben megszüntetett Gyermekbarát Mozgalom történetének kutatására, a hagyományok ápolására.

A *Gyermeklánc Egyesület* (1990) a fővárosi gyermekek nevelésének segítését, gondjainak megoldását tűzte zászlajára.

Az *Országos Gyermekvédő Liga* 1989-ben újította fel a második világháború után megszakadt tevékenységét. Helyi csoportjai, tagszervezetei révén hamarosan országos hálózattal rendelkező szervezetté vált. Munkájuk kiterjed prevencióra, veszélyeztetett fiatalokkal való foglalkozásra. Önismereti klubokat hoznak létre, törvényjavaslatokat dolgoznak ki, a cigány diákokat ösztöndíjjal segítik stb. Aktivistáinak száma gyorsan nő.

Társadalmi szervezetként fejti ki tevékenységét a *Nevelőszülők* és a *Nagycsaládosok Egyesülete*.

Jelentős szerep vár a gyermekjólét előmozdításában az *alapítványokra, egyházakra* és más voluntáris szervezetekre, melyek szerencsére mára már igen nagy számban és kivételes aktivitással tevékenykednek.

7.8. Gyermekvédelmi jelzőrendszer

A Gyermekvédelmi Törvényben szabályozott védelmi rendszerhez kapcsolódó alaptevékenység keretében gyermekvédelmi feladatokat látnak el a fentebb említett egészségügyi szolgáltatást nyújtók és társadalmi szervezetek mellett még más szervezetek, intézmények is. A törvény gyermekvédelmi feladatokra kötelezi a rendőrséget, az ügyészséget, bíróságokat, valamint a menekülteket ellátó intézményeket. A megnevezett intézmények kötelesek jelzéssel élni a gyermekek veszélyeztetettsége esetén, indokolt esetben hatósági eljárást kezdeményeznek. A törvény a veszélyeztetettség megelőzése érdekében előírja a gyermekvédelemben érintett összes szervezet szoros együttműködését.

8. SZOCIÁLPOLITIKA SZEMPONTJÁBÓL KÜLÖNÖSEN ÉRINTETT TÁRSADALMI CSOPORTOK

A szociálpolitikai feladatok elkülöníthetők társadalmi csoportok szerint is. A nagy ellátórendszerek vizsgálata mellett célszerű a különösen kedvezőtlen szociális körülmények között lévő emberek többé-kevésbé homogén csoportjainak külön vizsgálata is. Az egyes csoportok speciális helyzete, halmozódó hátrányai miatt megbeszéljük, hogy a nagy ellátórendszerek az adott esetben nem működnek megfelelően, esetleg céljukkal ellentétes hatást válthatnak ki.

A szociálpolitika alanyainak *életkor szerinti* megoszlása alapján beszélhetünk gyermekvédelemről, ifjúságvédelemről. (V. ö: előző fejezet.) A felnőttvédelemben belül pedig gazdasági aktivitás szerint megkülönböztetjük a munkaviszonyban állók és a munkaviszonyon kívüliek védelmét. Az utóbbi részét képezi az idősgondozás.

A nemek szerinti megoszlás alapján a nők többletterheinek csökkentése sok tekintetben hátrányos helyzetének javítása célját szolgálja a növekedő, a nők fokozott szociálpolitikai támogatása. Különös figyelmet kell fordítani a nőkre azért is, mert az utóbbi időben a szegénység feminizálódásának láthatunk jeleit. A gyeseen, gyeden lévőek majdnem 40%-a a létminimum alatt él, az alacsony keresetű betanított és segédmunkások több mint a fele nő, a kisnyugdíjasok között

szintén a nők vannak abszolút többségben, a nagycsaládok helyzete is főleg a nőket sújtja. (KONCZ K., 1995.)

A szociálpolitika hagyományos területe a *szegények* támogatása, szociális ellátása, bár szükséges ismét leszögezni, a modern szociálpolitika nem pusztán szegénypolitika. A szegénységet okozó tényezők (alacsony iskolai végzettség, lakóhelyi, kulturális hátrányok, családi körülmények stb.) a társadalomban halmozódhatnak, csoportokat képezhetnek, a szegények különleges csoportjait, a szegények között is a legelesettebbekét. A magas szegénységi rátájú csoportok *szociálpolitikai szempontból különösen érintettek*. A munkanélküliek, cigányok, testi-szellemi fogyatékosok, állami gondozásból kikerült fiatalok, hajléktalanok, menekültek, bűnelkövetők és családtagjaik a statisztikai adatok, szociológiai vizsgálatok és a gyakorlati tapasztalatok szerint a legnagyobb társadalmi, szociális feladatot jelentő csoportok. Szociális ellátásukról a nagy ellátórendszerek, általános jogi szabályozás mellett külön törvények, rendeletek intézkedhetnek. A munkanélküliek ellátásának gondjai külön fejezetben találhatók, tekintve a kérdés különleges súlyát. Természetesen a különösen érintett csoportok társadalmi súlya, veszélyessége eltérő, de bármelyik csoport problémája „elsőszámú közellenség-gé” válhat, ha szociálpolitikai ellátása nem megfelelő.

8.1. A roma lakosság és a szociálpolitika

A rendszerváltás különösen nagy súllyal nehezedett az egyébként is tömegesen szegénysorban élő cigányokra. A rendszerváltás vesztesei között a lakosságon belüli számarányuknál nagyobb arányban találjuk őket. A szegénységet okozó tényezők csaknem kivétel nélkül nagyobb gyakorisággal fordulnak elő körükben, mint az átlag magyar népességben. A cigány háztartásokban élők közel háromnegyede szegény. (Társadalmi Riport, 1994.)

A cigánysággal kapcsolatos vizsgálódás, a szociálpolitika első buktatója az a kérdés, hogy ki a cigány, hogyan határozható meg a cigányság. Van olyan nézet, miszerint a cigányság Magyarországon nemzetiség, főként a cigány értelmiség képviselői vallják ezt. Mások szerint etnikai csoport, a hivatalos szóhasználat inkább e fogalom felé hajlik. Az 1993-ban elfogadott kisebbségi törvény a roma népességet etnikumnak nevezi. Korábban szociális réteggént minősítették őket, ami az etnikai sajátosságokat mellőzte, egyértelmű asszimilációs szemléletet tükrözött. Még bonyolultabb kérdés, hogy személy szerint kit tartunk cigánynak. A nyelv itt aligha lehet eligazító. A magyarországi cigányok anyanyelv szempontjára

ból nem egységesek. A többség magyar anyanyelvű, mintegy ötödük valamelyik roma nyelvjárást beszél és 8% körüli a román anyanyelvűek aránya. A fő kérdés persze az, hogy egyáltalán joga van-e bárkinek is valakit „besorolni” a cigányság soraiba, cigánynak nyilvánítani bármilyen ismérvek alapján. (A cigányok képviselői magukat többnyire romának nevezik.) Mivel ez a fogalom ma még döntően pejoratív, stigmatizáló jellegű, ezért saját magán kívül aligha tartozik másra, cigány-e valaki. Mindezeket szem előtt tartva is azt mondhatjuk, hogy cigányok pedig vannak. Szociológiai felmérésekben azt tekintik cigánynak, akit a környezete annak tart. Ezen a természetesen vitatható alapon 1971-ben a cigányok magyarországi létszámát 320 ezer főre becsülték, 1993-ban pedig 457 ezerre. (KEMÉNY I., 1992 és 1996.) A cigány vezetők megítélése szerint 800 ezer fő körüli a cigányok száma. (Ez nyilvánvaló túlzásnak tűnik.) Számuk, arányuk növekedési tendenciát mutat. A lakosság közötti arányuk ma 4% körül van, az újszülöttek között a cigány származásúak arányát 8%-ra becsülik.

A cigány lakosság többsége szegény. 74%-uk él az átlagjövedelem 60%-a alatt. Az összes szegény között arányuk 22% felett van, a tartósan szegények között 30% a roma. (Társadalmi Riport, 1994.)

Az adatok arra figyelmeztetnek, hogy a cigány kérdés és a szegénység problémája nem azonos, a szegények többsége nem cigány származású.

A szociális helyzetet, a létminimum alá kerülést jelentős mértékben befolyásolja a családon belüli gyermekek száma. Az előbb már szó volt róla, a családnagysággal egyenes arányban nő a szegénység. A családok családnagyság szerinti megoszlását mutatja az alábbi táblázat (KEMÉNY I., 1992, 169. old.):

Családtípusok	1-2	3-4	5-nél több	Összesen
	tagú családok			
összes magyar ht.	41,1	43,5	15,4	100,0 %
összes cigány ht.	20,7	42,1	37,2	100,0 %

A cigány etnikumú családok között ritka a gyermektelen, kevesebb az 1-2 gyermekes, mint a „magyar” családokban. A 3-4 gyermekesek között nincs jelentős különbség. A 4. gyermek után növekszik a cigány családok aránya, de csak a 7. gyermek után lesz több mint 50%. (PONGRÁCZ T. – S. MOLNÁR É., 1992.)

A „cigány életmód” fennmaradásához vezetnek a *lakáskörülmények*. 1961-ben a cigány lakosságnak még 70%-a putrikban, cigánytelepeken lakott. Az 1980-

as években ez az arány még 25%-os volt (kb. 81 ezer ember), 1993-as felmérés szerint 14%-ra csökkent. A gazdaságilag jobb években évente 20-30 ezer lakás épült a cigányok számára OTP-kölcsönnel, vagy egyéb forrásból. (Mint közismert, ezek minősége, karbantartása stb. számos későbbi probléma forrása lett.) Az 1990-es évek elején a megváltozott körülmények hatására alig épültek lakások a cigányok számára.

A kiemelkedés fő útja természetesen nem a szociális ellátás, hanem csak a munka lehet. Az előző rendszer általános munkakényszerszere ezen a téren jelentős változásokat hozott. 1961-ben a férfiak 35%-ának állandó, 32%-ának ideiglenes munkahelye volt. Az 1980-as évek elején a cigány származású munkaképes korú férfiak 80-90%-a dolgozott. Természetesen a nők körében a foglalkoztatottság alacsonyabb volt, ami a családonkénti magasabb gyermekszámból egyenesen következett. A magas foglalkoztatottság számos ellentmondást hordozott, még távolról sem jelentette a megoldást, főleg nem olyan utat, ami most is járható lenne. A rendszerváltás után kialakuló munkanélküliség mégis súlyos csapásként érte a cigányságot. Az 1990-es évek elején a cigány származásúak többsége munkanélkülivé vált. 1993-ban a munkaképes cigány férfiak mindössze 30%-át foglalkoztatták. (A háztartási panel vizsgálatokról szóló 1994-es jelentés szerint 23% volt állásban.)

Számottevő részük már a munkanélküliség első hullámával utcára került, így évek óta járadékból, segélyből él. Különösen nagy gond ez az ifjúság esetében, a munkához szokásnak a lehetősége sincs meg. A gazdasági fellendülés sem fogja őket azonnal érinteni, hiszen iskolázatlan (a romák negyede az általános iskolát sem fejezte be!), szakképzetlen és kevésbé fegyvelmezett munkaerőt képeznek, akik iránt a várható fellendülés idején sem lesz nagy kereslet. Az adott helyzet a deviáns viselkedési módok felerősödését eredményezheti.

A magyarországi cigány lakosság 1945 után a fasiszmus alatti üldöztetésért nem részesült kárpótlásban, a földosztásból szinte teljesen kimaradt. A mostani kárpótlás szintén alig juttatja tulajdonhoz, földhöz a cigány lakosságot.

Az ismertetett körülmények között a *cigány életmód* újratermelődik. Mik ennek az életmódnak a főbb jellemzői? Az alacsony jövedelem miatt a fogyasztás alacsony szintje, a szűkösség miatt a bűnözés hagyományos formáihoz való visz-
szatérés (pl. lopás). A rossz lakáskörülmények, az alacsony szintű higiénés viszonyok következtében a megbetegedési mutatók rosszabbak – a hiedelem ellenére – a cigány lakosság körében, mint az átlag. A korai és szinte általánosnak mondható

dohányzás, alkoholfogyasztás szintén egészségkárosító hatású. A kilátástalan felemelkedési lehetőségek táplálják a kialakult szubkultúrát, lassan a kiemelkedési vagy felemelkedési vágy is kiveszik az emberből. Kialakul a segélyből és technikájából, ami a társadalomból, a munka világából való kiilleszkedés veszélyeit hordozza. Az iskola jelenleg alig tud valamit segíteni ezen. Az elmondottak természetesen nemcsak a cigány lakosságra vonatkoznak, a cigány életmód távolról sem egyedül a cigány etnikum sajátja.

A cigányság szociális helyzete szükségessé teszi, hogy szociális problémáit külön vizsgálják, keressék a megoldást, illetve a segítség eszközeit, de külön cigány szociálpolitikára nincs szükség. A szociálpolitikai pozitív diszkrimináció lehetőségét helyi szinten, ahol a szociális ellátás történik, az előítéletek szűk határok közé szorítják. A különféle cigánypótlékok, etnikai járadékok rendszerint céljukkal ellentétes hatást érnek el. Figyelemre méltó SZALAI JÚLIA szociológus álláspontja, miszerint a roma lakosság vonatkozásában szét kellene választani a szociális és etnikai jogokat. Ha korábban a cigányság szociálpolitikai kérdés volt, mostanára a szociálpolitika lett helyi szinten értelmezett cigányügy. A múltban cigánynak és szegénynek lenni egyet jelentett, ma a kor tőlünk az egyenlőséggel felbontását követeli meg. (SZALAI J., 1998.)

A szociális ellátás azon formái, amelyek a cigány etnikumot tömegével érintik, döntően önkormányzati hatáskörben vannak. Azok az önkormányzatok azonban, amelyek területén sok cigány család él, nem mindig tartoznak a legtehetősebbek közé, így a központi segítségre nagy szükség van. Az önkormányzatok közmunkákkal és szociális földprogrammal kísérleteznek. 1997-ben közhasznú munkavégzésen becslések szerint 50-60 ezer cigányt foglalkoztattak, a szociális földprogram pedig mintegy 10 ezer cigány családot érintett. Mindezek azonban inkább tűzoltásnak tűnnek, mintsem végső megoldásnak. A helyi szinten jelentkező másik nagy probléma a lakhatás kérdése. A munkanélkülivé vált, elszegényedett cigányok nem képesek a korábban még elfogadható lakásaik fenntartására, sokuakat a kilakoltatás fenyegeti, másoknak a lakása válik életveszélyessé. Lakhatási feltételeik közpénzekből történő megoldását a pénzhiány mellett sokszor a többségi lakosság magatartása is akadályozza.

A szociális problémák megoldását segíti a Magyarországi Cigányokért Közalapítvány, amely 1996-ban 150 millió forintos állami támogatással kezdte meg működését. A Gandhi Közalapítvány a cigány származású gyermekek és fiatalok tanulását támogatja. A Magyarországi Nemzeti és Kisebbségi Közalapítványtól

szintén remélhetnek némi segítséget. Nagy szerepe lehet továbbá a cigány érdekvéletpolitikai, önszervező csoportok tevékenységének. Csak kívülről, a cigány lakosság aktív közreműködése nélkül ugyanis egy lépést sem lehet előre haladni.

Az értelmiség, a közvéleményformáló tényezők szerepe rendkívül fontos abban, hogy az erősödő, a helyzet által spontán kiváltott előítéleteket gyengítsék, hiszen az maga is hátrány a cigányság számára. „Senkinek sem fontos, mi lesz velük. A szociális intézmények figyelme és rokonszenve az *újonnan elszegényedők* felé fordul, hozzájuk képest az eredendően is szegény cigányok érdemtelegebbek a támogatásra, mint valaha. Még a családi pótlékot is sajnálják tőlük ...” – írja DIÓSI ÁGNES kissé talán túlozva, de mindenképpen reális veszélyre mutató. (DIÓSI Á., 1992, 84. old.)

8.2. Fogytékosok, krónikus betegek

A fizikai és szellemi fogyatékosok rendszerint vonzza az egyéb hátrányokat. A fogyatékos ember iskolai végzettsége gyakran alacsony szintű, alacsony a jövedelme, fokozottan fenyegeti a munkanélküliség, lakáskörülményei az átlagnál rosszabbak stb. Egyedi kivételek természetesen vannak, és a hátrálynak nem is kellene törvényszerűnek lennie.

A fogyatékosok, a munkavégzést akadályozó krónikus betegségben szenvedők pontos számát nem tudjuk. A KSH adatai szerint 1986-ban 150 ezer mozgássérült és 50 ezer egyéb testi fogyatékos tartottak nyilván. 4000 testi-szellemi fogyatékos kezeltek szociális intézményben. A valóságos szám azonban ennél jóval magasabb. A mozgáskorlátozottak számát például 400 ezerre becsülik. 1991-ben a rokkantnyugdíjasok száma több mint 480 ezer volt.

A szociális ellátás legjobb formája az, amely a munkavégzésre, új képességek kifejlesztésére ösztönöz. A segély nyilvánvalóan nélkülözhetetlen, de az igazi segítséget a munka után járó bér, egyéb jövedelem jelenti. A gazdasági válság sajnos éppen a csökkent értékű munkaerőt foglalkoztató munkahelyeket sodorta azonnal végveszélybe. A fogyatékos emberek döntő többsége nem talál munkát a nyílt munkaerőpiacon. 1997-ben az országban 20 úgynevezett célvállalat működött, amelyek együtt mintegy 10 ezer megváltozott munkaképességű munkavállalót (mozgáskorlátozottat, vakot, hallássérültet és értelmi fogyatékos) foglalkoztattak. A szociális foglalkoztatókban szinte kizárólag fizikai munkát kínálnak. A foglalkoztatási törvény szerint valamennyi 20 főnél több alkalmazottat foglalkoztató vállalatnak 5%-os arányban megváltozott munkaképességű dolgozót is

foglalkoztatnia kellene. A munkaügyi központok átvállalják a bér egy részét, ha munkanélkülit vesznek fel. A vállalatok azonban inkább fizetnek a rehabilitációs alapba, nem foglalkoznak a szerintük problémás munkaerővel. A szociális gondoskodás egyik fő célkitűzése a kedvezőtlen helyzet javítása, a meglévő munkahelyek támogatása.

A fogyatékosok tárgyi környezetének megteremtése, javítása is fontos szociálpolitikai feladat. Ezt szolgálják az előzőleg ismertetett lakásátalakítási, építési kölcsönök. Megfelelő intézetek, otthonok létesítése, fenntartása részét képezi e feladatnak, ahogy a közlekedési támogatások is. A középületek, utak tervezésekor figyelembe kellene venni a mozgáskorlátozott embertársaink igényeit.

A fogyatékos ember számára is a legjobb hely a család. Nem döntő szempont ugyan, de még gazdaságosabb is a családot támogatni abban, hogy a rászoruló a családban kapjon megfelelő gondozást, ápolást. Sokat segített az 1990-ben bevezetett ápolási díj (33/1990.II.25.Mt.r.). Így is retteg a szülő, akinek fogyatékos gyermeke van, mi lesz vele, ha majd magára marad, vagy a szülő is gondozásra szorul idős korában. A fogyatékosok és családtagjaik egyaránt fokozott mentálhigiénés segítséget igényelnek.

A fogyatékos emberek önszolgáltató csoportjainak tevékenysége felbecsülhetetlen társadalmi szolgálatot jelent. Igen aktív például a Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, a Hallássérültek Országos Szövetsége és a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ). Az értelmi fogyatékosokat 14 országos szervezet képviseli. A különféle egyesületek, szövetségek és klubok működéséhez sokkal több állami, szociálpolitikai segítségre lenne szükség. 1996-ban szervezeteik 293 millió Ft-ot kaptak az állami költségvetésből.

A fogyatékosok, krónikus betegek sem nélkülözhetik a karitatív segítséget, különösen az egyházak tevékenységére van nagy szükség. Talán még égetőbb e szükség, mint más rászorulóknál. A sokféle fogyatékosokat segítő alapítvány közül csak a példa kedvéért emeljük ki a Bicebóca Alapítványt és a Motiváció Alapítványt. Az utóbbi – egyedül az országban – személyi segítő szolgálatot szervezett a fogyatékosok otthoni gondozására.

1998-ban az Országgyűlés elfogadta „A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról” szóló 1998. évi XXVI. törvényt. A törvény a 18. életévét betöltő fogyatékos személy többtétlköltségeinek részbeni fedezésére „fogyatékosági támogatást” biztosít, amelynek összege a nyugdíjminimum 80%-

a. Rendelkezik továbbá az Országos Fogytékosságügyi Tanács felállításáról a Kormány fogytékosságí ügyekkel kapcsolatos feladatainak ellátására.

8. 3. Állami nevelésből kikerült fiatalok

Az állami nevelés jelenlegi formája, amikor a gondozásban részesülők több mint kétharmadát intézetekben helyezik el, tömegével szüli azokat a fiatalokat, akik családi háttér, a családi életre való felkészülés nélkül kerülnek be a társadalomba. A gondozásba került fiatalok sokkal sérülékenyebbek, mint a családban felnöttek. A lakásprobléma, az anyagi javak szűkössége, munkahely és megannyi más probléma vár enyhítésre. A gondokon enyhítene, ha az örökbefogadás gyakoribb lenne, és a nevelőszülői hálózat bővülne. Ezt a célt szolgálja továbbá a nagy intézetek helyett a kisközösségi nevelés formáinak létrehozása. Az új gyermek-jóléti törvényben már benne foglaltatnak ezek a célkitűzések. Az országos és helyi alapítványok máris sok fiatal számára nyújtanak támogatást önálló életük megkezdéséhez.

A nevelőotthont elhagyó fiatal számára nyújt támogatást 1986 óta az önálló élet megkezdéséhez az *életkezdési támogatás*, amely átlagosan 87 ezer forintot jelent. A lakásgondok megoldásához ez nyilvánvalóan kevés volt. Jobb feltételeket eredményez majd az otthongeremtési támogatás. A helyzetet súlyosbítja a munkanélküliség.

8.4. Hajléktalanok szociális gondozása

A hajléktalanság nemzetközi jelenség, a legfejlettebb országokban is tömegével találhatók hajléktalanok. A kérdés nemzetközi súlyát bizonyítja, hogy az ENSZ 1987-et a „Hajléktalanok évének” deklarálta. Magyarországon a hajléktalanok az 1990-es évek elején, az ismert társadalmi hatások következményeként kerültek az érdeklődés homlokterébe. Az előző rendszerben ez főként rendőrségi, rendészeti probléma volt. A „megoldást” a munkásszállás, a hajléktalanok eltávolítása, ha munkájuk nem volt, bebörtönzése jelentette. A hajléktalanok pontos számát nem tudjuk, a becslések 50 ezer hajléktalanról szólnak. Rövid távon bizonyosan nem várható pozitív változás, számuk inkább növekedni fog, fel kell készülni állandó jelenlétükre.

Ki a hajléktalan? A pontos meghatározás szinte lehetetlen, de talán nem is szükséges. Hajléktalannak tekintik azt, akinek viszonylag stabil legális lakhatási

lehetősége nincs. Ők a tényleges hajléktalanok. Vannak azonban potenciális hajléktalanok, a hajléktalanság veszélyében élők, így a családban felnőttként lakás nélkül élők, intézményekben nem állandó jelleggel elhelyezett lakásnélküliek (munkásszállók, szociális otthonok, büntetésvégrehajtási intézetek stb.). Ők a hajléktalanság bővíző forrását alkotják, különösen válságos gazdasági helyzetben. Az effektív hajléktalanok között találunk lakásukat, családjukat elhagyó fiatalokat, állami nevelő intézetekből menekülő vagy felnőttként a gondoskodásból kikerülő fiatalokat, a kábítószer rabjait, alkoholistákat, testi-lelki fogyatékosokat, idős csavargókat, koldusokat, börtönbüntetésüket kitöltő bűnözőket, gyógyintézetekből kikerülőket, akiknek nincs hova menniük, szociális otthonból megszökö embereket, alkalmi munkásokat, egykori „ingázókat”, a munkásszállók volt lakóit, munkanélkülieket, az elválásban anyagilag, erkölcsileg tönkrement embereket, kilakoltatottakat stb.

Különösen tragikus a helyzet, ha kisgyermekes szülőkről van szó, akik nevelni tudnák gyermeküket, ha volna lakásuk. A felsorolásból következtetni lehet a hajléktalanság okaira. Ezek egy része a gazdasági viszonyok javulásával enyhül, esetleg megszűnik, másoknak nincs közvetlen gazdasági oka, így megszűnésében sem lehet reménykedni.

A hajléktalanok között jóval több férfit találunk, mint nőt. Iskolai végzettség tekintetében a 8 osztályt végzettek, szakmunkások tekintetében jobb az arány, mint a lakosság átlagában. Kevesebb közöttük az érettségizett, főiskolát végzett, de nem hiányoznak ők sem.

Miből élnek a hajléktalanok, mi a fő jövedelemforrásuk? Szociológiai felmérések szerint 9-16%-uk, tehát a kisebbség él az állandó munkahelyről származó bérből. A többség munkanélküli, de csak töredékük kap munkanélküli járadékot. Nyugdíjasok, rokkantnyugdíjasok, járadékosok is elvétve fordulnak elő a mintában. A fizetés és nyugdíj, járadék nélkül lévő tömeg „kukázással” tartja fenn magát, amit alkalmi munkából szerzett bérrel, segélyekkel egészít ki. Az igények egyébként meglehetősen szerények, szinte csak a biológiai lét fenntartását jelentik. A hajléktalanok értékrendszere, társadalmi normái alapvetően eltérnek a többségtől. Az önfeladástól a légvárépítésig terjed a skála. Az alkalmi munkavégzés csak tovább fokozza a kiszolgáltatottságukat, hiszen nem jelentik őket a társadalombiztosításnál, rendszerint alacsony bérért alkalmazzák őket.

A hajléktalanokat gondozó intézmények adatai szerint a gondozottak között sok a fertőző és a krónikus beteg, még több lehet azok körében, akiket a felmérés

el sem ér. 1993-ban a megvizsgáltak 21%-ánál találtak ruhatetűt, a fejtetvesek aránya 9,1% volt. Kivételnek számít az, aki nem fogyaszt rendszeresen alkoholt, a vizsgált egyének 40%-át találták alkoholistának. A párkapcsolatok alkalmiak, ritka a tartós érzelmi kötődés. A legtöbben pszichés zavarokkal küszködnek. Találkozni az úgynevezett „menhelyi szindrómával”, amikor a betegnek tekinthető személyiség egzisztenciája a parazitizmusra épül, ami nem, vagy csak rendkívüli erőfeszítésekkel változtatható meg.

A hajléktalanok szükséges orvosi kezelését nehezíti, hogy az egészségügyi ellátás a társadalombiztosítás keretében csak a biztosítottak számára lehetséges. A hajléktalanok számottevő része azonban nem biztosított. Ha az orvos el is tekint a tb kártya hiányától, még mindig ott marad a kérdés, mi lesz vele, ha betegségét meggyógyítják. Hova megy, ha kikerül a kórházból? Hogy vegyen gyógyszert, ha még szociális segílyt sem kap? Az egészségügyi intézmények sem szívesen fogadnak be problémás, már külsejével is riasztó hajléktalant. Ezen a helyzeten próbálnak segíteni a hajléktalanok számára létesített külön rendelők, kórházi ágyak és mentőszolgálat.

A hajléktalanok szociális problémájának kezelését 1992-ben külön szabályozták, mivel a nagy ellátó rendszerek gondoskodása, a karitatív munka önmagában már nem volt elégséges. A Népjóléti Minisztérium 2/1992 (I. 6.) számú rendeletével intézkedett a hajléktalanokról gondoskodó egyes szociális intézmények feladatáról, működéséről és pénzügyi támogatásáról.

A hajléktalanok szociális gondozása mindenekelőtt szállás biztosítását jelenti, amely minimális komfortfokozattal, de az éjjeli pihenést biztosítja. Az éjjeli menedéért nem kérnek ellenszolgáltatást. A legtöbb helyen még ételt is osztanak, tisztálkodási lehetőséget biztosítanak. Az első befogadó szállásra feltétel nélkül bekerülhetnek a rászorulóak. A huzamosabb tartózkodást biztosító szállásokon már szigorúbbak a feltételek, anyagi hozzájárulást is kérnek. 1996-ban az ország nyolcvan településén 179 intézmény öt és fél ezer férőhelyet tartott fenn hajléktalanok számára. A népjóléti Minisztérium egy férőhelyet évi 87 ezer forinttal támogat. Az intézmények 38%-át nem kormányzati szervek üzemeltetik.

A rendelet értelmében a hajléktalanok számára **szociális szolgáltatásokat** kell biztosítani, ami mindenekelőtt az érdekeltek informálását jelenti, az utcai gondozás megszervezését, ha szükséges. Szociális szolgáltatásként írja elő a rendelet továbbá népkonyhák felállítását, ahol térítés nélkül kaphatnak a rászorulóak egy-

tálételt. A nappali melegedők különösen téli időben tesznek felbecsülhetetlen szolgálatot a hajléktalanok életének, egészségének óvása érdekében.

Az ellátás harmadik területe a **rehabilitáció** és a **kríziskezelés**. Lehetőleg azonnal kell segítséget nyújtani, hogy az érintett minél kevesebb ideig legyen a hajléktalanság állapotában. A hajléktalanokkal való foglalkozás terhei döntően szintén az önkormányzatokra hárulnak, de központi támogatást is kapnak. A családsegítő központok segítenek a hajléktalanság megelőzésében, részben kezelésében. Fontos szerepet tölt be a Hajléktalan Szolgáltató Kamara és az Utcai Gondozók Szövetsége.

A hajléktalanságot nem lehet megszüntetni, de kezelni kell, mindent meg kell tenni a hajléktalanok számának csökkentése, még inkább megelőzése érdekében. A legdrágább a már kialakult hajléktalanság kezelése. A szociálpolitikának ezen a területen is preventívnek kellene lennie.

8.5. A menekültek szociális ellátása

Magyarország a trianoni békeszerződés óta a menekültek, főként magyar nemzetiségű menekültek cél országa, átmeneti otthona. Geopolitikai helyzetünk miatt ez az állapot belátható időn belül nem szűnik meg. A mai menekültek 1988 körül Romániából érkeztek, akiket a Jugoszláviából áramló menekültek követtek. Az utóbbiak között a magyarok aránya már kisebb, mint a romániai menekültek között. Nagy népvándorlásra számított mindenki a Szovjetunió utódállamaiból, de az szerencsére elmaradt. Az 1990-es évek elején mintegy 75 ezer menekült tartózkodott Magyarországon. Számuk azonban gyakran változott. 1994 végén 7100 ideiglenes menedékes és 4100 konvencióos menekült élt Magyarországon, közülük csak 1850 lakott táborban. Az 1990-es évek végén hazánkban három befogadó állomás működik: Bicskén, Debrecenben és Békéscsabán.

A menekültekről szóló 1951. évi genfi egyezményhez Magyarország 1988-ban csatlakozott (1989. évi XV. tv.), de csak Európára kiterjedően. A genfi egyezmény menekültnek tekinti azt, aki faji, vallási, nemzetiségi, bizonyos társadalmi csoporthoz való tartozása vagy politikai véleményének megvallása miatti megalapozott féltelme következtében nem tartózkodhat abban az országban, amelynek állampolgára. A menekült státust nem automatikusan kapja meg a menekült, menekült voltát az adott államnak kell elismerni. Különbséget tesznek politikai és gazdasági menekült között. Az utóbbiak ellen ma a legtöbb fejlett országban védekeznek, igyekeznek őket távol tartani. A magyar országgyűlés az 1993. évi

XXVI. törvénnyel létrehozta a Menekülteket Támogató Alapot, amellyel a Belügyminisztérium rendelkezik, kezelője pedig a Menekültügyi és Migrációs Hivatal. Az alaptól fedezik a menekültek ellátásának költségeit.

Az 1997. évi CXXXIX. törvény és a végrehajtása tárgyában kiadott 25/1998. (II. 18) sz. kormányrendelet alapján, a genfi konvencióval összhangban létrejött a menekültek és ideiglenes menedékesek ellátásának rendszere:

a) Személyes gondoskodás körébe tartozó ellátások:

1. befogadó állomáson vagy annak megfelelő más szálláshelyen történő ellátás
2. egészségügyi ellátás
3. nevelés, oktatás, nevelési-oktatási és gyermekintézményi elhelyezés
4. díjmentes magyar nyelvi oktatás

b) Pénzbeli ellátások:

1. rendszeres létfenntartási támogatás (a nyugdíjminimum 50-80%-a)
2. utazási támogatás
3. az okmányok fordítási költségeinek megtérítése

c) Pénzbeli támogatások:

1. egyszeri letelepedési segély
2. otthoneremtési támogatás (400-800 ezer Ft a gyermekek számától függően)
3. lakhatási támogatás
4. az ország végleges elhagyásának támogatása

d) Részesítés az adományokból

A menekültek elhelyezése, a táborok fenntartása rendkívül sokba kerül. 1988-ban az Országgyűlés letelepedési alapot hozott létre, amely akkor 75 millió Ft volt. A menekültek ellátására 1988-ban 400 millió, 1990-ben 800 millió, 1992-ben pedig 1 milliárd Ft-ot fordítottak. Az ENSZ Menekültügyi Főbiztosságától kapunk ugyan támogatást, de a költségek nagy része így is Magyarországra hárul. Volt olyan év, amikor egyedül az országban engedély nélkül tartózkodók kiutasítására kb. 100 millió Ft-ot költöttünk.

Külön is említést érdemel a határainkon túlról érkező nem biztosított magyarok, menekültek gyógykezelése. Ezt a kórházak tb által biztosított kerete nem

bírja el. Az egyházak, a Segítő Jobb Alapítvány és a költségvetés nyújt bizonyos támogatást, de ez nem elég, és amikor csak lehet, költséghozzájárulást kell kérni.

A magyar társadalom túlnyomó része egyetért a menekültek befogadásával és támogatásával, különösen ha magyarokról van szó. Nem ilyen egyértelmű azonban a vendégszeretet, ha más nemzetiségűek jönnek az országba.

Csökken továbbá a szolidaritás a menekültek számának, az itt tartózkodás idejének a növekedésével. 1992-ben egy vizsgálat adatai szerint a lakosság 24-28%-a vélekedett úgy, hogy meg kellene akadályozni a külföldiek bevándorlását. Arabok, feketék, cigányok, románok vonatkozásában ez az arány elérte a 80-90%-ot.

8.6. A bűnelkövetők és a szociálpolitika

Az utóbbi években többszörösére nőtt az ismertté váló bűncselekmények száma, s valamivel kisebb arányban nőtt az elkövetőké. 100 ezer lakosra 1980-ban 1218, 1988-ban 1775, 1990-ben 3291, 1991-ben 3784 ismertté vált bűncselekmény jutott. Kialakult a bűnözők „kemény magja”, akik egyre súlyosabb bűncselekményeket követnek el. (GÖNCZÖL K., 1993.) Az elítéltek számának alakulása nem mutatja ezt a drámai változást. 1989-ben 62, 1993-ban 69 volt a tízezer lakosra jutó jogerősen elítéltek száma. Az ismertté vált bűncselekmények számának alakulása:

1980	130470
1985	165916
1990	341061
1995	502036
1997	514403

Mi az oka a bűnözés gyors növekedésének? A hirtelen társadalmi változások hatására a társadalom anómiássá válik (DURKHEIM), a deviáns viselkedések száma hirtelen megnő vagy éppen ellenkezőleg, bizonyos viselkedések eltűnnek. A mostani bűnözési hullám okai között bizonyos szerepet játszik a lesüllyedéstől való félelem, rettegés a munkanélküliségtől. Nagyobb arányúvá vált a létminimum alatt élés. Az anyagi és létbiztonság veszélyeztetetté vált. A szegénység és a bűnözés közötti összefüggést mutatja, hogy a szegénység által leginkább sújtott vidéken a legmagasabb a bűnözők száma. A periférián élők körében megerősödött a deviáns bűnöző viselkedés reprodukciója. A városiakok körében fokozottabb mértékben érvényesülnek a kedvezőtlen tendenciák, a bűnözők „újratermelődése” gyakoribb, mint falun. A bűnözők utánpótlását elősegíti, hogy a gyermekek

relatív nagyobb arányban élnek szegény családokban, mint a felnőttek. A munkanélküliségtől nem vezet ugyan egyenes út a bűnelkövetéshez, de figyelmeztető tény, hogy 1991-ben a bűnelkövetők felének nem volt munkája. A fentebb jelzészerűen felsorolt szociális problémák kezelése csökkentheti a bűnözés mértékét, valamelyest ellensúlyozhatja a kedvezőtlen tendenciákat.

A büntetés-végrehajtási intézetekben büntetésüket töltő elítéltek száma 1994-ben 8893 ezer volt. Százezer lakosra 90 börtönlakó jutott. A fogva tartottaknak ez az aránya nemzetközi viszonylatban magas. A büntetés-végrehajtásnak magának is vannak hagyományosnak tekinthető szociálpolitikai funkciói. (GÖNCZÖI, K., 1991.) A legfontosabb talán a hiányos iskolai képzettség kiegészítésének, a szakismeretek megszerzésének lehetősége. A börtönben végzett termelő munka szociális funkciója sem lebecsülendő. A kiszabadulás utáni munkaalkalom és szállás biztosítása csökkenti a visszakerülés valószínűségét. Sajnos, az 1990-es évek elején kialakult helyzet nem volt kedvező a bűnelkövetők munkához jutása, a börtönben folytatott munka tekintetében. Igen nagy továbbá a lakossági ellenállás is azon létesítmények ellen, amelyben börtönből elbocsátottakat szándékoznak elhelyezni, számukra munkaalkalmat biztosítani.

Változtatni kellene a bíróságok gyakorlatán, hogy a gyarapodó számú gyermek és ifjúsági bűnelkövetőket börtönre és nem javító intézeti nevelésre ítélik, hogy túl sokáig tartják őket előzetes letartóztatásban. Fontos gyermek- és ifjúságvédelmi feladat lenne, hogy a fiatalok ne kerüljenek az idősebb megrögzött bűnözők hatása alá, ne képezhessék ki őket profi bűnözőkké.

A börtönök és a hivatásos pártfogók munkáját ki kell egészíteni nem hatósági jogkörű intézmények szociális segítő szolgálatával. A hajléktalan bűnelkövetőt például a hajléktalanok számára fenntartott átmeneti szálláson nem úgy kell kezelni, mint egy bűnözőt, hanem mint rászoruló, ezeket az intézeteket nem a büntetés-végrehajtási szervezeteknek kell üzemeltetni.

A bűnelkövetők, a büntetésüket töltők családja anyagi krízishelyzetbe kerülhet, a családtagok így potenciális bűnözővé válnak. A családsegítő központoknak és más segítő szolgálatoknak a megelőzés érdekében kell velük foglalkozni. A rászorultság elvének itt a prevenció érdekében háttérbe kell szorítania az érdekesség kérdését.

Jegyzetek

- ANDORKA R. 1990 = ANDORKA RUDOLF: Érvék a családbarát szociálpolitika mellett. Társadalmi Szemle, 1990. 8-9. sz.
- ANTAL Z. L. 1991 = ANTAL Z. LÁSZLÓ: Önszervező csoportok az egészségügyben. Esély, 1991. 3. sz.
- Az emberi jogok tanítása és tanulása ... = Az emberi jogok tanítása és tanulása. Kézikönyv szociális munkásoknak. PONT Kiadó, H. és é. n.
- BALOGH G. – SZÜCS L. 1990 = BALOGH GÁBOR – SZÜCS LÁSZLÓ: Társadalom biztosítás nélkül. Magvető K., 1990.
- BÁNFALVI CS. – LAKI L. 1992 = BÁNFALVI CSABA – LAKI LÁSZLÓ (szerk.): Alkalmazkodás a munkanélküliséghez MTA Politikai Tudományok Intézete, 1992.
- BRIGGS, A. 1991 = ASA BRIGGS: A jóléti állam történeti perspektívában. In: A jóléti állam. Szerk.: FERGE ZS. – LÉVAI K. T-Twins Kiadó, 1991.
- CASTEL, R. 1998 = ROBERT CASTEL: A szociális kérdés alakváltozásai. A bér-munkás krónikája. Max Weber Alapítvány, Wesley Zs. Alapítvány és Kávé Kiadó, 1998.
- DIÓSI Á. 1992 = DIÓSI ÁGNES: A cigány családsegítés kérdőjelei. Esély, 1992. 2. sz.
- ELKELES, T. – SEIFERT, W. 1993. = T. ELKELES – W. SEIFERT: Unemployment and Health Impairments. European Journal of Public Health, 1993. 3. sz.
- ESPING-ANDERSEN, G. 1991 = GOSTA ESPING-ANDERSEN: Mi a jóléti állam? In: A jóléti állam. Szerk.: FERGE ZS. – LÉVAI K. T-Twins Kiadó, 1991.
- European Social Policy ... = European Social Policy a Way for the Union. Szociális Munka, 1995. 2. sz.
- FARKAS O. 1998 = FARKAS ORSOLYA: Az Európai Unió szociális joga és szociálpolitikája. JATE Press és Grimm Könyvkiadó, Szeged, 1998.
- FERGE ZS. 1991 = Szociálpolitika és társadalom. T-Twins, 1991.
- FERGE ZS. 1993/a = FERGE ZSUZSA: Magyar szociálpolitika, 1992. In: Magyarországi politikai évkönyve, 1993.
- FERGE ZS. – ZOMBORI GY. 1991 = FERGE ZSUZSA – ZOMBORI GYULA: Bevezetés a szociálpolitikába. Felsőfokú szaktanfolyami jegyzet. Bp. 1991.
- FRATERNITÉ-jelentés 1991 = Fraternité-jelentés a társadalombiztosítás reformjáról. Fraternité Tanácsadó Rt., 1991.

- GANS, H. J. 1992 = HERBERT J. GANS: Mire szolgálnak az érdemtelen szegények? – avagy a legalsó osztály szerepe Amerikában. *Esély*, 1992. 3.sz.
- HÁMOR SZ. 1993 = HÁMOR SZILVIA: A segélyrendszer csapdái. Foglalkoztatáspolitikai a külföldi szemével. *Népszabadság*, 1993. augusztus 25.
- HELLER F. 1993 = HELLER FARKAS: A szociálpolitika alapja és lényege (1939). In: *Mozaikok a szociális gondoskodás hazai történetéből* (I.) SZMA, 1993.
- KEMÉNY I. 1992 = KEMÉNY ISTVÁN: Szociológiai írások. *Replika Könyvek*, Szeged, 1992.
- KEMÉNY I. 1996 = KEMÉNY ISTVÁN – HAVASI GÁBOR: Cigánynak lenni. *Társadalmi Riport* 1996.
- KONCZ K. 1995 = KONCZ KATALIN: A nők helyzete a magyar társadalomban. *Társadalmi Szemle*, 1995. 3. sz.
- KULCSÁR K. 1986 = KULCSÁR KÁLMÁN: Modernizáció és a magyar társadalom. *Magvető*, 1986.
- LEIBFRIED, S. 1992 = STEPHAN LEIBFRIED: Európa mint szociális állam? *Esély*, 1992. 1. sz.
- LÉVAI K. – SZÉMAN ZS. 1993 = LÉVAI KATALIN – SZÉMAN ZSUZSA: Társadalmi trigonometria. *Scientia Humana*, Budapest, 1993.
- LÜSSI, P. = PETER LÜSSI: A rendszerszemléletű szociális munka gyakorlati tanácskönyve. *Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány*, Bp. 1997.
- MICHEL, A.-M. 1992 = ANNE-MARIE MICHEL: Európa: A bőség társadalma ötvénhárommillió szegénnyel. Fordította: Konrád Edit. *A Magyar Hírlap melléklete*, 1992. július
- PONGRÁCZ T. – MOLNÁR E. 1992 = PONGRÁCZ TIBORNÉ – S. MOLNÁR EDIT: Kik is azok a „sokgyerekesek”? *Szociológiai Szemle*, 1992. 2. sz.
- REGE S. 1992. = REGE SÁNDOR: A legjobb hely a család. *Népszabadság*, 1992. november 5.
- SALAMIN P. 1991 = SALAMIN PÁLNÉ: A létminimum és akik alatta élnek. *Esély*, 1991. 4. sz.
- SZALAI J. 1998 = SZALAI JÚLIA: A kényszerasszimiláció zsákutcaja. *Népszabadság*, 1998. február 14.
- Társadalmi Riport* 1994 és 1996 = ANDORKA R. – KOLOSI T. – VUKOVICZ GY.: *Társadalmi Riport* 1994. TÁRKI kiadása, Budapest, 1994 és 1996.
- ZOMBORI GY. 1994 = ZOMBORI GYULA: A szociálpolitika alapfogalmai. *Budapest*, 1994.

Felhasznált irodalom

- ANDORKA RUDOLF: Érvek a családbarát szociálpolitika mellett. Társadalmi Szemle, 1990. 8-9. sz.
- ANDORKA R. – KOLOSI T. – VUKOVICZ GY. (szerk.): Társadalmi Riport 1996. TÁRKI kiadása. Budapest, 1996.
- ANTAL Z. LÁSZLÓ: Önszegítő csoportok az egészségügyben. Esély, 1991. 3. sz.
- Az emberi jogok tanítása és tanulása. Kézikönyv szociális munkásoknak. PONT Kiadó, é.n.
- BALOGH GÁBOR – SZÜCS LÁSZLÓ: Társadalom biztosítás nélkül. Magvető, 1990.
- BÁNFALVY CSABA: A munkanélküliség. Magvető, 1997. (2. kiadás)
- BÁNFALVY CSABA – LAKI LÁSZLÓ: Alkalmazkodás a munkanélküliséghez. Tanulmánykötet. MTA Politikai Tudományok Intézete kiadása, 1992.
- BODNÁR ÉVA: Egészségügyi kiadásaink és a nemzetközi tendenciák. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1993. 2. sz.
- BORBÉLY SZILVIA: Európai út: a szociális biztonság. Népszabadság, 1993. augusztus 2.
- BÜCKNER ÖZSÉB: A német betegbiztosítási rendszer. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1992. 2. sz.
- CASTEL, ROBERT: A szociális kérdés alakváltozásai. Max Weber Alapítvány, Wesley Zs. Alapítvány és Kávé Kiadó, 1998.
- Cigánylét. Műhelytanulmányok. MTA Politikai Tudományok Intézetének kiadása, 1991.
- CSALOG ZSOLT: A cigányság a magyar munkaerőpiacon. Szociológiai Szemle, 1993. 1.
- CSIZMADIA ANDOR: Szociális gondoskodás változásai Magyarországon. Közgazdasági és Jogi Kiadó, 1989.
- CSORBA JUDIT: Munkát keresők - munkakerülők. Szociológiai Szemle, 1993. 1. sz.
- CZUCZ OTTÓ: Társadalombiztosítás a változó világban. Közgazdasági és Jogi Kiadó, 1989.
- DIÓSI ÁGNES: A cigány családsegítés kérdőjelei. Esély, 1992. 2. sz.
- ELEKES T. – SEIFERT W.: Unemployment and health impairments. – Longitudinal analyses for the Federal Republic of Germany. European Journal of Public Health, 1993. 3. sz.
- ELMER ISTVÁN: Kisebbség-többségben. Egy cigányfalu 1993-ban. Vigília, 1993. 5. sz.

- ERNSZT GABRIELLA: Mint cseppben a tenger. Néhány gondolat a lakásrendszer átalakításáról. Társadalmi Szemle, 1992. 5. sz.
- (Az) Európai Szociális Charta. Esély, 1991. 2. sz.
- FARKAS ORSOLYA: Az Európai Unió szociális joga és szociálpolitikája. JATE Press és Grimm Könyvkiadó, Szeged, 1998.
- FEHÉR ZOLTÁN: A szociális igazgatás általános kérdései és a felnőttvédelem. UNIO, é. n.
- FERGE ZSUZSA: Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből. Magvető K. 1986.
- FERGE ZSUZSA: Magyar szociálpolitika, 1992. In: Magyarország politikai évkönyve 1993. Kiadja a Demokrácia Kutatások Magyar Központja Alapítvány, 1993.
- FERGE ZSUZSA: A szegénység számlái. Beszélgetés Nicholas Barral, a Világbank tanácsadójával. Népszabadság, 1992. július 1.
- FORGÁCS IVÁN: Irányzatok a fejlett ipari országok egészségügyi ellátásában. In: A népességügy időserű kérdései, '91. Szerk.: BOJÁN FERENC és KERTAI PÁL, 1992.
- Fraternité-jelentés a társadalombiztosítás reformjáról. FRATERNITÉ Tanácsadói Rt, 1991.
- GALASI PÉTER – KERTESI GÁBOR: A hálapénz ökonómiája. Közgazdasági Szemle, 1991. március
- GANS, HERBERT J.: Mire szolgálnak az érdemtelen szegények? – avagy a legalsó osztály szerepe Amerikában Esély, 1992. 3. sz.
- GERGELY FERENC: A magyar társadalmi gyermekvédelem múltjának néhány jelentős vonása (1867-1948). Társadalom-kutatás, 1992. 2-3. sz.
- GIDAI ERZSÉBET: Az egészségügy és a gazdaság kapcsolata; a gazdasági rendszerváltás hatása az egészségügyre. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1991. április
- GORDON, MARGARET S.: Social security policies in industrial countries. A comparative analysis. Cambridge University Press, 1988.
- GÖNCZÖL KATALIN: Bűnös szegények. Közgazdasági és Jogi K., 1991.
- GÖNCZÖL KATALIN: A bűnözés társadalmi összefüggései. Társadalmi Szemle, 1991. 3. sz.
- Gyorsjelentés a szegénységről. Szociális Szakmai Szövetség, 1996.

- HÁMOR SZILVIA: A segélyrendszer csapdái. – Foglalkoztatáspolitikai a külföldi szemével. Népszabadság, 1993. augusztus 25.
- HEGEDŰS – KOVÁCS – TOSICS: Lakáshelyzet a 90-es években. In: Társadalmi Riport – 1994. TÁRKI kiadása, 1994.
- HERCZOG MÁRIA: A gyermekvédelem dilemmái. PONT Kiadó, 1997.
- JAHODA, MARIE: Foglalkoztatás és munkanélküliség az 1980-as években. Szociológiai Figyelő, 1991. 1. sz.
- (A) jóléti állam. Szociális Szakképzés Könyvtára. ELTE Szociológiai Intézet Szociálpolitikai Tanszéke és T-Twins Kiadó, 1991.
- KEMÉNY ISTVÁN: Szociológiai írások. Replika Könyvek. Szeged, 1992.
- KEMÉNY ISTVÁN: Az átalakulás társadalmi költségei. Szociológiai Szemle, 1993. 1. sz.
- KINCSES GYÜLA DR.: A magyar egészségügyi reform makrokörnyezete, célrendszer és megvalósításának lépései. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1993. 3. sz.
- KONCZ KATALIN: A nők helyzete a magyar társadalomban. Társadalmi Szemle, 1995. 3. sz.
- KOZMA FERENC: Eredmények és gondok a gyermek- és ifjúságvédelemben. Magyar Közigazgatás, 1991. 2. sz.
- KOVÁCS ILONA: Az egészség ára az Egyesült Államokban. Esély, 1993. 2. sz.
- KÖLLŐ JÁNOS: Munkában és munka nélkül. – A fordulat után. Szociológiai Szemle, 1993. 1. sz.
- LAKI LÁSZLÓ – BARABÁS ANIKÓ: Munkanélküliség és társadalom. Társadalomkutatás, 1992. 2-3. sz.
- LAMPERT, H.: Lehrbuch der Sozialpolitik. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1985.
- STEPHAN LEIBFRIED: Európa mint szociális állam? Esély, 1992. 1. sz.
- LÉVAI IMRE: Zavaros vizekről biztos kikötőbe – A menekültkérdés gondoljai. Társadalmi Szemle, 1993. 8-9. sz.
- LÉVAI KATALIN – SZÉMAN ZSUZSA: Társadalmi trigonometria. Scientia Humana Bp. 1993.
- LEVENDEL LÁSZLÓ: A hajléktalan ember. Liget, 1992. 2. sz.
- LEVENDEL LÁSZLÓ: A hajléktalanok tele. Népszabadság, 1993. január 13.
- LEVENDEL LÁSZLÓ: A hajléktalanokról itt és most. Társadalmi Szemle, 1993. 7. sz.
- LÜSSI, PETER: A rendszerszemléletű szociális munka gyakorlati tankönyve. Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány, Bp. 1997.

- Magyar társadalombiztosítási jog. Egyetemi jegyzet. Szerk.: DR. JUHÁSZ JÓZSEF, Népszava, é. n.
- MÁTÉ JÁNOS: Szociális biztonság az Európai Közösségben. Esély, 1991. 5. sz.
- Menekülők, vándorlók, szerencsét próbálók. MTA Politikai Tudományok Intézete Nemzetközi Migrációs Kutatócsoport Évkönyve, Bp. 1992.
- MICHEL, A.-M.: Európa: A bőség társadalma. Ötvenhárommilió szegénnyel. KONRÁD EDIT fordítása a Le Monde Diplomatique cikke alapján. Magyar Hírlap melléklete, 1992. július
- OROSZ ÉVA: Az egészségügy finanszírozásának néhány nemzetközi tapasztalata. Esély, 1991. 3. sz.
- OROSZ ÉVA: A közületi és a magánszektor szerepe az egészségügyben. Szociológiai Szemle, 1993. 1. sz.
- PIK KATALIN: Kik a hajléktalanok és mit tehetünk értük? Esély, 1995. 5. sz.
- PIKÓ BETTINA: Szociális problémák és az egészségügy. Lege Artis Medicinæ 1993. augusztusi melléklet
- PALOTAI MÁRIA – TÁLAS ANDREA: Svéd jóléti kurtítások. Heti Világgazdaság, 1993. január 30.
- PONGRÁCZ TIBORNÉ – S. MOLNÁR EDIT: Kik is azok a „sokgyerekesek”? Szociológiai Szemle, 1992. 2. sz.
- REGE SÁNDOR: A legjobb hely a család. Népszabadság, 1992. november 5.
- RÉTI JÁNOS: A nyugdíjreform háttere és az átalakítás néhány problémája. Szociológiai Szemle, 1992. 4. sz.
- SALAMIN PÁLNÉ: A létminimum és akik alatta élnek. Esély, 1991. 4. sz.
- SZABÓ SÁNDORNÉ: A nyugdíjrendszer elvi és gyakorlati kérdései. Közgazdasági Szemle, 1991. december
- SZÉLL MARGIT: Egyházi szociális tevékenység a két világháború között. Teológia, 1989. 2. sz.
- SZILÁGYI IZABELLA: A Római Katolikus Szeretetszolgálat. Szociálpolitikai értesítő, 1985. 4-5. sz. I. k.
- Szociális munka és egészségügy. Szerk.: CSATÓ ZSUZSA. Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete, 1994.
- Szociális segítő, Akadémiai Kiadó, 1991.
- (A) társadalombiztosítás elmélete és gyakorlata. Szerk.: FERGE ZS. – LÉVAI K. – PILE K. Szociálpolitikai Értesítő, 1987. 3. k.

- Új társadalmi szerződés kell! – FERGE ZSUZSA szociológussal Hovanyecz László beszélgetett. Társadalmi Szemle, 1993. 8-9. sz.
- Útkeresés és szociális biztonság. SZEM, 1989. február
- VECKÓ JÓZSEF DR.: Gyermek- és Ifjúságvédelem. Egységes jegyzet. Bölcsészettudományi Karok. Tankönyvkiadó, 1966.
- VOBRUBA, GEORG: Szociálpolitika a holnap európai integrációjának szintjén. In.: Esély füzetek 4. sz. Szerk.: LÉVAI KATALIN. é. n.
- VÖLGYES ISTVÁN: Egy osztály – az underclass. Kommentár a Commentaryhez. Világosság, 1993. 5. sz.
- ZOMBORI GYULA: A szociálpolitika alapfogalmai. Budapest, 1994.

MELLÉKLETEK

TÁBLÁZATOK

1. sz. táblázat

A szubjektív szegénység szerinti megoszlás az (ekvivalens) objektív jövedelem alapján képzett csoportokban (%) 1996

	Alsó harmad	Középső harmad	Felső harmad	Együtt	Ekvivalens havi jövedelem, Ft
Teljesen szegény	65	30	7	100	18 131
Olykor szegény	31	39	30	100	25 611
Nem szegény	13	22	65	100	41 163
Együtt	33	34	33	100	27 624
N	514	526	517	1557	–

Forrás: FERGE, 1996.

2. sz. táblázat

Gazdaságilag aktív népesség (ezer fő)

Megnevezés	1995	1996	1997
Foglalkoztatottak +	3 679	3 648	3 646
Ebből: alkalmazottak	2 979	2 961	2 990
Munkanélküliek	417	400	349
Gazdaságilag aktív 15-74 éves népesség	4 095	4 048	3 995

+ Gyeden, gyesen lévők nélkül, sorkatonákkal

Forrás: KSH adatok

3. sz. táblázat

Keresetek

Megnevezés	1995	1996	1997
Az alkalmazásban állók br. átlagkeresete Ft/hó	38 900	46 837	57 270
Az alkalmazásban állók nettó átlagkeresete Ft/hó	25 891	30 544	38 145
Fogyasztói árindex, előző év = 100,0	128,2	123,6	118,3
Reálkereset, előző év = 100,0	87,8	95,0	104,9

Forrás: KSH adatok

4. sz. táblázat

Nyugdíjasok, járadékosok

Megnevezés	1995	1996	1997
Nyugdíjban, járadékban, egyéb ellátásban részesülők átlagos létszáma	3 027	3 082	3 123
A népesség százalékában	29,6	30,2	30,8
Átlagos ellátás (nominál) összege, Ft/hó	16 030	18 113	21 473
A nettó (nominál) átlagkereset százalékában	61,9	59,3	56,3
Reálértéke, előző év = 100,0	89,5	91,4	100,0

Forrás: KSH adatok

5. sz. táblázat

Gyámság alatt álló és veszélyeztetett kiskorúak

	1990	1995	1996	1997
Gyámság alatt álló kiskorúak	9 493	10 895	11 012	10 962
Nyilvántartott veszélyeztetett kk.	174 755	313 255	331 923	420 158
Ebből: környezeti okból	45 490	47 331	48 556	48 735
Magatartási okból	22 893	26 647	28 812	26 881
Anyagi okból	103 540	234 791	249 976	339 843
Egészségi okból	2 832	4 486	4 579	4 699
Családok száma, amelyben veszélyeztetett kiskorú él	76 144	132 165	137 609	156 133

Forrás: Magyar Statisztikai Zsebkönyv 1997

6. sz. táblázat

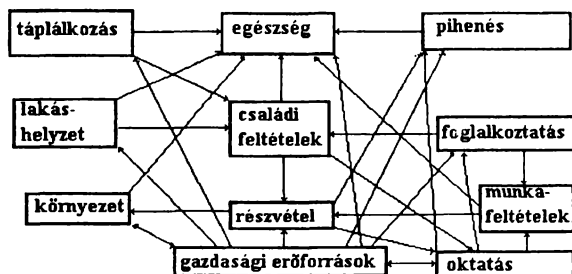
Családi pótlék, gyermekgondozási segély és díj

Megnevezés	1995	1996	1997
Családi pótlékban részesülő gyermekek átlagos száma ezer fő	2 354	2 075	2 114
A 0-18 évesek százalékában	94,3	85,3	89,2
Egy családra jutó átlagos pótlék összege, Ft/hó	5 829	6 066 a)	7 078
Gyes-ben részesültek átlagos száma, ezer fő	114	124	182
Egy főre jutó átlag, Ft/hó	8 236	9 450	12 308
Gyed-ben részesültek átlagos száma, ezer fő	125	114	54
Egy főre jutó átlag, Ft/hó	13 613	16 338	19 783

a) Az 1996. IV.-XII. hónapok átlaga. (1996. I-III. hónapok átlaga: 5 982 Ft volt.)

Forrás: KSH adatok

KÖLCSÖNHATÁSOK A JÓLÉTSZINT KOMPONENSEI KÖZÖTT



J. P. Roos alapján

