

GLOBALIS SZERVEZŐDÉS, OTTHONI ÁPOLÁS. A MIGRÁNS GONDOZÓI SZEKTOR BELSŐ RENDSZERE¹

Turai Tünde

ÖSSZEFOGLALÓ

A globalizáció pozitív és negatív hatások oka és okozata egyszerre. Folyamat, ami meghatározza a társadalmi struktúrákat és ezáltal az egyéni döntések és cselekvések kereteit, miközben az egyes szereplők is aktívan részt vesznek alakításában. A migráns gondozói munka egy komplex és elégtelen ellátói rendszerbe illeszkedik, és több aktor (állam, privát szféra, család) tevékenységének keresztmetszetében formálódik. Az olcsó, rugalmas, részben professzionális és részben családias ápolást biztosító, sok munkaórára (akár 24 órára) és hosszú távon igényelhető humán erőforrás a külföldről érkező nők köréből rekrutálható. A globális munkaerőpiacba integrálódott és azon belül jelentős szegmenssé vált reprodukciós szektor számos új kérdést vet fel, és arra készíti, hogy három rendszer – gender, migráció és ápolás – egymásra hatását vessük vizsgálat alá. Tanulmányomban arra vállalkozom, hogy bemutassam, a kelet- és közép-európai nők miként kapcsolódtak be a globális ápolási szektorba, hogyan járulnak hozzá ennek működtetéséhez, illetve milyen rendszerét dolgozták ki az általuk lefedett területeknek.

Tárgyszavak: kelet- és közép-európai nők migrációja, gondozási rendszer, gondozás piacosodása, globalizáció

Turai Tünde, MTA BTK Néprajztudományi Intézet
E-mail: turai@etnologia.mta.hu, tturai@yahoo.com

¹ A tanulmány a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült. A tanulmány a KSH Népeségstudományi Kutatóintézet, az MTA Demográfiai Bizottsága, a Pécsi Tudományegyetem Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolája és a Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett és 2016. június 8-án Budapesten tartott „Megöregedni ma...” című tudományos konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata.

BEVEZETÉS

A tanulmány a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj támogatásával készült. A tanulmány a KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, az MTA Demográfiai Bizottsága, a Pécsi Tudományegyetem Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolája és a Statisztikai Társaság Demográfiai Szakosztálya által szervezett és 2016. június 8-án Budapesten tartott „Megöregedni ma...” című tudományos konferencián elhangzott előadás szerkesztett változata.

A Janus-arcú globalizáció megoldások és kényszerek, megbecsülhetetlen – mert áttekinthetetlen és számba nem vehető – pozitív és negatív hatások oka és okozata. Vegyes áldás, ahogyan Arlie Russell Hochschild nevezi, mivel lehetőségeket és új problémákat együttesen hoz magával (Hochschild 2000: 142). Folyamat, ami meghatározza a társadalmi struktúrákat és ezáltal az egyéni döntések és cselekvések kereteit, miközben az egyes aktorok is aktívan részt vesznek alakításában, termelésében és újratermelésében. A nemzetek és régiók közötti kapcsolatokra és egyenlőtlenségekre épülő rendszer fontos jellemzője az összefonódottság mellett a kölcsönös függőség és egymásra utaltság. A transznacionális geopolitikák és gazdasági változások közötti dinamikus kapcsolat folyton újrarajzolja (illetve részben csak megerősíti) a világtérképet, és befolyásolja az országok közötti hierarchikus rendet. A 20. század végének eseményei, a szocialista rendszer bukása eredményeképpen újabb nagy területek kapcsolódtak be a globális rendszerbe, amint a szovjet hatáskör megszűnésével a közép- és kelet-európai országok beléptek a világkapitalista rendszerbe (Koser – Lutz 1997, Melegh 2007). A 21. század elején pedig nemcsak annak lehetünk a tanúi, ahogyan a közkeleti és észak-afrikai térségek is egyre intenzívebben vonódnak be, hanem a folyamat erősödését és gyorsulását is figyelemmel kísérhetjük. Többszörösen rétegzett (időnként rejtett) egyenlőtlenségek építik ezt a rendszert, mint például a társadalmi nem, a társadalmi osztály, az országok és régiók hierarchiája, a munkaerőpiac struktúrája. Megtévészto ugyanakkor az is, hogy miközben a gazdaságok nemzeti jellege csökken és a globális ideológia előtérben marad, a politikai erők nemzetiesedése erősödik, és a migrációs rendszerek fokozottan szabályozzák a különböző állampolgárok jogosultságait, mozgási és tartózkodási feltételeit, azaz tovább rétegzik a rendszerben részt vevő individuumokat és nagyobb egységeket (lásd még Düvell 2006). Pei-Chia Lan szerint ugyan egy globalizált, de sokkal megosztottabb világban élünk (Lan 2006: 240).

A globális munkaerő-piacba integrálódott és azon belül jelentős szegmenssé vált reprodukciós szektor számos új kérdést vet fel, és arra késztet, hogy három rendszer – gender, migráció és ápolás – érintkezését és egymásra hatását vessük vizsgálat alá (Lutz 2008). A háztartási és a gondozási munka globális térbe való belépése a stratégiai gazdasági szektorok átalakulását jelzi, valamint ezek újratermelésében játszik szerepet Saskia Sassen szerint, aki imaginárius, nemzetközi dimenzióban képződő „globális városokról” beszél, melyekben új mintázatok figyelhetők meg, éppen a női migrációs tendenciák mentén (Sassen 2006). Annie Phizacklea azt hangsúlyozza, hogy messzemenően nem elégséges nemzetközi, sokkal inkább globális kölcsönös függésként szükséges értelmezni azt a jelenséget, melynek keretében a nő a függőség intézményesült formáiba szorulnak bele (Phizacklea 1998). Nicola Yeates erőteljesen fogalmazva migrációs ipari komplexumként értelmezi a globalizálódott gondozási láncot és általában a globálisan szervezett reprodukciós munkamegosztást (Yeates 2009: 86). Pei-Chia Lan a világrendszer hierarchiájában társadalmi osztály, etnikai hovatartozás és társadalmi nem alapján kategóriarétegződést figyel meg, ami az együttműködés és a kölcsönös függés terméke ugyan, de az egyenlőtlenséget fenntartó, strukturált és rétegzett másságképzés mentén (Lan 2006: 29–58). Rhacel Salazar Parreñas a szóban forgó szektor legnagyobb kibocsátó országát, a Fülöp-szigeteket vizsgálja, ahonnan az 1960-as évektől tömeges női migráció indult meg a fejlett világ felé a reprodukciós ágazatba: háztartási munkákat végeznek, gyerekekre vigyáznak és öregeket gondoznak. A fülöp-szigeteki nőket ezért a globalizáció szolgálóinak nevezi. Úgy véli, a nemzetközi szinten megvalósuló reprodukciós munka megosztását a globális kapitalizmus, valamint a kibocsátó és a befogadó országokra jellemző nemi egyenlőtlenségek alakítják. Parreñas szerint a globális rendszer a Fülöp-szigetek lakosságát exportalapú gazdaságként kezeli, és a tömeges migráció ennek a pozicionálásnak a terméke (Parreñas 2001). Helma Lutz ezt a gondolatmenetet viszi tovább, amikor a kelet-európai nők globális háztartási szektorba való belépését vizsgálja. A posztoszocialista politikai és gazdasági folyamatok következtében a kelet-európai térség újrapozicionálása zajlik, aminek következtében új migrációs dinamikák észlelhetők. A kezdeti erőteljesebb férfi kivándorlás után a migráció feminizálódására került sor, ami új jegeket mutat. A társadalom nem látható, rejtett zónáiban (háztartás) való együttműködés elemzése során arra a következtetésre jut, hogy az „új szolgálók” nem egy rendszer (globális munkaerőpiac) áldozatai, és nem is egyéni aktivitásuk (ágens) következményeinek az elszenvedői, hanem e kettő interakciójának hatására kialakuló tendencia szereplői (Lutz 2011).

Körvonalazódni látszik egy újszerű háztartásipar és gondozási rendszer, ami annak ellenére, hogy többnyire az árnyékgazdaságban és az informális szférában fejt ki tevékenységét, szerves része a globális gazdaságnak, de sajátos jegyeket hordoz az alábbi tényezők hatására: a munkavégzés társadalmi terének intim jellege; a társadalmi konstrukció, ami a gondozói munkát gender-tartalmakkal ruházza fel; sajátos kapcsolat alkalmazó és alkalmazott között, ami erőteljesen érzelmi, illetve személyes és kölcsönös függőség jellemzi; valamint a gondozói munka logikája, ami különbözik minden más foglalkoztatási területtől (Lutz 2008: 1). A gondozói tevékenység tehát piacosodott, árucikké vált, monetáris értéket kapott, vagyis átkerült a reprodukzívól a produktív szektorba, és ez újrakonfigurálta a gazdasági tereket (Anderson 2000: 112–114, Ungerson 2004, Parreñas 2006, Zimmerman et al. 2006).

A GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG PIACOSODÁSA A GLOBÁLIS TÉRBEN

A migráns gondozói munka egy komplex és elégtelen ellátói rendszerbe illeszkedik bele, és több aktor tevékenységének keresztmetszetében formálódik. Az állam, a privát szféra és a család együttműködésében rés képződött. Az olcsó, rugalmas, részben professzionális és részben családias ápolást biztosító, sok munkaóra (akár 24 órára) és hosszú távon igényelhető humán erőforrás a külföldről érkező nők köréből rekrutálható. Az ilyen típusú munka iránti igényt nagymértékben befolyásolja a befogadó országban általános család-konceptió, vagyis annak elképzelése, hogy mi tartozik a családi felelősségi körhöz, és melyek azok a feladatok, amelyek átengedhetők intézményeknek. Európán belül jellemzően a déli országokban elterjedt az otthoni gondozási formák választása, melyek közül az egyik alternatíva a migráns gondozó alkalmazása. Olaszország, Spanyolország és Görögország ebben élen jár, de a jelenség ennél sokkal elterjedtebb; például a 2003–2005 között, 23 országban végzett átfogó EUROFARMCARE-kutatás jelentéseiben arról számoltak be, hogy 17 országban tettek említést migráns ápolóról.² A feszültség, ami a személyes, családias, otthoni gondozást támogató kulturális normák és morális elvárások, valamint a helyi társadalomban megnövekedett női munkavállalás között generálódik, áthidalható a reprodukzív munka megvásárlása által.

² <https://www.uke.de/extern/eurofarmcare/publikationen.php?abs=4> (letöltve: 2016. 07. 03.), illetve Santo – Ceruzzi 2010: 3–5.

Ez lehetővé teszi, hogy a tradicionális modell a legkevésbé sérüljön, miközben a család nőtagjai ápolást végzőkből ápolást irányítóvá válnak (Degiuli 2010: 774). A külső munkaerő bevonása életminőség-javító/-megtartó a család számára: ennek köszönhetően ugyanis az idősek fenntarthatják önállóságukat, és nem veszítik el a kontrollt saját életük felett, illetve a második generáció tagjai folytathatják a megszokott életformájukat, minimalizálhatják a plusz terheket, időgazdálkodásuk nem változik jelentősen, megőrizhetik a munkájukat és magánéletüket az ápolási igény felmerülése előtti – vagy legalábbis ehhez közeli – színvonalon. Az állami szereplők gondozási koncepciója hasonlóan jelentős tényező a gondozásra szorulóknak jólétének alakításában. Az egyes országok szociális és egészségügyi ellátórendszere és politikája formálja és szabályozza a lehetőségeket, ugyanakkor hatással van a gondozással kapcsolatos mentalitásra is a támogatások és preferenciák meghatározása, valamint a rendszerben működő aktorok együttműködésének irányítása és ellenőrzése révén. Ennek elemzésére több kutató is vállalkozott, most néhányat megemlítek közülük. Clare Ungerson öt európai országot vizsgálva az alábbi modelleket különböztette meg: teljesen piacosodott „informális” gondozás (Hollandia, Ausztria), szabályozás és minőségi kontroll (Franciaország), direkt bérezés (Egyesült Királyság), kiegészítő bevétel a háztartásoknak (Ausztria, Olaszország), gondozók a szürkegazdaságban (Olaszország) (Ungerson 2004). Marina Izzo Olaszország és Spanyolország gondozási politikáját hasonlította össze, és vizsgálta meg ezek hatását az otthoni ápolásra (Izzo 2010). Emmanuele Pavolini szintén Olaszországot tanulmányozva vette számba a szociális szolgáltatás teljes rendszerét, a szabályozás alakulását és kiterjedt következményeit az 1980-as évektől napjainkig (Pavolini 2001). Howard Litwin és Claudine Attias-Donfut Franciaország konzervatív-korporalista jóléti rendszerét vetette össze Izrael szociáldemokrata hagyományokban gyökerező, neoliberálissá átalakuló rendszerével (Litwin – Attias-Donfut 2009). Hila Shamir a jóléti állam modelljeit és a családpolitikát tanulmányozta az Egyesült Államok és Izrael viszonylatában (Shamir 2010). Az ellátási rendszer szabályozásán felül szükséges még számolni a migrációpolitikai elvekkel is, hiszen a befogadó országok kormányai preferenciákat állapítanak meg a migráns csoportokra, a migránsok számára nyitva tartott munkaerőpiaci szegmensekre, illetve a külföldiek tartózkodására és jogi-adminisztratív integrációjuk lehetőségeire vonatkozóan (I. Düvell 2006a, 2006b, Lutz 2011: 154–184). Az állam tehát ezek együttesével szabályozza a migráns gondozói iparágat.

A közép- és kelet-európai térség esetében az alábbi politikai, gazdasági és jogi változások játszottak szerepet:

- Az 1989-es rendszerváltás után nyitottá váltak a határok, és korlátozott mértékben ugyan, de lehetett szabadon utazni, illetve a megfelelő adminisztratív szabályok betartásával és az engedélyek beszerzésével a külföldi munkavégzés is lehetségessé vált.
- Az európai uniós felzárkózási időszak egyszerűsítette a mobilitás jogi feltételeit, miközben zártabbá tette a határokat a felzárkózási folyamatban hátrébb lévő országok felé (pl. Ukrajna), még ha szomszédos államok lévén korábban szoros gazdasági és társadalmi kapcsolatban is voltak egymással.
- Az Európai Unióhoz való csatlakozás több szinten is előnyöket hozott a posztszocialista országoknak. Az Unió tagországába irányuló utazással és az ott tartózkodással kapcsolatos akadályok megszűntek; a nyugati országok munkaerő-piaca – fokozatosan és megadott fékeket beiktatva – megnyílt a keletről érkezők számára; a migrációs csatornák közül egyesek felerősödtek és lerövidültek, s újabbak is kialakultak; a transznacionális kapcsolatháló tovább árnyalódott és rétegződtek; illetve a származási országuk geopolitikai helyzetének megváltozása és „előléptetése” a globális hierarchián belül valamelyest kedvezően hat a társadalmi megítélésükre a befogadó közegben.
- A schengeni övezet bővítése egyszerűsítette és gyorsította a határon való átkelést Európán belül.
- A posztszocialista térség országainak gazdasági pályája és potenciálja, valamint egymáshoz viszonyított ereje változott az elmúlt közel harminc évben, különös tekintettel a 2008-as világválság során, ami részben módosította a régió migrációs térképét. Például csökkentette a térségen belüli migrációs csatornák mennyiségét és kihasználtságának intenzitását, illetve új csoportokat indított el a transznacionális erőforrások kiaknázása felé.
- A magyarországi nemzetpolitika és az erre épített, határon túlra irányuló szabályozás, a nemzeti vízum, majd pedig az állampolgárságra jogosultak körének kiterjesztése hatással van a térség migrációs aspirációira és mintázataira.

Tanulmányomban arra vállalkozom, hogy bemutassam, a kelet- és közép-európai nők milyen módon kapcsolódtak be a globális ápolási szektorba, hogyan járulnak hozzá ennek a munkaerő-piaci szegmensnek a működtetéséhez, illetve az általuk lefedett területek milyen rendszerét dolgozták ki.

MÓDSZERTAN

Több országra kiterjedő néprajzi terepmunkát végeztem kelet- és közép-európai nők körében 2009-től kezdve folyamatosan. Elsőként azt néztem meg, hogy a Magyarországra érkező erdélyi és kárpátaljai nők hogyan lépnek be az ellátórendszerbe, hogyan illeszkednek be a befogadó családokba, hogyan működnek együtt az érintett szereplők, és ez hogyan hat vissza életútjukra és önértelmezésükre. Mélyinterjúkat készítettem gondozókkal, gondozottakkal és megbízókkal a küldő és a fogadó országban egyaránt. A kutatást kibővítettem a Romániából és Moldova Köztársaságból Olaszországba irányuló tömeges női vándorlás tanulmányozásával is az említett országokban végzett több hónapos terepmunkám során. 2010-től a Magyarországról elvándorló gondozókat is bevontam a vizsgálatba, ami feltárta számomra az Ausztria, Németország, Svájc, Amerika és Izrael felé irányuló mobilitást is. Ebben a kutatási szakaszban is lehetőségem volt terepmunkát végezni szinte valamennyi említett országban.

Kutatásom során elsősorban mélyinterjúkat készítettem. A beszélgetés nyelve a kérdezett anyanyelve volt, tehát a magyar és a román nyelvet használtam. A terepmunka számottevő mennyiségű szövegtörzset eredményezett, összesen 199 interjú készült. Ezt egy adatgazdag és terjedelmes terepnapló egészíti ki, amelybe a spontán beszélgetések, az interjúk helyzetben fel nem vállalt történetek és egyéb megfigyelések kerültek. Mivel a háztartási szektorban végzett munka az esetek jelentős többségében illegális, ritkábban részlegesen legális (egyetlen olyan esettel találkoztam, ahol a munkavégzés teljesen legális volt), a beszélgetések a bizalom és a felvállalhatóság érzékeny határmezsgyéjén zajlottak, és az anonimitás ellenére is sok információ csak a terepnaplóba kerülhetett be. Mindezen felül éltem a cybertér nyújtotta lehetőségekkel is. Az otthoni ápolást végző nők fizikai bezártságukat az internettel és a virtuális társaság kiépítésével tágitják. Intenzív Facebook-életet élnek, sokat emaileznek és chatelnek. Több ilyen körbe is bevontak, aminek köszönhetően folyamatosan részese maradtam annak a transznacionális világnak, amit ebben a globális társadalmi térben maguknak teremtenek.³

³ Az online térben végzett kutatás problémáiról részletesebben írtam egy átfogó módszertani tanulmányban (lásd Turai 2016).

MUNKAFORMÁK A MIGRÁNS ÁPOLÓI SZÉKTORBAN: STRUKTÚRA ÉS BELSŐ RENDSZER

Az ápolás a háztartásipari szektor egyik részeeleme a takarítás és a gyermekvigyázás mellett. Sok a hasonlóság ezek között a munkák között, és vannak társadalmak, ahol rugalmas az átjárás egyikből a másikba (ez legszembetűnőbben az Amerikai Egyesült Államokban volt megfigyelhető a migráns magyar nők foglalkozási mobilitásában). Az általam vizsgált helyeken az egyes tevékenységeket más-más csoportok végzik dominánsan, nagyobb átjárás az idősgondozók és a takarítók között van. Leginkább arra van példa, hogy jövedelem-kiegészítésként vállalnak takarítást. Váltásra akkor kerül sor, ha családdegysítés után összeköltöznek a családtagjaikkal, és ezt az életformát a takarítói munkával tudják jobban összehangolni (Olaszország), vagy ha lejár tartózkodásuk jogosultsága, és illegális migránként idősek mellett már nem dolgozhatnak, de több házat váltogatva, a helyeket kombinálva eljárhatnak takarítani (Izrael). Sok tehát a hasonlóság ezek között a tevékenységek között a munkakeretek és a reprodukciós aktivitáshoz rendelt tartalmak miatt, mégis vannak sajátos jegyei is a gondozási munkának. Sajátos belső rendszere van például, és ez tagolja a migráns gondozók társadalmát, illetve hierarchikus rendet formál. Az alábbiakban ezeket mutatom be előnyeikkel és nehézségeikkel, valamint együttműködési gyakorlatukat más jóléti szolgáltatásokkal. Szembeszökő módon a klasszifikáció alapja nem a munka típusa szerint, hanem az életvitel szervezése alapján történik (l. még Anderson 2000: 28). A rendszer belső logikájának a feltárása abban is segítségünkre van, hogy megértsük ezeknek a munkavállalóknak a migrációs pályáját, külföldi tartózkodásuk dinamikáját, hazatérésüket vagy integrációjukat a fogadó országba, amit sokan – tévesen – a státuszuk legalitásával vagy illegalitásával magyaráznak.

Bentlakásos gondozás

A migráns ápolói munkának prototípusa az úgynevezett bentlakásos gondozás, vagyis az a munkaszervezési forma, amikor az ápoló beköltözik az idős lakásába, nem jár le a munkaideje, és az egyetlen elfoglaltsága állandóan a gondozottal lenni. Erre a munkatípusra jellemzően külföldiek jelentkeznek, hiszen nekik sem önálló háztartásuk, sem saját családjuk nincs a fogadó országban, ahova munka után hazamennének. Kevés olyan helyi munkavállaló van, aki hosszabb vagy rövidebb időre hajlandó lenne felfüggeszteni magánéletét, és beköltözni hetekre, hónapokra egy gondozandó időshöz. A bentlakásos gondozó tehát szinte szinonimája a migráns női munkavállalónak.

A bentlakásos gondozás több mint egy olcsó megoldás az idősápolásra az ellátórendszer egyéb lehetőségeihez mérten (pl. idősok otthona, rehabilitációs központ, privát *elfekvő*). Jól illeszkedik a családcentrikus társadalmak elvárásrendszerébe, ahol az idősok otthon tartását előnyösebbnek ítélik meg az intézményes ápolási formákhoz képest. A házi ápoláshoz kapcsolódik ugyanis ebben a felfogásban a személyes törődés, a családiasság, a szeretetteljes érzelmi környezet, míg az intézményesítés a szakmaiság mellett a személytelenséget, az érzelemmentességet, egyfajta el-/magárahagyatottságot jelent. A kulturális norma olyan morális imperatívuszokat sugall az érintettek számára, melyek teret nyitottak a bentlakásos ápolási munka széleskörű elterjedésének.⁴ Ezt a tendenciát erősítheti vagy gyengítheti a nemzeti jóléti ellátórendszer azáltal, ahogyan juttatások formájában és az azokhoz társított feltételekben kifejezi támogatási elveit, az államapparátus által preferált idősellátási megoldásokat. Clare Ungerson az európai gyakorlatokat elemezve a fizetett–nem fizetett és a szabályozott–nem szabályozott tengelyre helyezi, és eszerint értelmezi a különböző országokban tapasztalt gondozási formákat (Ungerson 2004). Ennek a rendszernek a logikája alapján saját gyűjtéseimre vonatkozóan azt fogalmazhatom meg, hogy a nem túlságosan szabályozott monetáris támogatás vagy az állami, biztosítói finanszírozás hiánya/minimális szerepe (tehát a családi, azaz informális forrásteremtés) járul hozzá leginkább a migránsok által végzett bentlakásos gondozási forma széleskörű elterjedéséhez.

Olaszországban az állam a nagy gondozói igényre válaszul monetáris támogatást ad az idősoknek a gondozási szükséglet megoldására, és nem ellenőrzi az adott juttatás felhasználási módját (ellentétben például a spanyolországi szabályozással). Ezzel gyakorlatilag kiszervezi a munkát, és támogatja az idősgondozás privatizálását az érintettek saját lakásában, saját munkaköri elvárások/elképzelések, egyedi „protokollok” alapján. A pénzbeli támogatási rendszer nemzeti és önkormányzati alapon finanszírozott: áll egy ellátási segélyből (*Indennita di accompagnamento*), amit önellátásra nem képes személyeknek juttat az állam, illetve egy ápolási díjből (*Assegno mensile di assistenza*), amit külön vizsgálat alapján ítélenek meg a helyi szervek.⁵ A terepmunka idején (2010) az előbbi 480,47 euró, az utóbbi Anconában (Marche régió) – ahol a kutatást végeztem – 256,67 euró volt. A kelet-európai bentlakásos gondozók bére ebben az időben 750 eurótól indult, átlagosan 800 euró volt; a legmagasabb bér, amivel találko-

⁴ Francesca Degiuli és Elisabetta Zontini részletesen elemzik, hogy a migránsok által végzett bentlakásos ápolás hogyan illeszkedik a dél-európai országok normarendszerébe: Degiuli 2010, Zontini 2010.

⁵ Az olasz támogatási rendszer részletesebb elemzéséről lásd még: Bettio et al. 2006, Simonazzi 2009, Izzo 2010, Di Santo – Ceruzzi 2010, Santini et al. 2010.

tam, 1200 euró volt, de ez már két személy ápolása után járt. Jól látható tehát, hogy a migráns ápolók alkalmazása állandó jelenlétre viszonylag könnyen, és emiatt kiterjedt populáció számára is elérhető. Hasonlóan megengedő az osztrák támogatási rendszer is. Az 1993-ban bevezetett *Pflegegeld* rendszere lehetővé teszi, hogy a gondozásra szorulóknak pénzbeli állami támogatáshoz jussanak, amit szabadon költhetnek el (Österle – Bauer 2011). A monetáris transzfer és a szabályozási rendszer kedvező teret nyit tehát a külföldiek alkalmazására a gondozási szektorban.

A támogatási rendszer Izraelben több komponensből tevődik össze. Az ellátásra szoruló idősök benyújthatják igényüket az Állami Nyugdíjintézethez (Bituah Leumi), ahonnan egy bizottság kimegy megítélni az idős egészségi állapotát, illetve anyagi helyzetét is elemzik. Ezek alapján hoznak döntést arról, hogy heti hány óra ápolásra van szüksége, ami maximum 18 óra lehet önellátásra képtelen beteg estében is; ez nyilvánvalóan nem a valós szükségletet fejezi ki, hanem a kiutalható maximális összeget. Mivel a mostani idősök közül sokan egykori deportáltak, ők a német államtól pluszban igényelhetnek támogatást gondozó alkalmazására. Ezen felül pedig vannak még biztosítók, melyek a befizetések alapján juttatnak nyugdíjat az idősöknek. A kiutalt támogatás elköltését részben ellenőrzi az állam, ugyanis az ápolók kifizetése a munkaközvetítő irodán keresztül történik. A migráns házi segítők bére nem egyéni alku a munkavállaló és a munkaadó között, hanem központilag meghatározott: a terepmunka idején (2011) kezdő fizetésként havi 3200 sékel fizetés járt, emellett heti 100 sékel zsebpénz hétvégi szabadnapra, ledolgozott szabadnap esetén 231 sékel, a fizetett szabadság pedig napi 351 sékel volt. Az alapbér és a fizetett szabadnapok száma értelemszerűen évente növekszik. Amennyiben az állami támogatás nem elegendő a megállapított bér kifizetésére, az idősnek kell saját forrásból kipótolnia.

Ápoló alkalmazására fordítható és közvetlenül ehhez az ellátási formához kapcsolódó állami jóléti támogatás igénybe vételéről a többi vizsgált országban nem számoltak be. Magyarországon az ápolási díjat csak a hozzátartozó igényelheti, melynek összege olyannyira alacsony (2016-ban nettó 26 550 Ft), hogy messze elmarad a migráns házi ápolóknak fizetendő bértől (kb. 120–160 000 Ft a gondozott fizikai állapotától és az egyéni megállapodástól függően), ezért a gondozott nyugdíja és gyermekeinek hozzájárulása képezi azt a forrást, ami lehetővé teszi számukra a gondozási munka kiszervezését. A „globális Nyugat” országainak idősei többnyire önerőből, saját nyugdíjukból finanszírozzák az országukban számukra elérhető legolcsóbb ápolási formát (a kelet- és közép-európai nők kb. 800–900 euróért alkalmazhatók).

Egyetlen példát találtam arra, hogy a gondozás alapja nem direkt monetáris transzfer volt, amikor is egy vistai asszony a hagyományosan ismert eltartásos szerződés formájában egy budapesti társasházi lakásért cserében gondozott egy gyermektelen idős férfit.

Ezen felül biztosítaniuk kell a bentlakásos gondozó lakhatását, ami elvárás szerint külön szobát jelent, igen ritkán külön fürdőszobát is, de ez a gyakorlatban időnként csak egy külön kanapéra redukálódik az előszobában vagy a közös térként használt nappaliban. Továbbá teljes ellátásról is gondoskodnia kell a megbízónak a megállapodás szerint. A megegyezéskor jellemzően nem rögzítik az ápoló egyéni ellátási igényeit, ezért az idős és családtagjai jóindulatától függ, hogy az esetlegesen eltérő étkezési szokásait (pl. az otthoni ételek elkészítéséhez szükséges alapanyagokat) mennyire hajlandóak figyelembe venni. Az említett nem bérjellegű juttatások a fizetésen felül értendők Izrael kivételével, ahol a megbízó lakhatási költség címén településtípustól és országrésztől függően visszatartathat egy adott összeget (lakásért 115-től 210 sékelig terjedően, és további 77 sékelt rezsire). A további juttatások az egyéni megállapodáson múlnak: Budapestre járó határon túliaknak szoktak fizetni utazási költséget; Izraelben elterjedt a hozzájárulás az internet-előfizetéshez; lehet találni példákat a telefonköltség részleges vagy teljes kifizetésére; előfordulnak alkalmi pénzbeli ajándékok ünnepnapokra stb.

A bentlakásos gondozásnak vannak implicit vagy explicit (szerződésben rögzített) módon szabályozott keretei, amelyek jogosultságokat és védeltséget biztosíthatnak a munkavégzőnek. A mindennapi életminőséget befolyásolja a privát tér és a szabadidő megadása vagy korlátozása. Gyakori nehézség, hogy az ápoló rendelkezésére bocsátott teret, szobát nem csak ő használja. Az Izraelben dolgozó Márta⁶ gondozottja rendszeresen bejár a szobájába, amikor nincs otthon, mert ott van az egyetlen zárható fiók, amelyben a néni a pénzét tartja. Iza „szobája” (ami egy nyitott tér) a felvonó mellett van, mindenki ott közlekedik. A szekrényben nem volt hely a ruháinak, de végül átrendezte a néni dolgait, így tudott bepakolni. Andi szobája sem teljesen privát szféra. A gondozott bácsi ott tartja a gyógyszereit és az iratait, ezért rendszeresen bejár. Saját dolgai tárolására csak egy kis szekrényt és egy könyvespolcot kapott. Két év ott lakás után megszaporodtak a tárgyai, ezért megürített a szobában még egy polcot, hogy odapakolhasson, amiért sok szemrehányást kapott. Gondozottja lányával nemrég szanálták a néhány éve meghalt néni ruháit, így végre mindent kipakolhatott a bőröndből.

⁶ A tanulmányban szereplő valamennyi név fiktív a megkérdezettek védelme érdekében.

A szabadidő igénybe vétele is hasonlóan küzdelmes. Az Olaszországban dolgozó Sanda úgy mehet el vasárnap délelőtt templomba, hogy előtte hajnalban kell elkészítenie az ebédet. Hajni akkor veheti igénybe szabad óráit, amikor megjön a gondozottja lánya, tehát ha késik, várnia kell, ha nem tud jönni, ott-hon kell maradnia. Mirela demens idős asszonyt gondoz, aki kerekesszékekhez van kötve, tehát nem lehet magára hagyni. Szerződéses foglalkoztatottsága ellenére nem rendelkezik szabadidővel. A családtagok nem váltják le, és helyettesről sem gondoskodnak. Ő a kerekesszékes nénivel sétálgat a szabadnapján, aki mellett nem tud kikapcsolódni, és fizikailag is megterhelő, ugyanis meredek dombon kell feltolnia a kocsit esténként, amitől fáj a háta. A család engedélyezte, hogy időnként hozhasson helyettesítőt, ám ezt saját költségén teheti meg.

Az alapvető emberi jogok tiszteletben tartása is ütközhet nehézségekbe az együttélés során. Nyilvánvalóan jogilag hierarchiát képez ápoló és ápolott között a közösen használt lakáshoz való kapcsolatuk, ami azonban nem jogosítja fel a tulajdonost a nála lakó gondozó személyes tárgyainak átnézésére és ellenőrzésére. Gabriela angliai tapasztalatai után Anconába jött dolgozni. Folyamatos zaklatásoknak van kitéve: a bácsi éjszaka rángatja az ajtaját, amit ő bezárva tart; átnézi a ruháit, még a fehérneműit is; ellenőrzi a táskáját, amikor elmegy otthonról, és amikor megérkezik; illetve meg kell mutatnia a magának vásárolt árukról is a számlát, amit a bácsi nagytóval néz végig. Próbálta megvédeni magát, de azt a választ kapta gondozottjától, hogy ez az ő háza, és azt csinál, amit akar.

A kiszolgáltatottság mértéke igen magas a bentlakásos munkatípus esetén. A gondozó testi épségét veszélyeztetni ápolta mentális állapota vagy agresszív személyisége. Az Izraelben élő Betti arról számolt be, hogy éjszaka arra ébredt, ápolta kést tartott a hasára. Sárát bántalmazta, váratlan pillanatokban mellbe és hasba rúgta a gondozott néni a feldolgozatlan Holocaust-emléke miatt. Rózsika, aki Berettyóújfaluban dolgozott, Alzheimer-beteg nénije agresszív támadásainak volt kitéve: kést, kapát és metszőollót hajított utána többször is, egyik éjszaka pedig sikerült úgy fejbe vágnia, hogy be kellett szállítani a kórházba.

A gondozók testi méltósága sincsen biztonságban. A verbális szexuális zaklatáson túlmenően fizikai visszaélésre is sor kerülhet. Olaszországban több, Izraelben kevesebb olyan esetről számoltak be, hogy a gondozott idős férfi kihasználja a testi közelséget, megérinti ápolója intim testrészeit, amikor elmegy mellette, vagy amikor megkönnyíti neki a mozgást, átülést egyik helyről a másikra, netán épp a tisztálkodásban igyekezik a segítségére lenni. Ajánlattételek és zsarolások is kísérhetik ezeket a kezdeményezéseket. Izraelben a szexuális

zaklatás erőteljes vallási és társadalmi normákba ütközik, ezért az ápolónők azonnali védelemre számíthatnak. Amint ilyen panasszal jelentkeznek a munkaközvetítő irodánál, rögtön áthelyezik őket más időshöz anélkül, hogy különösebb vizsgálat alá vetnék az ügyet, vagyis nem kell végigmenniük méltatlan vagy megalázó bizonyítási és mérlegelési folyamaton. Olaszországban semmilyen hivatalos szerv sem avatkozik be ilyen szinten az ápoló és ápoló kapcsolatába. A szakszervezet, ahol a munkaszerződést megkötik, csak a formális keretek biztosításával foglalkozik, az ezekkel kapcsolatos visszaélésekben jár el. A magánéleti nehézségeket családon belül szükséges tisztázniuk saját erejükre támaszkodva. Ilyen feltételek mellett természetesen a szégyenérzet komoly akadályozója a téma nyílt felvetésének, és az idős várható tagadása, valamint a bizonytalanság, hogy a családtagok kinek adnak hitelt, inkább az elfojtást ösztönzik. A bátortalansághoz és a kiszolgáltatottság-érzethez hozzájárulnak azok a migráns narratívák is, amelyek a közösségen belül hagyományozódnak a pórul járt románokról. Terepmunkám idején a nők többször is elmeséltek egy történetet egy román nőről, akinek a szobájába éjszaka bement a gondozottja, molesztálta, és amikor védekezésből ellökte magától az idős férfit, az hanyatt esett, és meghalt. Az olasz bíróság ezt követően a nőt ítélte el, aki börtönbe került. A történet ismételt elmondását mindannyiszor hosszas tanácstalan találgatás követte az adekvát helyzetkezelésről: mennyire szabad meglökni egy idős embert, hogyan kell eltávolítani, hogyan lehet az ajtót eltorlaszolni stb. Arról mindannyian meg voltak győződve, hogy az olasz társadalom és igazságszolgáltatás nem garantálja a külföldiek védelmét, hanem saját állampolgárainak kedvez. A kiszolgáltatottság elszenvedése és ily módon való generálása folyamatának is tekinthetjük ezt a narrációs gyakorlatot, ami a társadalmi hierarchia alsó szintjének elfoglalása és megkonstruálása is egyben.

A bezártság, a magány és az elszigeteltség ennek a gondozási típusnak a velejárója, és egyben az egyik legnagyobb kihívása. A 24 órás bent lét tartósan – heteken, hónapokon, akár éveken keresztül – megterheli az egészséges pszichét. Ezt tovább nehezíti, hogy egy idős testi és szellemi hanyatlását kell kísérniük nap mint nap. A magányt fokozza, ha demenciában szenvedő ápoltra vigyáznak, ugyanis így a kommunikációra sincsen lehetőség. Ez az állapot jelentősen csökkenti a gondozó kilépési lehetőségeit: nincs ideje tájékozódni más alternatívák után, valamint kapcsolathálót kiépíteni, és a helyi nyelv elsajátításában is komoly akadályt jelent. Olaszországban a magány oldásának stratégiája a telefonálás: a román ápolónők ugyanannál a telefonszolgáltatónál fizetnek elő, mert így egymás között ingyen beszélhetnek. Izraelben a telefon mellett az internet tölt be fontos szerepet: aktív Facebook-életet élnek, chatelnek, emaileznek.

Klarissz az izraeli magyar ápolók egyik legrutinosabb tagja, tizenöt éves tapasztalattal rendelkezik ezen a pályán. Sokféle betegséget kísért, különféle helyzetekbe került gondozottjai házában, családjában. Gazdag stratégia-repertoárral rendelkezik a nehézségek kezelésére, de a magánnyal ő is nagyon küzd.

„A néninek van egy csontritkulása, és ezzel a járókával jár otthon, és ő se akar semmiféleképpen egészséges lenni, mer... állítom, nem akar. De a férje Alzheimeres, és borzasztóan nehéz elviselni. Itt megvan mindenem, amit csak kívánhat egy metapelet. Megvan a pénzem, megvan a szabadidőm, de amíg bent kell lenni, az valami borzasztó. Borzasztó. És a férfinak nincs, nem kértek metapeletet. De hát nem is kell végül is, ellátja magát, ellátja magát, csak a természete olyan már, hogy... ajaj. [...] Az a helyzet, hogy amikor hozzájuk kerültem, már akkor ki voltam fáradva, fizikailag, szellemileg, mindenképpen. Ez most azt jelenti, hogy 72 kilóról fogytam..., nem vagyok sovány, meg kell mondani, de körülbelül 8 kilót fogytam úgy, hogy nem fogyókúrázok. Azelőtt jártam futni, meg tornáztam meg mindent csináltam, meg jumpingoltam, vettem magamnak ilyen trambulint, hogyha nem tudok kimenni, akkor legalább ugráljak. Most nem kell csináljak semmit, és lefogyok.”

Mirela, aki demenciában szenvedő ápolója mellett él Anconában, így beszél erről a problémáról:

„Tudod, hogy van? Ez a bezártság a házba, ülök egyedül a házban, érted.. Nem biztosítanak semmit, csak a tévéüket, ami náluk három csatorna, ennyit fogunk mi nála, amit nem... nincs mit nézni, de ül ott... Reggel nem tudom a tévét nézni, mert nem tudom. De délután mit csinálsz? Ülsz így ni. És ő ordít, és te ülsz. Mert nem tudsz máshova sem menni, ülsz vele egy szobában, ő ordít és te ülsz. Tehát ez öl meg, ez a bezártság, és... nem tudsz beszélgetni, vele nem tudsz beszélni semmit.”

Bori, aki több országban is gondozott időseket, így összegzi frappánsan a véleményét:

„Hát úgy szörnyű, hogy non-stop, éjjel-nappal, hét nap. Ezt nem is lehetett... se... még egészségesen se... még a szerelmemmel se akarnék hét nap, hét éjjel együtt lenni.”

A bezártság a magányon és unalmon túl szociális elszigeteltséget is jelent. Mivel a lakásban a migráns gondozó jogosultságai igen csekélyek, látogatók nem jöhetnek hozzá, társasági életet csakis házon kívül élhet, a lakáson kívül töltött ideje pedig minimális. A munkaadó kontrollt tart a privát tere fölött, a munkavállaló befogadása részleges, és az ő privát kapcsolatai nem nyitottak előtte, legfeljebb abban az esetben, ha valamilyen mértékben összetalálkozik a munkaadó kapcsó-

lathálójával vagy kapcsolatépítési igényeivel. Kevés kivétel van, leginkább a saját etnikai csoportukon belül engedékenyebbek (pl. az erdélyi gondozót barátnője vagy rokona időnként meglátogathatja a magyarországi ápoló lakásában; az izraeli magyar zsidó családban is felbukkanhat néha az ápoló magyar ismerőse), vagy ha saját baráti körén belüli idős gondozójának látogatásáról van szó. Az együttélés során nyilvánvalóan a gondozott helyzete is sérülékennyé válhat. A legnagyobb nehézséget számukra általában az szokta jelenteni, ha megjelenik egy új személy a mindennapi életükben, aki ráadásul még idegen is. Életkorukból kifolyólag nehezebben viselik a változásokat, illetve megjegyzendő, hogy a gondozó alkalmazását sokszor nem ők maguk, hanem gyermekeik kezdeményezik. Várakozásomtól eltérően a gondozók személyének változása/váltakozása nem megterhelő, miután egyszer már sikerült elfogadniuk az ápoló állandó jelenlétét a privát szférájukban. Ettől kezdve problémát már inkább az okoz, ha bizonytalanság merül fel a gondozó érkezését, tartós maradását, munkavégzésének folyamatosságát illetően. A sérülékenység és kiszolgáltatottság további okai a munkavégző ápolói és emberi képességei minőségének következtében merülhetnek fel. Az intimitás, a 24 órás együttlét, az idősök hanyatlása, a beteg állapot kísérése, a demencia, az elmúlás folyamata, a halálra készülés stb. érzékeny és adekvát kezelése türelmet, kitartást, rugalmasságot, értelmi és érzelmi intelligenciát igényel, amit a gondozók természetesen eltérő mértékben tudnak biztosítani.

A felek közötti erőviszonyokat jól láthatóvá teszi az alkalmazkodás során megfigyelhető dinamika. A bentlakásos gondozás ugyanis nemcsak munkát, de sajátos életformát is jelent. A beköltöző és a megbízó(k) együttélési szokásait és hétköznapi működését valamilyen szintű kölcsönösség jellemzi ugyan, de partnerségi viszonyról nem beszélhetünk, ugyanis a belépőnek kell nagyobb mértékben ráhangolódnia és alkalmazkodnia az időse életviteléhez. Kiterjed a napi program rendjére, mint a felkelés, étkezések, bevásárlás, sétálás stb. ideje. Vonatkozik ugyanakkor a fogyasztási szokásokra is: mikor és hányszor zuhanyozhat az ápoló, mennyit és mit fogyaszthat, ki és mit főzhet, hogyan fűtenek és milyen a lakás hőmérséklete, milyen műsorokat néznek a tévében, mikor van pihenőidő, mikor van az egyes munkafolyamatok elvégzésének ideje, hányszor, mikor és mennyi ideig tartózkodhat az ápoló a saját szobájában stb. Erről a helyzetről beszélgetőtársaim így nyilatkoztak:

„nagyon sokszor le kell nyelni a békát”

„Alakulni kell mindenkire. De főleg csendbe lenni. Szóval tűrni.”

„Egyszer az, hogy felelősség is, mer egy ilyen beteggel dolgozni felelősség, de el kell, sok mindent el kellett tűrni, azért, mer hát kellett nekem is a pénz.”

Az alkalmazkodás fokozatait a gondozott személyisége és az együtt élők száma határozza meg, ugyanis az alkalmazott az, akit leginkább terhelnek az együttéléshez való idomulás nehézségei.

„A néninél laktam. Szóval úgy volt, hogy reggel fél 8-ra mentünk, szóval lementünk, mert egy ilyen villába laktak, és akkor nekünk volt fent egy szobánk, a Katikával. És éjszaka nem kellett gondozzuk. De nem is igényelt gondozást éjszaka, szóval... [...] És akkor reggel fél 8-ra le kellett menjünk, és attól kezdve egész... hát ameddig igényelte a család, mert általában mentek színházba, mentek operába, mentek a gyerekeihez, és akkor mikor hazajöttek, akkor mentünk fel, szóval attól kezdve voltunk szabadok, olyan... olyan [este] 9 órától, 10 órától. [...] Ezeknek az Anna néni volt a nagymama, a Sándor bácsi volt a fia. És ennek volt hét gyermeke, vagyis van, a Sándor bácsiéknak. És egy unoka lakott ott még. Hát azok építettek úgy a villához, a villa eleihez egy úgymond apartamentet, és azok laktak még úgy. És a többi... Várjál csak. A többi gyerek Budapesten volt. És még volt egy fiú meg egy lány, aki elvált, és csakugyan ott lakott velök, és a 26 éves lányuk pedig tanított, énektanárnő volt, az is ott lakott velük. [...] De maga az, hogy belecseppentem abba a nagy családba, tudod, az volt az, az egy kicsit úgy. Jaj, mikor felmentem, istenem, olyan fáradtnak éreztem magamat, hogy! Na, de azért, tudod, hogy annyi emberhez kellett alakuljak egyszeriből!” – számol be nehézségeiről Ida, aki a Partiumból járt Budapestre dolgozni.

A bentlakásos gondozásnak a nehézségek mellett előnyei is vannak. Mindenekelőtt az, hogy nem jár kiadással, a teljes kereset félretehető és hazaküldhető a hátrahagyott családnak. Már a migráns gondozói pálya elején lehetővé teszi, hogy a külföldre kerüléshez kölcsönként összeget azonnal törleszteni tudja a gondozó. A belépést abból a szempontból is megkönnyíti, hogy minimális munkaszervezést igényel, elégséges egyetlen kontaktszemély. Illetve minimális életszervezést igényel a továbbiakban is: nem kell lakhatásról és munkalehetőségekről gondoskodni. A hétköznapoknak viszonylagos stabilitást biztosít: amíg az idős él, van munka, és van fizetés.

A munkafeladatok ebben a munkatípusban a legszéleskörűbbek: felügyelet, éber jelenlét éjjel-nappal, szórakoztatás, társaság biztosítása, érzelmi munka, háztartásvezetés, bevásárlás, egészségügyi teendők és egészségmenedzsment, hospice, testi higiénia biztosítása, családi kapcsolatok menedzselése, kerti munka, háziállatok gondozása stb. Illetve ebben a munkatípusban a legképlékenyebb a munkaalku és a legnehezebb a határok tartása, vagyis itt a legnagyobb az esély a kihasználásra.

A bentlakásos gondozásnak két formája van: az állandó és a váltásos rendszerre épülő ápolás.⁷ Az állandó bentlakásos formával terepmunkám során Olaszországban és Izraelben találkoztam, kevés példája van Európa más országaiban. Tartós távolléteket jelent a saját családtól, és hosszú időtartamú együttélést a megbízóval. Előnye, hogy akár 12 havi fizetést is meg lehet kapni, ha folyamatos a munkavégzés.

A váltásos bentlakásos gondozás típusát a globális piacra a kelet- és közép-európai migránsok vezették be. Nem volt előzménye a Fülöp-szigeteki és a latin-amerikai nők munkavállalási mintázataiban, sem más ázsiai vagy afrikai országokból érkező külföldiek munkavégzési gyakorlatában. Rövidebb távolságokban és a gyakori határátlépést megengedő migrációs politikával rendelkező transznacionális térségekben az ingázás lehetőséget teremt a külföldi pénzkereset és az otthoni élet párhuzamos fenntartására. A váltás rendje általában 1 héttől 1 hónapig terjed, bár lehetnek ennél hosszabbak is (többnyire csak alkalmanként). Igaz, éves szinten kevesebb bevételt jelent, de előnye, hogy kevesebb a befektetett idő. Emberileg fontos szempont, hogy kevésbé megterhelő a gondozó családi kapcsolataira nézve, fenntartható az otthoni élete, lehetősége van a regenerálódásra és a kiegyensúlyozottabb életvitelre. Fontos észrevétele Hanneli Döhnernek és szerzőtársainak, hogy ezekben az estekben a migráció nem az elvándorlást, sokkal inkább az otthonmaradást szolgálja (Döhner et al. 2008: 6). A munkaminőség szempontjából megállapítható, hogy e munkaforma esetében lassabb a kiégés, az ápolók könnyebben kezelik a konfliktusokat, és nem terheli meg annyira a fizikumukat, mint ahogyan az az állandóan ápoló sorstársaiknál előfordul. A váltásos formában végzett gondozási tevékenység a munka – nem munka tengelyen közelebb áll az utóbbihoz, és kevésbé hordozza magán az intézményes foglalkoztatottság jellemzőit: nincsen szabadnap, nincsenek rendszeres szabad órák délutánonként, nincs kidolgozott gyakorlata a betegszabadságnak, képlékenyebb a vélelmezett munkaprotokoll. Nagyobb mértékben függenek tehát a munkavállaló jogai az egyéni alkutól és az aktuális személyes interakciótól. A bezártság és elszigeteltség mértéke erőteljesebb, amit nemcsak a szabad órák hiánya indokol, hanem a váltás természetéből adódóan az ápolóknak nincs kialakult közösségük, és nem is mindig tudják követni, hogy ki mikor van kint és mikor van otthon.

⁷ A szakirodalom többnyire az állandó bentlakásos gondozói munkatípusról ad hírt, főként azért, mert ennek az előfordulási gyakorisága globálisan lényegesen magasabb. A váltásos rendszerben dolgozó migránsok helyzetét kevesebben vizsgálják, a legfontosabb szakmunkák Helma Lutz írásai ezen a téren (pl. Lutz 2011).

Erzsi Olaszországban kezdte ápolói pályafutását, Sziciliában dolgozott. Édesanyja egészségi állapotának gyengülése miatt szükségét érezte annak, hogy közelebb kerüljön hozzá, és gyakrabban mehessen haza. Budapestről havonta jár Székelyföldre, sok időt van családtagjaival, Magyarországon viszont nagyon magányosnak érzi magát.

„Nincs, nekem nincsenek barátaim itt, és ezt nagyon hiányolom. [...] De nincs aki. Ki? Ki? Olaszországba rengeteg a román. Rengeteg! Nem sok, hanem rengeteg. Én, amikor kimentem, és mentem az utcán, és hallottam, hogy románul beszélnek, há, mondom, otthon vagyok, nem hittem el. Nagyon sok. És sok, sokan dolgoztak úgy is, mint én, időseknel. Hát általában a nők igen, a férfiak egész más. És mi összehangoltuk, hogy mindig ugyanakkor legyünk szabadok, ott is ugyanúgy, mint itt. De ott kötelező módon két órát adnak minden nap, és azt megbeszéled a nénivel, bácsival, családdal, akárkivel, hogy mikor akarsz kimenni, 5-től 7-ig, 6-tól 8-ig... Mer ott is a vacsora 8-tól van. Ez érdekes módon ott is 8-kor volt, itt is 8-kor van. És akkor megbeszélem. És megbeszéltem a barátokkal is, ugye, velük is. Mit tudom én, 5-től 7-ig vagy 6-tól 8-ig. És akkor mindig akkor mentünk, és együtt mentünk, és azt a két órát együtt töltöttük. Hogy azt a parkba töltöttük a pálmák alatt, vagy sétáltunk, vagy elmentünk egy moziba vagy bármi, de együtt voltunk, és akkor így összeszoktunk. Azér két év alatt összeszokik az ember, nem? [...] Itt nincs. Itt nem is tudom, hogy ki van egyáltalán, nem tudom, nem tudom.”

A váltásos ápolási rendszer jól kidolgozott és formális jegyeket hordozó része a váltás etikája. Munkaadótól függetlenül a gondozók általában egymás között intézik az átadás-átvételt, rögzítik a helyes eljárásmódot, kialakul egyfajta kolleгиális kapcsolat. Vannak összeszokott párosok, testvérek, rokonok, akik már eleve ennek a viszonyinak köszönhetően jobban működnek együtt, vagy legalábbis jobban igyekeznek összehangolni a külföldi pénzforrást jelentő aktivitásukat. Az előzetes ismeretség nélküli együtt dolgozás is lehet tartósan jól működő közös munka. Nehézséget ebben a rendszerben az okozhat, ha több a váltótárs, vagy gyakran változik a váltó személye, illetve ha beindul a rivalizálás, tehát valamilyen ki akarja túrni a másikat, vagy csak ezt feltételezik egymásról, és emiatt beindul a féltékenységvezérelt dinamika.

A váltássetika szabályai a Magyarországon, Ausztriában, Svájcban, Németországban dolgozó asszonyok beszámolóí alapján az alábbiak:

„Mert úgy van, hogy mielőtt ő... mielőtt én jöttem, ő nagytakarítást csinált, mielőtt ő jött, én úgy végigtakarítottam mindent, ebédet vártam, így vót mindig megegyezve.”

„Hát ott voltam, húsvétba például. A karácsonyt, azt általában úgy, hogy itthol. Úgyhogy beosztottuk, hogy mék ünnepet vállalom ott, méket itthol, aztat így, megegyeztünk. Felügyelet nélkül nem lehetett hagyni a nénit. Nem volt ő fekvőbeteg, na, de egyedül nem lehetett hagyni.”

„De mivel neki most az unokáira köll vigyázni, azt mondta: »Évi, légy szíves, maradj két hétig itt, mer nem tudok jönni, mer az unokákra köll vigyázni.« Mondtam, rendbe van.”

A váltásetika megsértése:

„[...] volna egy másik hívás a hónap végén, akkor én azt megnézném, és akkor már inkább átállanék. Ez bennem volt itt is, na, mert láttam, hogy az a hölgy, az a minden. Volt egy, akivel megin vótam, az kinnmaradt, és ez maradt ott, és ezér az öreg harcolt. A bácsi azér a hölgyér és énérttem a fia. De az öregnek csak ez az Annuska kellett, és kész. És az kimaradt hamarabb, mer itt vótunk vagy hárman, az kimaradt. És az nagyon rendes egy asszony vót, az a másik, a Margitka. Az... ő hagyta nekem a hűtőt bevásárolva, hogy tudjunk mivel megindulni, én hagytam neki. Mikor én elmentem ehhez az Irénkéhez dolgozni, én otthagytam a hűtőt bevásárolva, ahogy a Margitkával szoktam, és erre én elmegyek, és tiszta üres hűtő, fagyasztót talállok! Se egy kila hús, se egy kila cukor, semmi se. Aszongya: »Marika, el ne felejtkezzünk, mer ott van egy nem egész fél csülök, ilyen dísznócsülök«, és nagyon szereti belőle az öreg a pörköltet. És aszondom: »tata, hát miről feledkezzek el, mikor annyi van az egész a fagyasztóládába?!« Hát akkor miről felejtkezzek el?! És ez a hölgy... és ez volt. A fia is látta. Szóval nem tudom. Akkor is elszedte a pénzt. Aszonta, annyi kosztpénz nem ment el egyszer se, se nekem, se Margitkának, mint akkor ez a hölgynek, és még üresen hagyta a ládákat. De akkor is, az öregnek ez kellett, és kész, és ez ellen nem tudott senki se tenni.”

„Ez nem úgy van, a váltótárs nem mindig ugyanaz, sajnós, mint Erzsikééknél. Erzsikééknél ők évek óta ketten váltják egymást. Nálunk változik. Hogy mi az oka, ezt nem tudom, nem engem kell kérdezni, nem tudom, egyszerűen mindig más, a régiek nem jönnek vissza. [...] Nekem nagyon nehéz, mert át kell adni, és akkor át kell adni ától zéig. Tehát reggeltől estig magyarázok, meg leírok neki mindent, meg minden. És ezt... azér csinálom, hogy neki is könnyebb legyen, és a bácsinak is könnyebb legyen. [...] Na, erről nem akarok beszélni, hogy mit talállok. [...] Most nem lehet nevezni kellemetlenségnek. Nekem volt kellemetlen, mert nem úgy találtam sok mindent, ahogy szerettem volna én, ahogy hagytam. Na, de ha az illető olyan volt, hogy akkor jött először, és soha többé nem, akkor ennyi volt. Végeztem a dolgomat, csináltam azt, amit azelőtt, és kész.”

Gondozás részmunkaidőben, gondozás bejárásos alapon

A munka és a magánélet szétválasztásának stratégiája a munkahely és a lakhely elkülönítése. A gondozás ennek következtében közelebb kerül a formális értelemben vett munkához, még akkor is, ha ez a tevékenység teljes mértékben az informális gazdasági szektorban kerül megvalósításra (egyetlen példát sem találtam arra, hogy legális keretek között végezték volna az ápolók).

A bejárásos gondozás irányulhat egy vagy akár több gondozatra is egy időben. Tőkebefektetést igényel, mivel egyénileg kell gondoskodni a lakhatásról és a megélhetés minden egyéb költségéről. Társadalmi értelemben is jelentős tőkére van szüksége egy migránsnak ahhoz, hogy megfelelő mennyiségű munkaórát tudjon biztosítani önmaga számára. Kiterjedt kapcsolathálóval rendelkeznek a saját csoportjukban és a befogadó társadalomban egyaránt, ezen felül többféle hirdetési felületet is használnak (internet, írott sajtó, üzletek, utcák stb.). Jó logisztikát és időmenedzsmentet igényel a munka megszervezése.

A munkavégzésre meghatározott óraszámban kerül sor, világos a kezdete és a vége. A rugalmasság ugyan itt is jellemző, de a parttalanság kevésbé. A konkrét keretek kevesebb teret nyitnak a visszaélés lehetőségének. A gondozás erőteljesebben feladatorientált, a munkaalku világosabb és direkter, illetve mivel rövidebb időre szól, kevésbé tudnak eltávolodni tőle. Ha változik a feladatigény, a megállapodás újratárgyalására kerül sor, e munkatípus esetében ugyanis nem feltételezhetik automatikusan a gondozó munkavégzési hajlandóságának folyamatoságát. A munkafeladatok köre többnyire az alábbiakra terjed ki: felügyelet, társaság biztosítása, testi higiénia, etetés, részleges egészségi ápolás, házimunka.

A munkaidő rugalmas és nehezen kiszámítható, aminek következtében a bevétel is kevésbé belátható/tervezhető. Sok időt és energiát igényel a munkalehetőségek felkutatása, közeljövőbeni biztosítása. Hosszú távon kizárólag erre a bevételi forrásra nem lehet/tudnak támaszkodni, hiszen túl sok a bizonytalansági tényező ebben a konstrukcióban. Éppen ezért többnyire kétféleképpen szokott bekerülni a migránsok gondozói pályájába: átmenetileg vagy kiegészítésként. Átmenetileg két bentlakásos gondozás között lehetséges, amikor hosszabb ideig nem sikerül egy megfelelő helyet találni, és a nehéz időszak átvészelésére munkaórákat vállalnak ott, ahol lehetőség adódik rá. Többpilléres munkastruktúrában vagy családi rendszerben kiegészítésként is jól működtethető: bentlakásos munka mellett szabadnapokon, intézetben végzett ápolás mellett jövedelemnöveléshez, magánvállalkozói munka kiegészítéseként adózásmentes lehetőség gyanánt, illetve kitelepült család tagjaként alkalmanként.

Több szabadságot, privát életlehetőséget és kevesebb kontrollt jelent. A bentlakásos gondozás egyedülálló/élő nők számára lehetséges, nagyon kevés példa van arra, hogy családtaggal együtt (gyermekkel, férjjel) alkalmazzanak, és a lakásba befogadjanak egy gondozót. A családtagok látogatása is csak korlátozottan engedélyezett, főleg olyankor, amikor az ott alvás igénye is felmerül. Ha teherbe esik egy gondozó, haza kell térnie szülni, és csak akkor kapcsolódhat vissza a munkába, ha újból egyedül van, gyermekét rokonoknál, családtagoknál helyezte el. A részmunkaidős ápolás a privát élettér megléte miatt összehangolható a családi étellel. A családdegyesítés tehát együtt jár a bentlakásos munkatípusból való kilépéssel, vagy fordítva: ha az ápoló valamilyen szinten, legalább átmenetileg tudja magát stabilizálni kintlakásos munkavégzőként, magához veheti gyermekét, kihívhatja családtagjait a fogadó országba.

Angelica ápolói munkája a bentlakásos és a részmunkaidős foglalkoztatási típus között helyezhető el. Romániából érkezett Izraelbe. Közvetlen családjában több esetben is előfordult a migráció: egyik nővére Franciaországban, a másik Spanyolországban dolgozik. Ő 2006-ban ment ki Izraelbe, 2500 dollárt fizetett a munkaközvetítő cégnek. Mivel édesanyja súlyosan megbetegedett, csak egy évet tudott maradni. 2008-ban, anyja halála után ment ki ismét, ekkor újból fizetnie kellett, ezúttal már 2800 dollárt. Bentlakásos gondozóként dolgozott, de a bezártságot és a 24 órás együttlétet az ápolttal nem bírta. Sikerült megoldást találnia erre a problémára: egy súlyos betegnél dolgozik, ami ugyan nagyon igénybe veszi őt fizikailag és pszichésen egyaránt, de csak napi 10 órát tölt az ápolttal. A megbízó család megértő és támogató, a fizetésen felül 500 sékel albérlet-kiegészítést is adnak neki. Lakáskörülményei nem túl jók, és a privát szféra sem igazán adott, ugyanis négyen bérelnek egy kétszobás lakást Jeruzsálemben. De azt mindenképpen sikerült biztosítania önmaga számára, hogy a munka- és lakhelyét különválaszthassa, amivel megteremtette magának a rekreációs idő lehetőségét.

„Tudod, mik az előnyök? Van egy kis felszusszanás. Ez az egyetlen előny. Hogy nem vagy annyira stresszelve, mint amikor ott vagy, és éjjel-nappal felébresztenek... Merthogy én, mivel az Anni férje a külügyminisztériumban dolgozik, ő... konzul... a külügyminisztériumban, és sokat utazik, időnként hetekre elmegy európai országokba, Ázsiába, mindenhova megy, egy-egy hétre. Olyankor 24 órát vagyok ott. Érted? [...] Olyankor ott lakok. És... Megmondom őszintén, hogy egy hét ott lakás után annyira ki vagyok merülve, és annyira fáradt vagyok, hogy effektív betegek az alvásnak.”

Az erdélyi Anna kiegészítő keresetként vállalt idősgondozást. Férje beteg lett, családfenntartói szerepét pedig már nem tudta ellátni, amikor fiuk felvételt nyert a kolozsvári egyetemre. Anna anyai kötelességének tartotta, hogy biztosítsa gyermeke számára a továbbtanulást, ezért átjött Magyarországra, és egészségügyi asszisztensként elhelyezkedett egy fővárosi kórházban. Mivel ennek a munkának a bérezése viszonylag alacsony kategóriába tartozik, nem szalasztotta el a kínálkozó lehetőséget, hogy plusz jövedelemhez jusson. Éjszakai műszakra tetette át magát, tehát este 6-ig maszekban elláthatta vállalt gondozottját. A munka megterhelővé vált, de a bácsi is megértő volt ezzel a túlvállalással kapcsolatban, és délutánonként hagyta őt pihenni, olyankor inkább ő sem hallgatott rádiót, nem nézett tévét. Hárman dolgoztak nála: ketten váltásban, illetve volt egy állandó beugró, valamennyien ugyanarról a kórházi osztályról kerültek oda, kollégák voltak dupla értelemben.

„Úgy, hogy egy erdélyi kolléganőm már vigyázott a Jani bácsira. És volt egy ukrán kolléganőm, akivel ketten vigyáztak, tehát 15 napot az egyik, 15 napot a másik. Mondom, tehát ez nem egy olyan, hogy egész nap kellett vigyázni, hanem egy fent járó, mai napig is fent járó beteg. [...] És akkor ő véglegesen elment Debrecenbe dolgozni, és ott még valami egyetemre is iratkozott úgy, hogy a kórház mellett még az egyetemre is járt, és akkor tehát Jani bácsi mellé még kellett valaki. És mivel ugyanazon az osztályon dolgoztunk, a belgyógyászaton Sárrikával, ajálta fel, hogy nem mennek Ida helyett. Na és így. [...] Hetente egyszer mosógépbe, tehát ótómata mosógépbe kimostuk a ruháit, egyszer a fehérneműket, egyszer a színest, feltöröltünk minden nap a szobájába. Az egyik szomszéd néni főzött, és hozott 2-3 naponta ennivalót. [...] Ő elvult egész nap. Tévézett, rádiót hallgatott, könyvet olvasott, tehát őneki megvolt a doktorátja bölcsészettől, tehát egy valódi úriember volt. És olyan 3-4 óra fele készítettem egy hidegtálat neki, amit ő mondott, és egy teát, és akkor bevitem a szobájába, tehát ennyi volt.”

Olaszországban lényegesen több példát és változatot lehet találni a migráns nők rész munkaidős foglalkoztatására. Ennek oka, hogy a migrációs rendszer lehetővé teszi az ott tartózkodást jövedelem nélkül vagy instabil és esetleges munkavégzés esetén is. További magyarázat, hogy folyamatos tartózkodás jellemzi az ott lévő kelet-európai migránsokat, ellentétben a váltásos rendszerben dolgozókkal, akik a kibocsátó országukban várnak a munkalehetőségre – otthon ugyanis nincs lakhatási problémájuk a munkanélküli időszakban –, és akkor mennek a munkavégzés országába, amikor állás kínálat van.

Felicia családos, férje öt éve, ő négy éve érkezett Craiováról Olaszországba. Először bentlakásos gondozóként dolgozott, de úgy döntöttek, kiviszik két gyermeküket is, úgyhogy összeköltöztek, albérletet vettek ki, és azóta Felicia részmunkaidőben vállal ápolást. Összehasonlításában így néz ki a különbség a két munkatípus között:

„Azoknak, akik egyedül vannak, család nélkül, sokkal jobb bentlakásos gondozóként. A különbség a fix állás és az órabéres között, hogy a munkaórások szabadabbak, vagyis nem... nem, hogy több a szabadidejük, mert szaladgálnak egész nap. Például vegyük azt, hogy nekem ma van reggel 3 órány egy asszonynál, végzek azzal a 3 órával, kijövök, megyek máshova, mert van még 3 órány. De tudod, mi van? Ki tudsz menni a levegőre! De fix állásnál, egész nap... Lehet, hogy 9 órány van egy nap, és szaladgálsz, dolgozol 3-at ennél, 3-at annál, 3-at másiknál. Érted? Most egy fix állásnál fixen ülök, bent a házban, bezárva a házba. És ezért mondják, hogy nehéz a fixnél, de jó annak, aki nincs a férjével, nincs a családjával, mert a fix állásnál nem kell fizetni vizet, nem kell fizetni gázt, villanyt, albérletet.”

Mihaelának nehezebb problémákra kell megoldást találnia. Ugyanabból a városból érkezett, mint Felicia, viszont ő elvált, ami sérülékenyebbé teszi helyzetét. 2007-ben érkezett Olaszországba, eleinte bentlakásos gondozóként kereste megélhetését. Öt gyermekük van, a kisebbiket, a 9 éves kislányát másfél hónapja kivitte magához. Egy unokatestvérénél laknak. Egyelőre 4 órát dolgozik naponta, de ez nem elég a megélhetéshez. Még nem tudja, mi tévő legyen, forrás- és kapcsolathányos.

„Én mégis szeretnék bentlakásosként, mert... Hogy is mondjam? Nem fogyasztasz annyit, nem fizetsz albérletet, ilyen dolgokat. Ott összegyűlik a pénz, ott összegyűlik a pénz. Mert ott nem költesz semmit, csak ha van telefonod, vagy ha az otthoniaknak szükségük van arra, hogy küldj egy kis pénzecskét, vagy valami ilyesmit. [...] Neki [a lányának] tetszik, mert mellettem akar lenni. Érted, mi a helyzet? Ő nem akarja... ő azt mondta: »Anya, akkor is, ha csak egyszer eszünk egy nap, melletted akarok lenni.« Én sem tudok messze lenni tőle, mert nagyon sokat szenved ebben a helyzetben, amiben vagyok.”

Ápolás vállalkozás formájában

A migráns ápolói szektorban magánvállalkozás-alapú munkára Olaszországban találtam példát.⁸ Az állam foglalkozásstruktúrája és migrációs politikája lehetővé teszi az európai uniós állampolgárok részére, hogy vállalkozást alapítsanak gondozói profillal, és a román bevándorlók között vannak is, akik élnek ezzel a lehetőséggel, végig tudják vinni a szükséges jogi-adminisztratív eljárásokat, illetve rendelkeznek megfelelő tőkével a fenntartásához, működtetéséhez – ez az önálló vállalkozási formája ennek a munkatípusnak. A kevesebb erőforrással rendelkezők munkaközvetítő céghez szegődnek el, és szintúgy *privát asszisztens*ként dolgoznak – így nevezik ugyanis őket –, de a munkaórákat a cég szervezi, és ezért a bevételükből részesedést fizetnek.

A vállalkozás beindításának feltétele a szakápolói képzés, amiről Anconában kizárólag az idősekre szakosodott kórházban (INRCA⁹) állíthatnak ki oklevelet. A tanfolyam történetében sok változás volt a közelmúltban. A régebben érkezetteknel ez még nem is volt elvárás. A migráns ápolónők számának sokasodása generálta a rendszabályozási igényt. A képzés egynapos instruálással kezdődött, a terepmunka idején már három hónapos volt, és ez nyilván pénzkiadással jár, amit csak kevesen tudnak megengedni maguknak. Akiknek viszont megvan az engedélyük, bekerülnek az egyik legfontosabb ápolói munkaszervezési körbe: feliratkozhatnak a kórházak listáira. A betegek hozzátartozói ezt az ápolókínálati forrást használják elsődlegesen, tehát aki itt szerepel, annak állandóan vannak megbízásai. Mindemellett természetesen ők is használják a kapcsolathálójukat, esetükben főként az olasz kapcsolatok kerülnek előtérbe, hiszen már bőven rendelkeznek ismeretséggel a befogadói társadalom körében is.

A hivatalos protokoll szerint feladatuk a lelki és érzelmi támogatás. Elméletileg a munkamegosztásnak kórházi munkavégzés esetén ilyennek kellene lennie: a kórház hivatalos személyzete ellátja a beteg testi igényeit, a *privát asszisztens* pedig csak pszichés segítséget nyújt a család helyettesítőjeként. A gyakorlatban ez másként valósul meg: amennyiben egy betegnek van saját ápolója, a kórház személyzete lényegesen ritkábban megy ki hozzá, és csak azokat a feladatokat látják el, amelyeket a család által fizetett gondozó nem tud elvégezni. Általános tehát, hogy ezen betegek számára a testi higiéniét és az

⁸ Ennek a munkavégzési formának más országban is vannak jogi lehetőségei migránsok számára (Izrael kivételével), de a mintába csak olaszországi példa került.

⁹ Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani. <http://www.inrca.it/inrca/home.asp> (Letöltve: 2016. 10. 19.)

étkezést a privát gondozó biztosítja, de sok esetben az infúziót is ők zárják el, illetve a gyógyszerek adagolásáról is ők gondoskodnak.

Körükben a legmagasabb a szakosodási igény, a professzionális tudás iránti törekvés. A migráns ápolói struktúrán belül szakápolóként viselkednek, a hierarchia csúcsát ők képezik. Igaz ugyan rájuk is, akárcsak az előbbi csoportra, hogy életvitelük kiadásokkal jár, illetve nehezen tervezhető a havi munkaórák száma és a jövedelem, de a kórházi listáknak köszönhetően szinte folyamatosan van munkalehetőségük, és messze ők keresik a legtöbbet sorstársaikhoz képest. Stabilan fenn tudják tartani migráns életvitelüket, képesek kisebb megszakításokat (pl. egészségügyi problémák) is áthidalni. Van magánéletük, sokan családdal élnek itt. Hosszú távra tervezik olaszországi munkájukat, körükben vannak a legtöbben, akik a letelepedést tervezik, s a hazaköltözést már nem tudják/akarják elképzelni.

A vállalkozási forma ellenére az ő munkájuk is csak mértékkel része a formális gazdaságnak. Bevételnövelő stratégia az adózás mérséklése. A kórházban elkezdett munkát sokszor a beteg otthonában folytatják, ahol a kapcsolat informális tartalma erősödik fel, és így a számlaadás elmaradhat. Már van valamennyi tapasztalatuk arra vonatkozóan, mennyit érdemes adózni ahhoz, hogy ne keltsék fel az ellenőrző szervek figyelmét, és tartósan folytathassák kidolgozott, finomra hangolt megélhetési stratégiájukat.

ÖSSZEGZÉS: A MIGRÁNS ÁPOLÓI TEVÉKENYSÉG BELSŐ RENDSZERE

A fentebb bemutatott gondozási formák a globális migráns ápolói rendszer részei. Mindegyik rendelkezik előnyökkel és nehézségekkel, eltérő élethelyzetekre adnak választ, különböző migrációpolitikai rendszerekben alakultak ki, és eltérő adottságok mentén működtethetők. Hierarchikus viszonyban állnak egymással, lehetséges az átjárás az egyes munkatípusok/státuszok között. Az elmondottak a legfontosabb szempontok kiemelésével az alábbi táblázatban összesíthetők.

A rendszer igen vegyes mintázatot mutat a gazdaságba való integráció tekintetében. Egyértelmű az informális gyakorlatok dominanciája, és amennyiben be is lépnek a formális szektorba, ez csak részleges integráció. Az állandó bentlakásos gondozók közül nagyon sokan szerződéssel dolgoznak, de amint azt már említettem, a hétköznapiakban nem a szerződésben rögzítettek szerint kerül sok a munkavégzésre, illetve az állandó gondozók szoktak vállalni részmunkaidős tevékenységeket is, ami már kizárólag az árnyékgazdaságban valósul meg. Váltásos bentlakásos gondozók esetében nem merül fel a

szereződéses foglalkoztatás, még akkor sem, ha erre könnyített jogi-adminisztratív eljárás mód került kidolgozásra a nemzeti szabályozási rendszer keretében (Németországban és Magyarországon is) a szektor kifehéritése érdekében (egyetlen kivételt találtam mindössze). A részmunkaidős munkavállalók alkalmi munkavállalók szabályozatlan formában. Ennek formalizálása a magánvállalkozás, melynek keretében lehetővé válik a számlalapú kifizetés, ami alkalmas a naponta változó óraszámok szerinti munkavégzés formális lekötésére. De ez a munkamódozat csak Olaszországban volt megfigyelhető a kutatási terepeim közül, ugyanis ezt itt teszi lehetővé a nemzetgazdasági rendszer a külföldiek számára, illetve itt épült be a migránsok munkavállalási gyakorlatába.

*1. táblázat: Migráns ápolói munkatípusok és ezek együttes rendszere
Work types of migrant care workers and the structure of these activities*

Munkatípus	Munkaerő-piaci integráltság	Munkafeladatok	Jellemzők
Állandó bentlakás	Részben legális Informális	felügyelet, éber jelenlét éjjel-nappal, szórakoztatás, érzelmi munka, háztartásvezetés, bevásárlás, egészségügyi teendők és egészségmenedzsment, hospice, testi higiénia, családi kapcsolatok menedzselése, kerti munka, háziállatok gondozása	<ul style="list-style-type: none"> - függőség, kontroll saját tér- és időhasználat fölött - viszonylagos stabilitás, tisztán félreterhető jövedelem - továbblépési akadályok (időbeli, tájékozottságbeli, néha nyelvi korlátok, prekoncepciók a lehetőségeikről)
Váltásos bentlakás	Informális Nagyon ritkán legális	felügyelet, társaság biztosítása, testi higiénia, etetés, részleges egészségi ápolás, házimunka	<ul style="list-style-type: none"> - kettős élet fenntartása, pszichés védetség - tisztán félreterhető bevétel, nincs teljes éves jövedelem - nincs saját tér- és időhasználat
Részmunkaidő (kintlakás)	Informális	felügyelet, társaság biztosítása, testi higiénia, etetés, részleges egészségi ápolás, házimunka	<ul style="list-style-type: none"> - részleges önállóság - rendelkezés saját tér és idő felett - instabilitás - pénzügyi terhek egzisztencia fenntartásához
Magánvállalkozás	Szürkegazdaság: formális és informális kombinációja	felügyelet, társaság biztosítása, testi higiénia, etetés, részleges egészségi ápolás, ritkábban: infúzió kezelése, gyógyszerek adagolása	<ul style="list-style-type: none"> - rendelkezés saját tér és idő felett - egzisztenciateremtéshez anyagi ráfordítás - munkaszervezéshez tőkeerő (materiális, szociális) - társadalmi és gazdasági integráltság

A különböző munkatípusok szerveződése és kivitelezése azt is láthatóvá tette, hogy a bentlakásos gondozók a legkevésbé integrálódnak a befogadó társadalomba, kapcsolathálójuk az otthoniakra és a diaszpóra tagjaira irányul, míg a magánvállalkozás formájában dolgozók jelentős aspirációkat mutatnak a helyi közösségek felé, és az integrációjuk is előrehaladott. Amennyiben ezt összevetjük az előbb elmondottakkal, világossá válik az a következtetés, hogy a külföldi ápolók beilleszkedése a befogadó társadalomba nem a munkavégzésük legális vagy nem legális formájával van erőteljes összefüggésben, hanem a belső rendszerben elfoglalt strukturális helyükkel. A migrációs tervek és a hazatérési gyakorlat is megerősíti ezt az állítást: a bentlakásos gondozók (még ha sok is körükben a szerződéses alkalmazott) a hazatérésben gondolkodnak, maradási elképzelésekről többnyire a vállalkozásban dolgozók számoltak be, illetve megjegyzendő, hogy a visszatérők között is csak bentlakásos ápolókkal találkoztam.

A rendszeren belül lehetséges némi mobilitás, sőt van, aki végigjárja valamennyi állomását. A belépés a migráns ápolói szektorba általában bentlakásos gondozóként kezdődik. Az innen való kilépést meghatározó tényezők: a migrációs politika, a befogadó társadalom nyitottsága (diszkrimináció), a saját pozicionálás az adott országban és az adott munkaerő-piaci struktúrában (ön-diszkrimináló elképzelések és habitusok), az erőforrások (gazdasági, társadalmi, szellemi), valamint a kapcsolat a hátrahagyott családdal és társadalommal (bevétel rendszeres hazaküldése). Az állandó bentlakásos gondozás váltásos formára módosítható – és fordítva – országváltással, illetve az ápolttal vagy a családdal való kapcsolat átalakulásával. A részmunkaidős foglalkozás átmeneti állapot két bentlakásos munka vagy a bentlakásos foglalkoztatás és a magánvállalkozói státusz között.

A struktúra csúcsa a privát asszisztensi pozíció, a legtöbben viszont bentlakásosként dolgoznak. Ezek a munkatípusok sok hasonlóságot mutatnak a munkafeladatok tekintetében, de máshol helyezkednek el a munka – nem munka, érzelmi munka – professzionális munka, reprodukciós – produkciós munka, informális – formális hozzáállás tengelyeken, és így a megítélésük és bérezésük is eltérő.

IRODALOM

- Anderson, Bridget 2000: *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. Zed Books, London – New York.
- Bettio, Francesca – Simonazzi, Annamaria – Villa, Paola 2006: Change in Care Regimes and Female Migration: The 'Care Drain' in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271–285.
- Degiuli, Francesca 2010: The Burden of Long-Term Care: How Italian Family Care-Givers Become Employers. *Ageing and Society*, 30(5), 755–777.
- Di Santo, Patrizia – Ceruzzi, Francesca 2010: Migrant Care Workers in Italy. *Interlinks*, April.
- Döhner, Hanneli – Lüdecke, Daniel – Eickhoff, Verena 2008: Migrant Workers in Home Care for Older People in Germany: The Use and Problems of Legal and Irregular Care. *Gerobilim*, 1(8), 2–14.
- Düvell, Franck 2006a: The Irregular Migration Dilemma: Keeping Control, Out of Control or Regaining Control? In Düvell, Franck (ed.): *Illegal Immigration in Europe. Beyond Control?* Palgrave Macmillan, New York, 3–14.
- Düvell, Franck 2006b: Irregular Migration: a Global, Historical and Economic Perspective. In Düvell, Franck (ed.): *Illegal Immigration in Europe. Beyond Control?* Palgrave Macmillan, New York, 14–43.
- Eurofamcare: <https://www.ukc.de/extern/eurofamcare/publikationen.php?abs=4> (Letöltve: 2016. 07. 03.)
- Hochschild, Ariel Russell 2000: Global Care Chains and Emotional Surplus Value. In Hutton, Will – Giddens, Anthony (eds.): *On the Edge. Living with Global Capitalism*. Jonathan Cape, London, 130–146.
- Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani: <http://www.inrca.it/inrca/home.asp> (Letöltve: 2016. 10. 19.)
- Izzo, Marina 2010: The Governance of Home Care for the Elderly in Spain and in Italy. *CeSPI (Centro studi di politica internazionale)*, Doc 4/2010.
- Koser, Khalid – Lutz, Helma 1998: The New Migration in Europe: Contexts, Constructions and Realities. In Koser, Khalid – Lutz, Helma (eds.): *The New Migration in Europe: Contexts, Constructions and Realities*. MacMillan Press Ltd. – St. Martin's Press Inc., London – New York, 1–20.
- Lan, Pei-Chia 2006: *Global Cinderellas. Migrant Domesticity and Newly Rich Employers in Taiwan*. Duke University Press, Durham – London.
- Litwin, Howard – Attias-Donfut, Claudine 2009: The Inter-Relationship Between Formal and Informal Care: A Study in France and Israel. *Ageing and Society*, 29(1), 71–91.
- Lutz, Helma 2008: *Migration and Care Work. A European Perspective on a Global Theme*. J. W. Goethe University, Frankfurt.
- Lutz, Helma 2011: *The New Maids. Transnational Women and the Care Economy*. Zed Books, London – New York.
- Melegh Attila 2007: Migration and Migration Narratives in the Era of Globalization. In Korinman, Michel – Laughland, John (eds.): *The Long March to the West. Twenty-First Century Migration in Europe and the Greater Mediterranean Area*. Vallentine Mitchell Academic, London – Portland, 372–381.
- Österle, August – Bauer, Gudrun 2011: Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 265–273.

- Parreñas, Rhacel Salazar 2001: *Servants of Globalization. Women, Migration, and Domestic Work*. Stanford University Press, Stanford.
- Parreñas, Rhacel Salazar 2006: Migrant Filipina Domestic Workers and the International Division of Reproductive Labor. In Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. (szerk.): *Global Dimensions of Gender and Carework*. Stanford University Press, Stanford, 48–64.
- Phizacklea, Annie 1998: Migration and Globalization: A Feminist Perspective. In Koser, Khalid – Lutz, Helma (eds.): *The New Migration in Europe. Social Constructions and Social Realities*. MacMillan Press Ltd. – St. Martin's Press Inc., London – New York, 21–38.
- Pavolini, Emmanuele 2001: Verso nuovi modelli di regolazione dei servizi sociali per gli anziani: i primi passi nell'esperienza italiana. In Ranci Costanzo (ed.): *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa. Verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*. Franco Angeli, Milano, 157–191.
- Santini, Sara – Principi, Andrea – Lamura, Giovanni – Renzi, Marta 2010: *Carers Between Work and Care. Conflict or Chance? Results of Interviews with Working Carers. Italian National Report*. Carers@Work Survey Report.
- Sassen, Saskia 2006: Global Cities and Survival Circuits. In Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. (eds.): *Global Dimensions of Gender and Carework*. Stanford University Press, Stanford, 30–38.
- Shamir, Hila 2011: What's the Border Got to Do with it? How Immigration Regimes Affect Familial Care Provision – A Comparative Analysis. *American University Journal of Gender, Social Policy and the Law*, 19(2), 601–669.
- Shamir, Hila 2010: The State of Care: Rethinking the Distributive Effects of Familial Care Policies in Liberal Welfare States. *The American Journal of Comparative Law*, 58(4), 953–986.
- Simonazzi, Annamaria 2009: New Skills for New Jobs? Status Quo and Perspectives for the Elderly Care Sector in Europe. *European Employment Observatory Thematic Paper*, July.
- Turai Tünde 2016: Ápolónők több helyszínen – Kutatás több szintéren. Módszertani döntések, többszinterű etnográfia. *Etno-Lore*, megjelenés alatt.
- Ungerson, Clare 2004: Whose Empowerment and Independence? A Cross-National Perspective on 'Cash for Care' Schemes. *Ageing and Society*, 24(2), 189–212.
- Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. 2006: Globalization and Multiple Crises of Care. In Zimmerman, Mary K. – Litt, Jacquelyn S. – Bose, Christine E. (eds.): *Global Dimensions of Gender and Carework*. Stanford University Press, Stanford, 9–29.
- Zontini, Elisabetta 2010: *Transnational Families, Migration and Gender. Moroccan and Filipino Women in Bologna and Barcelona*. Berghahn Books, New York – Oxford.
- Yeates, Nicola 2009: *Globalizing Care Economies and Migrant Workers. Explorations in Global Care Chain*. Palgrave Macmillan, New York.

GLOBAL ORGANIZATION, HOME CARE. THE INNER STRUCTURE OF THE MIGRANT CARE SECTOR

ABSTRACT

The Janus-faced globalization is the cause and effect of inappreciable positive and negative dynamics, bringing both solutions and constrains. It's a mixed blessing, as it opens up new opportunities and new problems at the same time. It's a processthat shapes the social structures and thus the framework of the individuals' decisions and actions as well. In the meantime the actors are actively involved in shaping it, too, by producing and reproducing the tendencies of the globalization. The migrant care work enters into a complex and inadequate care system. Its character is shaped by the cross section of a multi-actor collaboration. There seems to be a gap in the co-operation of the state, the private sector and the families. Human resource for cheap, flexible, partially professional and partially famialistic care for long daily program (often a 24hour program is needed) or long term can be recruited among migrant women. The reproductive work got integrated into the global labor market and became a significant part of it. In this capacity it raises many new questions and leads us to investigate the effects of three systems: gender, migration and care. In this paper I propose to analyze how the Eastern- and Central-European women got into the global care sector, how they contribute to this segment of the global labor market, and what kind of structure they developed by their activity.