

Daróczi Etelka**Öregedés a visegrádi országokban**

(Széman Zsuzsa [szerk.]: *Challenges of Ageing Societies in the Visegrad Countries*. Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Budapest, 2013, 160 o.)

A *Népesség öregedésének kihívásai a visegrádi országokban* című, elektronikus formában¹ megjelent tanulmánykötet azzal a szándékkal íródott, hogy az angolul olvasó érdeklődőkkel megismertesse az érintett térség öregedő társadalmait jellemző sajátosságokat, körülményeket. Az öregedés hátterének és következményeinek feltárásán túl a könyv felhívja a figyelmet a teendőkre, sőt, rámutat néhány bevált megoldásra is. Tanulságos olvasmány, azoknak az elméleti és gyakorlati szakembereknek, politikusoknak és laikusoknak egyaránt, akik munkájuk és tanulmányaik során vagy épp a helyzetük miatt a kelet-közép-európai társadalmakkal, illetve az öregedéssel, az idős emberek életével foglalkoznak. A tizennégy tanulmány többsége magyar szerzők írása, és elsősorban a hazai viszonyokról szól.

A demográfiai öregedés hátterében az alacsony termékenység, a hosszabbodó élettartam és a fiatalok kivándorlása áll. Az EU régebbi tagállamaihoz képest a visegrádi országokban (V4) a halandóság magas, ezért kevésbé járul hozzá a népesség elöregedéséhez. A tendencia ugyan javuló, ám közeledés alig tapasztalható a két országcsoport között. Például a 65 évesek 2,5–3,5 évvel rövidebb ideig élnek Csehországban (CZ), Lengyelországban (PL), Magyarországon (HU) vagy Szlovákiában (SK), mint Ausztriában, ahol 20 év e korosztály átlagos várható élettartama. Az egészségben leélhető évek tekintetében még nagyobbak a különbségek. Lényeges egészségromlás a 70 éves életkor körül következik be. Nem véletlen, hogy e fölött az életkor fölött Magyarországon már mindenki az idősök közé sorolja magát, míg európai átlagban a 70–74 évesek egy-negyede még középkorúként van jelen. A férfiak és a nők várható élettartama közötti jelentős különbség miatt a V4-ben kevés idős nő él párkapcsolatban. Az özvegyülés miatt egyedül maradtak aránya nagyjából a 80 éves életkorig nő, ezután valamelyest visszaesik a gyermekükkel együtt élők javára. Ám mivel a partner elvesztése az elmagányosodás fő oka, ezen a gyermekkel való együttélés nemigen tud segíteni (Spéder Zsolt – Bálint Lajos, HU).

De nemcsak demográfiai tényezőknek van szerepük abban, hogy az öregedés társadalmi, közösségi és egyéni szinten egyaránt kihívásokat támaszt. A modern orvoslás például egyrészt hozzájárul az élet meghosszabbításához, másrészt a korszerű diagnózis, kezelés és gyógyszerhasználat jelentősen megnöveli a gondozás költségeit. A gyógyítás hatékonyságának növekedésével ugyan a kórházi ellátás lerövidül, de a gondozás

¹ http://www.maltai.hu/data/Challenges_of_Aging_Societies.pdf

iránti igény nem csökken, hanem áttérül az idősoththonokra és az otthoni ellátásra. Az, hogy az elesett időseket kiragadják az egészségügyi ellátás köréből és helyzetüket szociális kérdésként kezelik, nem megoldás lesz, hanem hátrányos megkülönböztetéssé válik. (A szociális ellátórendszer keretében igénybe vehető idősoththonok még a kórházi „elfekvők”-nél is rosszabbul felszereltek, elhanyagoltabbak.) A család megváltozott szerepe és a neoliberális szemlélet terjedése révén megnövekedett az intézményes gondoskodás és az idősek gondjainak társadalmi kérdésként kezelése iránti igény. Ebben a helyzetben kiemelkedően fontos szerep jut a megelőzésnek, illetve annak, hogy a fogyatékoság minél későbbre tolódjon. A megelőzés terén egyelőre igen nagy a szakadék a kutatási eredmények, a szakmai ajánlások és a gyakorlat között. Az orvoslásnak túl kell lépnie a betegség-specifikus megközelítésen, és tünetegyüttesekre kell irányítania a figyelmét. Ma a legnagyobb kihívást az epidemiológiai átmenet folyamatának új szakasza, az idegrendszeri betegségek előtérbe kerülése, kezelése jelenti (Iva Holmerová – Hana Vaňková – Petr Wija, CZ).

A megnövekedett közösségi kiadások fedezetét elő kell teremteni. Elkerülhetetlen a gazdasági aktivitás szintjének emelése. 2010-ben az 55–64 éves férfiak aktivitási rátája Lengyelországban 45% (a nőké 22), Magyarországon mindössze 40% (a nőké 30) volt. Szlovákiában 2000 és 2009 között a férfiak körében 35-ről 54 százalékra, a nők körében 10-ről 26 százalékra sikerült emelni ezt az arányszámot. Bernardina Bodnárová (SK) szerint az eredmény a pénzügyi ösztönzőknek és az életkor szerinti közvetlen és közvetett diszkrimináció elleni törvény hatásának tudható be, a nyugdíjrendszer átalakítása ugyanis zökkenőkkel és erős lakossági ellenérzés mellett valósult meg. Érdeemes tovább kutatni, mi ösztönözné az embereket arra, hogy később vonuljanak nyugdíjba. Egy szlovákiai felmérés szerint a sémaszerű lehetséges válaszok (rugalmas munkaidő, továbbképzés, egészségesebb/biztonságosabb munkahely stb.) legfeljebb a válaszadók 6–11 százalékát vonzották. Akiket ezek a lehetőségek nem csábítottak, azoknak a háromnegyede egyéb indokokat jelölt meg a nyugdíjba vonulás melletti döntés háttéréként, vagyis az okok sokfélék. A pénzügyi ösztönzők kiemelkedő szerepe mellett jelentősen befolyásolja a döntést az iskolai végzettség, az álláskínálat, az egészségi állapot és különösen a nők esetében a családi háttér. A döntéshozóknak tisztában kell lenniük azzal, hogy ha több nő marad a munkapiacra, kevesebb idő és energia jut a családi feladatokra, amelyek így a közintézményekre hárulnak, és ezek bővítése, fenntartása is pénzbe kerül.

A kirívóan alacsony magyar gazdasági aktivitás a megváltozott munkaképességűeket még jobban sújtja. Összehasonlítható EUROSTAT adatok szerint 2002-ben Csehországban 48%, Magyarországon 12% volt az érintett népesség foglalkoztatottsága. A teendő kettős: csökkenteni kell a munkahely végleges elhagyására motiváló tényezőket, tényleges és hatékony eszközöket kell kidolgozni azok megsegítésére, akiknek csekély az esélyük arra, hogy biztonságos munkahelyet találjanak a nyílt munkapiacra. Nyugat-európai tapasztalatok szerint ennek három feltétele van: a rokkantsági nyugdíjra (illetve egyéb kedvezményekre) való jogosultság szigorúbb szabályozása, a kedvezmények szintjének csökkentése, valamint olyan munkapiaci politika és szociális szolgáltatás,

RECENZÍÓ

amellyel a munkaképesség fokozható és a foglalkoztatás kilátásai javíthatók. Egy 2010-ben végzett hazai felmérés szerint az akkreditált vagy védett munkahelyek alig járulnak hozzá a megváltozott munkaképességek esélyének javításához a nyílt munkapiacra való elhelyezkedésben. Ennél 30–50-szer jobbak a nem kormányzati szervezeteknél segítséget kérők esélyei. Az ösztönzőket oly módon kell erősíteni, hogy a szolgáltatóknak nyújtott támogatás előre meghatározott célhoz kötődjön, mértéke mérhető teljesítménytől függjön, stabil legyen, a támogatásból a hatékony rehabilitációs szolgáltatások nagyobb arányban részesüljenek, ezek bővüljenek és legyenek hozzáférhetőek az ország minden térségében (Scharle Ágota, HU).

A közép-európai országokban hagyományai vannak a családon belüli gondozásnak. Az emberek túlnyomó többsége egyetért azzal, hogy az idősek a rokonaikra támaszkodjanak. Magyarországon és Lengyelországban a gyermekek alkotmányos kötelessége, hogy rászoruló szüleikről gondoskodjanak. Ugyanakkor nem jellemző a többgenerációs együttélés, s az idősek többsége nem is szeretne a gyermekével összeköltözni, a számukra terhet jelenteni. Nincsenek, vagy ritkák a valódi társadalompolitikai megoldások a munka és a családtagok (idősek, gyermekek, unokák) gondozásának összeegyeztetésére. Ahhoz, hogy a munka *vagy* gondozás helyett a munka és gondozást lehessen választani, a kormányzaton és a szakértőkön kívül a munkaadókat is meg kell nyerni. Politikai akarat, erőforrás, a munkaadók együttműködése és a munkavállalók rugalmassága szükséges ahhoz, hogy az emberek 50 év felett is dolgozzanak, megőrizték hatékonyságukat, össze tudják egyeztetni a munkavállalást a gondozással. A társadalompolitika minden érintett területét (munkapiac, nyugdíjrendszer, egészségügy, hosszú távú gondozás) fel kell készíteni a munkaerő öregedésére és létszámának csökkenésére (Jolanta Perek-Białas, PL).

A család nem minden esetben tölti be védelmező szerepét. Tóth Olga (HU) a partner részéről az idős emberek sérelmére elkövetett erőszakos cselekmények hazai vizsgálatának eredményét mutatja be. Idősekkel hivatásszerűen foglalkozó intézményeket (krízisközpontokat, otthonokat, áldozatoknak segítséget nyújtó szervezeteket), rendőrséget, ügyészséget, bíróságot, egészségügyi és szociális intézményeket kérdeztek ki olyan esetekről, amelyekben az áldozat idős (rendszerint nő) volt. A tapasztalatok szerint a testi, a szóbeli (lelki) erőszak és az anyagi kihasználás általában együtt jár. A legtöbb információ az elkövetőre vonatkozott. Valamivel gyakrabban fordult elő a korábbi partner által elkövetett bántalmazás, mint az együtt élő partner részéről. Ebben szerepe lehet annak, hogy az ilyen esetek feltárása a sértett részéről kevesebb akadályba ütközik. A rejtve maradó esetek száma jelentős, mert az érintetteknek csak a töredéke kér segítséget. Ezért is fontos a jelenség iránti társadalmi érzékenység felkeltése.

A kötet tanulmányainak több mint fele az idősek hosszú távú gondozásával (HTG) foglalkozik, illetve életkörülményeik megkönnyítésének kézzelfogható lehetőségeit, eredményeit mutatja be. A HTG szerteágazó területeket ölel fel, amelyeknek integrált rendszerbe foglalása nagy kihívást jelent. Az integráció ellenében hat, hogy a szolgáltatók nem érdekeltek a gondozottak önállóságának növelésében, és a közöttük zajló verseny

inkább akadályozza, mintsem könnyíti az összehangolt, hálózaton belüli együttműködést. Megoldandó feladat az átjárhatóság megteremtése az egészségügyi és a szociális ellátás között, valamint a hatékony együttműködés a megelőzés, a rehabilitáció, a minőségbiztosítás, az irányítás és a finanszírozás terén. A HTG-nek alkalmazkodnia kell a változó igényekhez, és nemcsak a gondozottak, hanem a gondozók támogatására, valamint a gondozás rohamosan emelkedő költségeivel szembeni védelemre is ki kell terjednie.

Kai Leichsenring (AT, IT) nemzetközi program keretében kidolgozott értékelési szempontrendszert ismertet, amelynek segítségével mintegy száz gyakorlati HTG alkalmazás hatékonyságát tesztelték. Ezek közül három újszerű kezdeményezésről számol be. Az első a szervezeti megújítás lehetőségét példázza (Hollandia), a második az egészségügyi és a szociális ellátás együttműködésére mutat rá (Svédország), a harmadik a formális és az informális gondozás összehangolására hoz példát, különös tekintettel a külföldi házi ápolókra (Olaszország). A korábban már idézett cseh szerzőhármast pedig Prága 8. kerületének követendő példáját említi. Itt 1992-től integrált gondozás (Gerontológiai Központ) működik, amelynek keretében a rehabilitációtól az ebéd házhozszállításáig számos szolgáltatás elérhető. A Központtal együttműködik a Cseh Alzheimer Társaság és az idősek számára szabadidős tevékenységet szervező GEMA is.

Általános gond, hogy a HTG, ezen belül különösen az idősek házi gondozása iránti kereslet meghaladja a kínálatot. Elterjedt gyakorlat, hogy a házi gondozás a fekete vagy a szürke gazdaság keretei között, bevándorlók – mindig nők – közreműködésével zajlik, nem rögzítettek a jogok és a kötelességek, és megoldatlan a munka minőségének mérése, ellenőrzése. Ez a helyzet számos bizonytalansággal jár a gondozó és a gondozott szempontjából egyaránt. A külföldön munkát vállaló idősgondozók köztes és tisztázatlan helyzetével foglalkozik Turai Tünde (HU) írása. Azt vizsgálja, hogyan alakul a gondozói tevékenység tartalma, jelentése a munkaadó (a gondozott, illetve a családja) és a munkavállaló közötti viszony, a gondozó személyes életútja, elvárásai és a fizetés függvényében – a gondozó szubjektív megítélése szerint. A felmérés során 13 interjú készült házi gondozót foglalkoztató családokkal, 29 interjú Romániából és Ukrajnából Magyarországon gondozást vállaló nőekkel, 12 interjú Magyarországról külföldön gondozást vállaló nőekkel és 34 interjú a közvetítés, a szakképzés, a kórházi ellátás stb. területén dolgozókkal. A fekete munkavégzés általános voltát jelzi, hogy a 41 eset közül egyetlen egyszer fordult elő teljes mértékben legális munkavégzés (Finnországban), és mindössze két nő említette, hogy legalább egyszer, átmenetileg be volt jelentve (Svájcban és Magyarországon). A vizsgálat következtetései szerint a munkavégzés a munkaadónak tulajdonított, illetve az általa megfogalmazott elvárások és a szülőföldön elsajátított normák közös eredményeként alakul, azaz korlátok között szabadon alakítható, de velejár a kiszolgáltatottság is. A családtag, a cseléd és a szakápoló státus közötti ellentmondás elkerülhetetlen. A bevándorló idősgondozók a családtag és cseléd, illetve a családtag és szakápoló státus között ingadoznak, a szakápoló és a cseléd szerep kizárja egymást.

Az idősek életminőségét számtalan módon lehet javítani. Németh Rácz Teodóra (HU) a győri Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény

RECENZÍÓ

lakói és nyugdíjasklubjának tagjai körében végzett kísérlet eredményeiről számol be. Rendszeres testmozgást és felvilágosító előadásokat szerveztek az időseknek, bevonva a programba főiskolai és egyetemi hallgatókat is, példázva a többgenerációs együttműködés jótékony hatását. Az idősek fizikai állapota – amelyet Fullerton Funkcionális Fitnessz Teszt segítségével mértek – jelentősen javult, a bentlakók körében nagyobb mértékben, mint a klubtagok között. Az életminőség mutatói (WHOQOL-OLD), például az önállóság, a társasági aktivitás és a bensőséges kapcsolatok terén szintén kedvezően alakultak. Lucie Vidovicova (CZ) tizenhárom cseh nagyváros és Prága idős lakóival készített személyes interjúk eredményét összegzi. Célzottan belvárosi lakóktól kérdezték, hogy mi a véleményük a lakókörnyezetükről. Azok a válaszadók voltak elégedettebbek, akiknek a környezete kevésbé változott meg az idők folyamán, és akiknek a szomszédságában inkább idősek laktak. Az életkor emelkedésével az elégedettség csökken. Az idősek érthető módon leginkább a nagy forgalomra, az éjszakai szórakozóhelyekre, télen az utak karbantartásának hiányára, a vandalizmusra, a zöld területek hiányára, az ismeretlenek és hajléktalanok számának növekedésére, a közlekedési lámpák hiányára, a szemetes, piszkos utcákra, a turisták számának növekedésére, az utak és járdák rossz állapotára panaszkodtak. Greta Garniss (PL) a Krakóban és Gdańskban végzett felmérés során azt tapasztalta, hogy nincsenek az idősek számára az igényeiket kielégítő, korszerű, megfizethető rezsijű lakások, ahol biztonságban érezhetnék magukat. Az idős emberek egyik leghőbb vágya az önállóságuk megtartása: sem a gyermekeikhez, sem idősotthonba, sem szociális lakásba nem kívánnak költözni. Sokuknak nincs szükségük 24 órás felügyeletre, vagy nem jogosultak kedvezményes lakásra, vagyis nem illenek bele ezekbe a keretekbe. Városi lakásuk ugyanakkor esetleg túl nagy, korszerűtlen, se fizikailag, se anyagilag nem tudják fenntartani.

A kötetet záró három tanulmány nem egy másik lakásba költözés lehetőségét vagy akadályait vizsgálja, hanem olyan, lakáson belül megoldható és meg is valósított változtatásokról szól, amelyek az egyedül élő idős lakók biztonságát, magányuk oldását szolgálják. Magyarországon az első ilyen kezdeményezés az MTA Szociológiai Intézete és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat (MMSz) együttműködésével 1993–94-ben elindított vészjelző modellprogram volt. Tíz évvel később indult 75+ éves rászorulóknak körében a magánlakások akadálymentesítésének programja Budapesten, Debrecenben és Tiszavasvári körzetében. Az akadálymentesítés leggyakrabban a fürdőszobát és a konyhát érintette: csúszásmentesítés, kád helyett zuhanykabin, egyszerűbb csaptelepek, zár- vagy kilincscsere, kapaszkodók, tükrök, polcok, munkalapok elhelyezése megfelelő magasságban, küszöbök megszüntetése stb. Az egyéves követés során azt tapasztalták, hogy bár sok idős ember állapota romlott, a korábbinál ritkábban estek el, és ritkábban volt szükség kórházi kezelésre, otthonba vonulásra. A siker egyik kulcsát az adta, hogy folyamatosan kikérték az idősek véleményét, és igyekeztek a számukra megfelelő megoldást találni, illetve segítették őket az újdonságok elfogadásában, megtanulásában. A program bizonyította a költséghatékonyságát, elnyerte az idősek, az önkormányzatok és a központi állami apparátus bizalmát egyaránt.

Jelenleg lényegesen nagyobb költségvetéssel és az alsó korhatár 65 évre való kitolásával folytatódik a program (Széman Zsuzsa, HU).

Kevésbé volt eredményes az a kísérlet, amelyben sajátos infokommunikációs technológiát (IKT) vetettek be az idősök otthonában a szokásostól eltérő események észlelése, a lakáson belüli jobb tájékozódás és a személyes biztonság növelése érdekében. A lakásban egymással rádióhullámon érkező elektronikus eszközök (számítógép, érintés-érzékelő képernyő, rádiófrekvenciás azonosító leolvasó, mozgásérzékelő, szénmonoxid-érzékelő, hőmérő, távirányítós kapcsoló stb.) rendszerét építették ki. Ezek egyrészt az életmód egyes elemeit (pl. étkezés, folyadék fogyasztása, mozgás, gyógyszer bevétele) monitorozták, másrészt érzékelték a falakat, segítették a fontos tárgyak megtalálását, a háztartási készülékek távkapcsolását, a telefonálást stb. A legnagyobb kihívást az idős emberek bizalmának elnyerése és az IKT-vel, továbbá a személyük és a lakásuk megfigyelésével szembeni ellenállásuk legyőzése jelentette. A bizalom megteremtésében az MMSz nyújtotta a fő segítséget, mivel a kísérletet a Szolgálatot igénybe vevő emberek lakásában végezték. Az idősök tartottak attól is, hogy a berendezés használata miatt csökkenni fog a látogatóik száma, kevesebb személyes segítséget vehetnek igénybe. A tapasztalatok szerint a kísérletben részt vevők türelmét túlságosan igénybe vette a kellően még nem testreszabott IKT-rendszer kiépítése, beállítása, akadozó működése. Az idősök ugyanakkor kedvüket lelték abban, hogy részt vehetnek valami újnak a bevezetésében és megtapasztalhatták, hogy a készülék nem helyettesíti az emberi kapcsolatokat. Tanulság továbbá, hogy a betanítást kézikönyvekkel és a rokonok bekapcsolásával célszerű megkönnyíteni (Kucsera Csaba, HU). A családtagok bevonása igen fontosnak bizonyult egy másik IKT újdonság, a Skype használatának elterjesztésében is (Széman Zsuzsa, HU). A kutatási hipotézis szerint a fiatalok széles körében elterjedt IKT bevezetése a gondozást igénylő, lakáshoz kötött, esetleg depressziós idősök mindennapjaiba megváltoztatná szokásaikat, időbeosztásukat, hangulatukat és egyben csökkentené a gondozóik terheit. A kísérlet tervezési és lebonyolítási fázisában megkeresett vagy aktívan részt vevő IKT gyártók, családtagok, szakemberek és önkéntesek mind előítélettel viszonyultak egyrészt az idősökhöz, másrészt magához az ötlethez. A program elindításához ebben az esetben is nélkülözhetetlen volt az MMSz anyagi, technikai és szervezési segítsége. Ők gondoskodtak a számítógépek beszerzéséről, az internet-előfizetésről, a 15 résztvevő kiválasztásáról (Budapesten és Székesfehérváron), segítettek az idős emberek állapotának felmérésében, a változások követésében, amibe később középiskolás önkéntesek is bekapcsolódtak. Nagyjából négy hónap alatt mindenki el tudta sajátítani nemcsak a Skype, hanem az internet használatát is. A gyengén látás és az ujjak finom mozgásának nehézsége jelentette a legfőbb akadályt. A tapasztalatok a pozitív várakozásokat is felülmúlták. A számítógép használata napi 3-4 óra új és változatos elfoglaltságot hozott az idős emberek életébe, szorosabbá váltak az eddigi kapcsolataik, megkerestek régi és találtak új ismerősöket. A korábban magányosság, céltalanság miatt depressziós emberek hangulata is jóra fordult. Kölcsönösen erősödött a generációk egymás iránti érdeklődése, érzelmi kötődése. A hatás mind társadalmi, mind egyéni szinten

RECENZÍÓ

kedvező, amit jól mutat, hogy a program végeztével minden résztvevő előfizetett az internetre, és a számítógép életük részévé vált.

A kötet több tanulmánya különböző nemzetközi együttműködés keretében végzett munka eredménye, ezért nyilván más forrásból is olvasható angolul. Mégis indokolt és elismerést érdemel az egybefűzésük, talán nem is elsősorban a „kívülálló”, hanem az érintett országok szempontjából. A visegrádi négyek közös múltját, párhuzamos jelenét és hasonló törekvéseit tekintve ugyanis folyamatos eszmecsere lenne kívánatos a térség országai között, a politika és a művészetek mellett a társadalomtudományok terén is. A 2000-ben létrehozott *Nemzetközi Visegrád Alap* (<http://visegradfund.org>), amely e könyv megjelenését segítette, remélhetőleg továbbra is aktívan támogatja az ilyen irányú kezdeményezéseket.² A kötet másik támogatója és egyben kiadója az idősgondozásban igen tevékeny, sőt, újtó szerepet vállaló Magyar Máltai Szeretetszolgálat. Az előszót Győri Lajos, az MMSz ügyvezető alelnöke jegyzi.

Egy tanulmánykötet – jellegéből adódóan – tarka képet nyújt. Ha a színvonal nem sínyli meg, a változatosság gyönyörködtet. A kötet tanulmányai között azonban mind a szakmai igényességet, mind a nyelvhasználatot, mind a formát tekintve szembevetődnek a különbségek. Az időszoritását általában az utómunkák sínylik meg, és ebben az esetben ez világosan látható. A figyelmes olvasó szemét nem kerülheti el egy olyan elírás és tévedés, amely szerint Magyarországon a férfiak hosszabb ideig élnek, mint a nők (121. oldal), vagy hogy hiányoznak egy ábra vízszintes tengelyének feliratai (36. oldal) stb. A tanulmányok szerkezetüket tekintve is túlzottan eltérők, ami nem kelt jó benyomást. Ugyanez vonatkozik a szerzők bemutatkozására, amelyet – hiszen elektronikus könyvről van szó – nyugodtan le lehetett volna rövidíteni egy-egy e-mail cím, honlap betoldásával. A technikai szerkesztés sem állt a helyzet magaslatán. A fekvő elrendezés és a háromhasábos tördelés nehézkessé teszi az olvasást a képernyőn, de ez az elrendezés az ábrák vagy a hosszú címek és lábjegyek miatt sem szerencsés. Az ábrák és a táblázatok külalakja legalább (!) annyiféle, ahány a tanulmány. Esetenként nem világos az értelmezési tartományuk: egy vagy több országra vonatkoznak vajon? Az angolság minősége a kifogástalantól a keresetlenül nehézkesig terjedő sávban mozog. Helyenként kétségeink vannak, hogy vajon látta-e, gondozta-e anyanyelvi lektor vagy szerkesztő a szöveget. Tapasztalatból tudom, hogy a döcögős angolsággal megírt szöveget ritkán, csak a téma iránt legelszántabban érdeklődők bogozzák végig, ezért is érdemes erre ráfordítani időt és energiát. Az elektronikus könyv egyik nagy előnye viszont, hogy a hibák viszonylag rövid úton helyrehozhatók. A kötet kiemelkedő érdemeire tekintettel javaslom ezért a javított kiadását.

² A *Visegrád Alap* támogatásával korábban megjelent mintaszerű e-book egy másik korosztály, a gyermekek gondozásának gyakorlatát tekinti át a négy országban: Ágota Scharle (ed.): *Manka Goes to Work. Public childcare in the Visegrad countries 1989–2009*. Budapest Institute for Policy Analysis, 2010, p. 124. http://oszkdk.oszk.hu/storage/00/00/15/63/dd/1/manka_goes_to_work_2010.pdf