

Károli Gáspár Református Egyetem
Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola

A Doktori Iskola vezetője:

Prof. Dr. Jakab Éva egyetemi tanár, az MTA doktora

**A magyarországi
szociális szolgáltatások innovációi (1993-2020)**

PhD értekezés

Készítette:

Nyitrai Imre János

Témavezető:

Dr. habil. Homicskó Árpád Olivér, dékán-helyettes, egyetemi docens

Budapest

2021

Témavezetői ajánlás
Nyitrai Imre János: A magyarországi szociális szolgáltatások innovációi (1993-2020)
című PhD-értekezéséhez

Nyitrai Imre János dolgozata a hazai szociális szolgáltatási rendszerben megjelenő innovációk alakulását vizsgálja értekezésében. A választott téma ritkán feldolgozott kérdéseket rejt, mint amilyen az innováció fogalmának szolgáltatási körben való alkalmazhatósága, a szabályozási kérdések és a szociális szolgáltatások megújulásának összefüggései. A Szerző átfogó módon, fogalmi tisztázási igénnyel, részletes elemzésekkel és hiánypótló kutatást is felvállalva dolgozta fel a témát, felhasználva több évtizedes szociálpolitikusi tapasztalatait is.

Az értekezés felépítése az alábbiak szerint alakul:

Az első fejezetben a Szerző a témaválasztás indoklása mellett megfogalmazza hipotéziseit is, bevezet az értekezés elkészítése során alkalmazott módszerekbe. Bemutatásra kerülnek azok a kutatási módszerek is, amelyeket két, feldolgozott kutatás, felmérés kapcsán használ a dolgozatában.

A második fejezetben a témakör alapfogalmainak – szociális szolgáltatás, innováció – a meghatározása történik meg. A Szerző az innováció fogalmának, értelmezési mezejének – széles szakirodalomra támaszkodó – fogalmi elemzését adja, ezt követően pedig a szociális szolgáltatásokra történő értelmezhetőség lehetőségeit mutatja be.

A harmadik fejezet a szolgáltatási rendszer különféle megközelítési, rendszerezési módjainak leírását fogja össze. A szolgáltatási folyamat szereplőinek elemzése után háromféle csoportosítási lehetőséget is láthatunk a rendszer leírására, majd a Szerző javaslatot tesz egy rendszerszerű megközelítést szolgáló csoportosítási, rendszerezési lehetőségre.

A negyedik fejezet foglalkozik a szociális szolgáltatások szabályozási kérdéseivel. Először a nemzetközi oldal kerül bemutatásra, benne egyezmények, megállapodások és európai joganyagok vizsgálatával, majd a magyar Alaptörvény elvárásain át a terület legfontosabb törvényeinek részletes elemzését látjuk. Az elemzések fókuszában mindvégig az a kérdés áll, hogy támogatja-e, illetve ösztönzi-e a szolgáltatások innovációját az adott szabályozás.

Az ötödik fejezetben az innovációs folyamatokat keretező stratégiák és koncepciók – összefüggéseket is bemutató – analízise történik meg. Külön kiemelkedik a közpolitikai szemlélet, hiszen az 1990 utáni valamennyi kormányzat programját és a három legátfogóbb reformkísérlet leírását elemzi a Szerző. Ebben a részben dolgozza fel az értekezés az egyik kutatást, amelyben a szociális szolgáltatások véleményvezéreinek, vezetőinek válaszai alapján a Szerző a szolgáltatások értékeit és alapelveit kísérli meg leíró jelleggel megragadni.

A hatodik fejezetben a szolgáltatási rendszer tizenegy innovatív változásának elemzéséről kapunk részletes képet. Ezek között konkrét szolgáltatások bevezetése, rendszerszintű szervezési változások, nagyívű szakmai innovációs programok analízise is megtalálható. A dolgozat itt külön kitér a digitalizációs folyamatokra, az egyetemünkön is jelenlévő, innovatív vezetőképzésre is. A fejezetben végén betekintést kapunk COVID-19 világjárvány szociális szolgáltatások gyakorolt hatásaiba, a bekövetkezett változásokba.

A hetedik fejezet a szociális szolgáltatások innovációs lehetőségeinek jövőképevel kapcsolatban kaphatunk összefoglalást, amelyet a nyolcadik fejezetben olvasható összegzés zár le.

Célkitűzés, kutatási módszertan, kutatási eredmények összefoglalása:

A Szerző eredeti célkitűzése a szociális szolgáltatások innovációs folyamatainak kutatása, leírása és elemzése. Ehhez a dokumentumelemzés, hatáisleírás és szövegelemzés eszközein túl két felmérés/kutatás eredményeinek ismertetését is megkapjuk. Ezek közül ki kell emelni, hogy a COVID-19 ágazati hatásairól szóló kutatások terén a Szerző irányt mutató, alapos munkát végez a témában, amelynek aktualitása kétségtelen napjainkban.

A munkában a jogi, közpolitikai és szakmai aspektusok egyaránt megjelennek. Az elemzések során a Szerző bátran vet föl újszerű kérdéseket és alkalmaz addig még nem megszokott kritikai megközelítéseket (pl. a szociális vezetők értékeinek vizsgálata során).

A dolgozat legfőbb, kiemelkedő erényeit a következőkben látom:

- Rendkívül széleskörű elemzésre törekszik a szociális szolgáltatások témakörében.
- A teljesség igényére törekvő elemzés alá veti az alapvető fogalmakat és azok értelmezési lehetőségeit is mind a szolgáltatások, mind az innovációk oldaláról.
- A szociális szolgáltatások területén az innovációk sokszempontú vizsgálatára eddig nem láthattunk példát, a munka ebből a szempontból hiánypótlónak mondható.
- A Szerző felvállalja a legaktuálisabb téma, a pandémia vizsgálatát is, amely ezidáig ebben a témakörben még más szakértő által nem történt meg.
- Egyedülállónak mondható az emberi erőforrás szerepének vizsgálata a szolgáltatási innovációk kapcsán. Kiemelendő a részletes elemzési hajlandóság, amellyel az értékek és elvek szerepét kutatva az innovációk lehetőségének bemutatásáig eljut a munka során a Szerző.
- A dolgozat több részterület elemzésével (változásmenedzsment, humán erőforrás kezelés) színesíti és gazdagítja a szabályozási elemzés eredményeit. Új szempontok egész sorát jeleníti meg a szolgáltatások megvalósult innovációinak hatáselemzése során.

Az értekezés szerkezete jól felépített, megfelelően rendszerezett és világos. Jól követhető, áttekinthető annak logikai felépítése.

Az értekezés mindenben megfelel a PhD dolgozatokkal szemben támasztható formai és tartalmi elvárásoknak.

A kutatásba értékelhetően nagy energiákat, számos munkaórát fektetett a Szerző. A szakirodalom az ismert hiányosságai ellenére széleskörűen feldolgozott, és láthatóan a Szerző letisztult szakmai értékrend alapján készítette el értekezését. Úgy gondolom az értekezés hiánypótló lehet, hiszen a munkában képviselt szempontok és maga a tématerület is rendkívül sok újszerűséget hordoznak magukban.

Témavezetőként gratulálok a Szerzőnek ennek a magas színvonalú értekezésnek az elkészítéséhez. A Szerző mind a központi közigazgatásban töltött sokéves tapasztalatát megjelenítve, mind az egyetemi oktatóként rendelkezésre álló lehetőségekkel (felmérés, kutatás terén) élve, a megszerzhető tudást és tapasztalatot megfelelően ötvözve végezte el a munkáját.

Budapest, 2021. május 30.

Dr. habil. Homicskó Árpád Olivér témavezető

Rövidítések jegyzéke

3SZ	- Szociális Szakmai Szövetség egyesület
AVM	- A Város Mindenkié (civil szerveződés)
ÁNTSZ	- Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
Áht.	- államháztartás szülő 2011. évi CXCV. törvény
ÁSZ	- Állami Számvevőszék
BM	- Belügyminisztérium
BNO	- Betegségek Nemzetközi Osztályozása (kódrendszer)
CB-rádió	- Citizen's Band radio, nem engedélyköteles, félduplex összeköttetésre alkalmas rádiókommunikációs eszköz
CÉHálózat	- Civil Érdekvédelmi Hálózat
COFACE	- Confederation of Family Organisations in the European Union, Családügyi Szervezetek Európai Szövetsége
COVID-19	- mozaikszó: 2019-es koronavírus-betegség okozta járványhelyzet
CRPD	- Convention on the Rights of Persons with Disabilities Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (ENSZ)
EASPD	- European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, A fogyatékossgal élő személyek európai szolgáltatóinak szövetsége
EBH	- Egyenlő Bánásmód Hatóság
EDF	- European Disability Forum, Európai Fogyatékosügyi Fórum
EFOP	- Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program
EGT	- Európai Gazdasági Térség
ELTE	- Eötvös Lóránd Tudományegyetem
EMMI	- Emberi Erőforrások Minisztériuma
ENIL/ECCL	- European Network on Independent Living /European Coalition for Community Living, Európai Önálló Életviteli Hálózat / Európai Közösségi Életviteli Hálózat
ENSZ	- Egyesült Nemzetek Szövetsége
ERFA	- Európai Regionális Fejlesztési Alap
ESA	- European System of National and Regional Accounts (EU statisztikai bizottsága)
ESN	- European Social Network, Európai Szociális Hálózat
ESZA	- Európai Szociális Alap
EU	- Európai Unió
Eurochild	- gyermekekkel foglalkozó egyének és szervezetek európai hálózata
Eurostat	- az Európai Unió statisztikai hivatala
ESZCSM	- Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium
ÉFOÉSZ	- Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége
ÉTA	- Értelmi Sérülteket Szolgáló Társadalmi Szervezetek és Alapítványok Országos Szövetsége
FEANTSA	- Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri, Hajléktalanokkal Foglalkozó Nemzeti Szervezetek Európai Szövetsége
Fot.	- fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény
FSZK	- Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért (Alapítvány majd nonprofit Kft.)
gh.	- gondozóház
GYED	- Gyermekgondozási díj
GYES	- Gyermekgondozást segítő ellátás
GYIVI	- Gyermek- és Ifjúságvédő Intézet
GYVR	- Gyermekünk Védelmében Rendszer (informatikai nyilvántartás)
Gyvt.	- gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény
HEFOP	- Humán Erőforrás Fejlesztési Operatív Program
hsg./HSG	- házi segítségnyújtás
ICSSZEM	- Ifjúsági, Családügyi, szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium
IDEA program	- közigazgatás-korszerűsítési program
IDM	- identitásmenedzsment (informatikában)

IFKKOT	- Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület
IJSZ	- Integrált Jogvédelmi Szolgálat
IKT	- Információs és Kommunikációs Technológia
ILO	- International Labour Organization (ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezet)
Ipar 4.0	- negyedik ipari forradalom
Ir.	- személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybeviteléről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet
Karta	- Módosított Európai Szociális Karta
KENYSZI	- Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről
KOP	- Központi Oktatási Program
Korm.rend.	- Kormányrendelet
KSH	- Központi Statisztikai Hivatal
LTC	- long time care (hosszútávú gondozás)
Lumos	- Children's High Level Group, nemzetközi nem kormányzati jótékonyági szervezet
MÁK	- Magyar Államkincstár
M.E.	- Miniszterelnök
MEOSZ	- Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége
MHE	- Mental Health Europe, Mentális Egészség Európai Szövetsége
MÖOSZ	- Megyei Önkormányzatok Országos Szövetsége
MJVSZ	- Megyei Jogú Városok Szövetsége
MKFI	- Menedzsment Kutató és Fejlesztő Intézet
Mt.	- 2012. évi I. törvény a Munka Törvénykönyvéről
MTA	- Magyar Tudományos Akadémia
Műhely	- Szakmai Koordinációs Műhely (kiváltási program egyik szervezete)
MÜKENG	- szolgáltatói nyilvántartások rendszere
MVGYOSZ	- Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége
NAV	- Nemzeti Adó- és Vámhivatal
NCSSZI	- Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
NRSZH	- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
NSZK	- Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció
NYOSZ	- Nyugdíjasok Országos Szövetsége
PHARE	- Poland-Hungary Assistance for the Reconstruction of the Economy Lengyelország és Magyarország gazdasági helyreállítása segélye
OBDK	- Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ
OECD	- Organisation for Economic Co-operation and Development (Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet)
OEP	- Országos Egészségbiztosítási Pénztár
ONYF	- Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság
OFP	- Országos Fogytékosságügyi Program
OFT	- Országos Fogytékosságügyi Tanács
OGy.	- Országgyűlés
OHCHR	- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala
OKJ	- Országos Képzési Jegyzék
OSAP	- Országos Statisztikai Adatfelvételi Program
OSZIR	- Országos Szociális Információs Rendszer
ÖFR	- Örökbefogadási Rendszer (informatikai nyilvántartás)
Ptk.	- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
PTR	- Pénzbeli és Természetbeni Ellátások Rendszere (elektronikus nyilvántartás)
ri.	- rehabilitációs intézmény
SE EKK SZVK	- Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar Szociális Vezetőképző Tudásközpont
SHS	- súlyosan halmozottan sérült (fogytékos személy)
SINOSZ	- Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége
SNA	- System of National Accounts (ENSZ statisztikai bizottsága)

SZAK	- Szociális Adminisztrációs Központok
SZÁP	- Szociális Ágazati Portál
SZCSM	- Szociális és Családügyi Minisztérium
Szfr.	- szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm.rendelet
SZGYF	- Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
SZIME	- Szociális Igazgatók és Szakemberek Magyarországi Egyesülete
SZIOSZ	- Szociális Intézmények Országos Szövetsége
SZKT	- Szakmai Konzultációs Testület
SZMI	- Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet
SZMM	- Szociális és Munkaügyi Minisztérium
SZOLID	- Szociális Törvény Lehetséges Megújítása és a Szociális Igazgatás Demokratikus, Távlatos Fejlesztése
SZOSZAK	- Szociális Szakmai Közösség egyesület
Szt.	- szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény
TAJ	- társadalombiztosítási azonosító jel
TASZ	- Társaság a Szabadságjogokér
TÁMOP	- Társadalmi Megújulás Operatív Program
TÁRS projekt	- Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása című projekt
TeIR	- Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer
TEVADMIN	- tevékenységadminisztrációs nyilvántartási rendszer
TGYÁS	- terhességi-gyermekágyi segély
TIOP	- Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program
TL	- támogatott lakhatás
TÖOSZ	- Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége
Tr.	- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Kormányrendelet
TTK	- Tanácsadó és Támogató Központok
tv.	- törvény
UNESCO	- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization ENSZ Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete
VÁTI	- Városépítési Tudományos és Tervező Intézet
VEKOP	- Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program
VIR	- vezetői információs rendszer (informatikai nyilvántartás)
WHO	- World Health Organization (ENSZ Egészségügyi Világszervezete)

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés	10
II. Fogalmi megalapozás.....	13
a) A szociális szolgáltatás fogalmának meghatározása.....	13
b) Az innováció fogalma és értelmezése	22
c) Az innováció értelmezése a szociális szolgáltatások területén.....	26
III. A szociális szolgáltatási rendszer egyes jellemzőinek bemutatása.....	30
a) A szolgáltatási folyamat szereplői	30
1. Igénybevevők.....	31
2. Szolgáltatást nyújtók	32
3. Fenntartók.....	34
4. Az állam szerepe a szociális szolgáltatásokban	36
b) Az egyes szolgáltatások rendszerezési lehetőségei.....	40
1. Célcsoport specifikus megközelítés	41
2. Kötelezettségek címzettjei.....	46
3. Generalista és specialista szolgáltatások	48
4. Egységes, rendszerszerű megközelítés.....	49
IV. A szociális szolgáltatások rendszerének szabályozási sajátosságai	51
a) Nemzetközi kötelezettségek.....	52
1. ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Egyezségokmánya.....	52
2. Gyermek jogairól szóló ENSZ Egyezmény.....	53
3. Módosított Európai Szociális Karta	53
4. Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (EGT).....	54
5. Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (CRPD).....	55
b) Az Alaptörvényben megfogalmazott elvárások.....	55
c) A legfontosabb törvények sajátosságai	56
1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény	56
2. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény	58
3. Egyéb szabályozók.....	59
V. Innovációs folyamatok háttere a hazai szociális szolgáltatásokban	61
a) Stratégiák, koncepciók helye és szerepe az innovációkban.....	61
1. Kormányprogramok	61
2. Szakmai koncepciók.....	66
(1) A Szociális Törvény Lehetséges Megújítása és a Szociális Igazgatás Demokratikus, Távlatos Fejlesztése (SZOLID).....	67
(2) „Tékozló koldus ruháját szaggatja”	68
(3) Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció	70
3. Külső, meghatározó tényezők szerepe az innovációkban	74
b) Értékek és alapelvek a szociális szolgáltatási rendszerben	76
1. A felmérés fókuszában: tulajdonságok és értékek	76
2. Tulajdonságméletek az érték-felmérésben.....	77
3. A jó vezetőre jellemző értékek értelmezése a szociális szolgáltatásokban	78
4. A szervezeti értékek háttere.....	78
5. A szociális szolgáltatási vezetők körében végzett felmérés módszertana.....	80
6. Az „optimális” szociális szolgáltatási rendszer	81
7. A jó szociális vezető értékei a gyakorlatban.....	83
8. Néhány következtetés.....	84
VI. A szolgáltatási rendszer innovatív változásai.....	86
a) A falu- és tanyagondnoki rendszer	87

1.	Civil kezdeményezés	87
2.	Szabályozási sajátosságok	88
3.	A falu- és tanyagondnokság jövőképe.....	90
b)	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	93
1.	Technológia, hálózatosodás, innováció.....	94
2.	Szervezési kérdések és megoldások.....	95
3.	Szolgáltatási verseny – piaci szereplők megjelenése	97
4.	Szabályozási háttér.....	97
c)	Ellátotti jogok fokozott védelme	99
1.	Kezdeti szabályozás és szervezeti változások	99
2.	Az ellátott- és gyermekjogok érvényesítésének gyakorlata	103
d)	A gyermekvédelmi gyámok rendszere	106
1.	Intézeti gyámságtól a gyermekvédelmi gyámokig.....	106
2.	Szabályozási kettősség	108
e)	A nevelőszülői rendszer átalakítása	109
1.	Állami szerepvállalás	110
2.	Humán erőforrás fejlesztés	111
3.	Legfontosabb innováció: nevelőszülői ellátás elsődlegessége	113
4.	Nevelőszülői kapacitások	114
f)	A demens betegek szociális ellátása	116
1.	A demencia kórképről	117
2.	A demenciával érintettek köre és helyzete	118
3.	A szociális szolgáltatások körében megjelenő ellátásokról.....	119
(1)	A szociális alapszolgáltatások	120
(2)	A szociális szakosított ellátások	121
4.	A demens betegek számára nyújtott szociális ellátások szabályozása	122
(1)	A szolgáltatásszervezés szabályai	122
(2)	A demens betegeknek nyújtott szociális szolgáltatások tartalmi és keretszabályai	123
(3)	Finanszírozási egyediség.....	125
5.	A szabályozási lehetőségek	127
(1)	A fogyatékosügyei szabályozás lehetőségei	127
(2)	Szabályozás az önrendelkezési jog felől.....	128
(3)	Az ellátott beteg jogainak oldaláról.....	128
6.	Paradigmaváltás szükségessége a demenseknek nyújtott szociális ellátásokban	129
g)	Fejlesztő foglalkoztatás.....	131
1.	A foglalkoztatásra vonatkozó változások előkészítése	133
2.	Új szociális szolgáltatási forma születik – a fejlesztő foglalkoztatás új rendszere	141
3.	A fejlesztő foglalkoztatás helye az ágazati szabályozásban	142
4.	A fejlesztő foglalkoztatás innovatív szerepe	146
h)	Intézménytelenítés	147
1.	Kezdeti lépések	148
2.	Nemzetközi szabályozás.....	149
3.	Hazai szabályozás	151
4.	Az átalakítások finanszírozása	154
5.	Az intézménytelenítés ellenőrzési mechanizmusa	155
6.	Hatások a szociális szolgáltatási rendszerben.....	158
7.	Anomáliák az intézménytelenítés megvalósuló gyakorlatában	160
8.	A jelenlegi intézménytelenítési folyamatról.....	162
9.	Az intézménytelenítés hatékonyságának javítása	165
10.	Új szolgáltatások, új szemlélet – a támogatott lakhatás szerepe	167
(1)	A támogatott lakhatás helye és szerepe a szociális szolgáltatások rendszerében.....	167
(2)	A támogatott lakhatás térnyerése.....	169
(3)	A támogatott lakhatás innovatív szabályozási sajátosságai	171
(4)	A támogatott lakhatás szabályozásának további fontos elemei.....	177
i)	Digitalizáció a szociális szolgáltatásokban	179
1.	A nyilvántartások digitalizációja	180

2.	Digitalizáció az intézmények szervezeti, vezetési feladataiban	191
3.	Digitalizáció a szociális segítségben	192
j)	A szociális vezetőképzés elindulása és szerepe az innovációban	194
1.	A szociális vezetőképzés előzményei	194
2.	A bevezetés megalapozása	195
3.	Széleskörű egyeztetések	197
4.	A szociális vezetőképzés szabályozási rendszerbe illesztése	198
5.	A vezetőképzés eredményei és hatása	200
k)	A világvjárvány (COVID-19 pandémia) hatásai – egy kutatás tükrében	201
1.	Kutatási módszertan	201
(1)	Minta	201
(2)	Kiegészítő minta	202
(3)	Mérőeszközök	203
(4)	Statisztikai módszerek	203
2.	Előzmények	203
3.	A szervezeti innovációra vonatkozó kérdések	204
4.	Az emberi erőforrások változásai	208
5.	Szervezeti-vezetési problémák	210
6.	A COVID-19 járvány tanulságai a szociális szolgáltatásokban	212
VII.	Az innovációs folyamatok iránya	213
a)	A változásokkal kapcsolatos attitűdök	214
b)	A szociális szolgáltatási innovációk jövőképe	216
VIII.	Összegzés	218
	Irodalomjegyzék	222
	Ábra- és táblázatjegyzék	230
	Melléklet	231

I. Bevezetés

A szociális kérdések számát és körét a szociálpolitikai gondolkodók, szociológusok és szociálpolitikusok igen sokféleképpen fogalmazzák meg. Azt azonban közös nevezőnek érezhetjük, hogy a szociális ügyek problémája korántsem csupán egy adott – rászorult, kiszolgáltatott stb. – társadalmi csoport ügye, hanem a teljes közösségé, a tágabb társadalomé (HILSCHER, 1928:9).

A tágabb társadalom azonban nem mindig – vélhetően a legtöbb esetben nem – ismeri a szociális biztonság valamennyi elemét, s ezen belül a szociális szolgáltatások ismertsége vélhetően eléggé alacsony. Egy harmincöt évvel ezelőtti tanulmányban a szociális intézményrendszert még két szolgáltatástípussal lehetett körülírni (szociális otthonok, öregek napközi otthonai, ANGELUSZ és mtsai, 1986:93-94), mára már széleskörű és nemzetközi összehasonlításban is sokszereplős, kiterjedt védelmet nyújtani képes szolgáltatási háló épült ki Magyarországon.

Ebben a szolgáltatási struktúrában¹ az elmúlt, közel harminc évben rendkívül sok változás ment végbe. Ezekben a változásokban azonban egy közös alap minden esetben felfedezhető volt, ugyanis valamennyi esetben szabályozási – többnyire törvényi – változásokkal jártak.² Még azokban az esetekben is, amikor organikus innovációk „értek be” egy kísérleti szakasz után. A szabályozások változásának és a szociális szolgáltatások változásainak történetében tehát erős kapcsolat fedezhető fel e két tényező között.

Dolgozatom középpontjában a hazai szociális szolgáltatások újításai, változásai állnak. Ezeknek a változásoknak a leírása jelenleg még meglehetősen hézagos. Szűkös szakirodalomra támaszkodhat, aki szeretne elmélyedni a szociális ágazat változásainak tanulmányozásába. Sok tekintetben ugyanis még alapvető definíciós hiányosságok is fennállnak.

Munkám során tehát az innováció – alapvetően kutatás-fejlesztési tartalmú – jelentési mezejében megpróbálom elhelyezni a sajátos jellemzőkkel bíró szociális szolgáltatások rendszerét. Ehhez azonban magának a vizsgált területnek, a szociális szolgáltatásoknak is egy megfelelő fogalmi háttérrel kellett vázolni.

A tématerület kiválasztása szinte magától adódott: tanulmányaim és pályafutásom lépcsői többé-kevésbé negyedszázada a szociális ellátások, szolgáltatások területéhez kötnek. Ezen

¹ Amely jelenleg, Szt. és Gyvt. keretei között nevesítve, 54 féle szolgáltatást, személyes gondoskodást biztosító ellátást tartalmaz.

² Ezek a változások olyan mély nyomokat hagytak az első alkalommal kihirdetett Szt. eredeti közlönyállapotához képest, hogy a most 142.§-ből álló törvényben mindösszesen három – 1., 2. és 103.§ - szakasz maradt változatlan szövegezésű. Ez az arány a Gyvt.-nél még rosszabb, hiszen a most 190.§-os törvényben szintén három hely – 1., 2. és 8.§ - marad változatlan szövegezésű.

időszakban sem sikerült azonban megtalálni azt az ok-okozati rendszert, összefüggéseket és kapcsolódásokat, amelyeket a változások mögött vélelmezni szeretnénk. Egyik feltevésem, hogy léteznek az innovációk mögött olyan gyökérokok, amelyek magyarázattal szolgálhatnak a változások okaira.

Így különösen nagy kíváncsisággal indultam el azon az elemzési úton, amelynek fő kérdései: történik-e valódi innováció a szakterületemen, ezek háttérében áll-e tudatos, intencionális aktusokból álló tervezési munka, hol vannak a gyökerei ezeknek a változásoknak és milyen jövőkép vázolható fel a szociális szolgáltatások innovációja kapcsán.

Az értekezésem egyik célja, hogy közelebbről elemezhetővé tegyem a szolgáltatásokat egy új szemszögből, az innovációs hatások és hátterek oldaláról.

Külön hangsúlyt fektettem a megragadható elvek és értékek rendszerezésére, áttekintésére. Hipotézisem szerint ugyanis – nemzetközi és hazai – szabályozásokkal igazi innovációs eredmény önmagában nem érhető el, de a normáinkban megjelenő értékek nagy hatással tudnak lenni a megvalósulásra, a gyakorlati működésre e területen, s így innovációs tényezőként kell figyelembe venni azokat.

Alkalmazott módszerek

A szakirodalom segítségével a fogalmi lehatárolásokat kívánom elvégezni, amelyhez a szakmai, szakértői kör sokféle megközelítést próbáltam közös nevezőre hozni.

Ehhez kapcsolódóan – nemzetközi és hazai – joganyag elemzésével szeretném feltárni a szabályozási sajátosságokat, amelyek segíthetnek megérteni a változások tartalmi elemeit, ezek hatásait. Ettől nem elválaszthatóan el szeretnék végezni egy közpolitikai elemzést is, amelyben az ágazat legfontosabb stratégiáit, elgondolásait, programjait veszem nagytér alá.

A kutatásom forrásai egyik oldalról a joganyagok, és – sajnos kis számú – vonatkozó kutatások eredményei voltak. Témám sajátossága, hogy eddig kevés szakember esetén került előtérbe, és olyan területen folytattam munkám, amelyre számos alapozó kutatás vár még (a szociális szolgáltatások hatékonyságáról, társadalmi súlyáról szóló elemzésektől az ágazat ismertségének és elismertségének kutatásáig számos részterületen).

A változások elemzése – különösen a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások területén – nem lenne teljes az innovációk háttérében álló emberi erőforrás elemzése nélkül. Ehhez két kutatást, felmérést végeztem el. Az első az ágazat stakeholdereinek jellemzőire, sajátos értékviselkedésaira és képviselt alapelvei vonatkozik, és egyetemi oktatói tapasztalataimra épülő, technológiai eszközökkel támogatott módon végzett felmérésem segítségével kívánom bemutatni. A második kutatást a világjárvány ágazati hatásai generálták,

és szintén egyetemi közegben, online kérdőívvel végzett kutatás eredményeinek megosztásával próbálom bemutatni, szervezeti jellemzőket is megemlítve. Mindkét kutatás-felmérés módszertanát az adott fejezetben részletesen is jelzem, leírom.

Mélyebb elemzést végzek néhány, kiválasztott innováció kapcsán. Ezeknek a változásoknak a körülményeivel, elemzésével, szabályozási sajátosságainak bemutatásával az általuk gyakorolt hatásokat szeretném analizálni. Ezek között konkrét, új szolgáltatások éppúgy megtalálhatóak, mint elvi lehetőségek végiggondolása (koncepció) – a fókusz azonban minden esetben a szociális szolgáltatások innovációja.

Végül a szociális szolgáltatási terület innovációs jövőképe kapcsán néhány következtetést szeretnék levonni a jövőbeni elemzők és tervezők számára is remélem hasznos látásmódot nyújtva.

A dolgozat felépítése

Az értekezés II. fejezetében a szociális szolgáltatások és az innováció fogalmainak sokszempontú megközelítését mutatom be, szűkebb és tágabb szakirodalom elemzésével. Úgy vélem, hogy pontos definíciók és értelmezési összefüggések bemutatása terén a szociális ágazat szakirodalma ma még meglehetősen hiányos, ezért egyfajta összefoglalásra is kísérletet teszek. A következő részben a szociális szolgáltatási rendszer elemzéséhez használható szempontokat járom körbe. Ezek a szempontok fontos hatással vannak/lehetnek a megjelenő innovációkra, különösen azok céljára és hatáselemzésére.

A IV. részben a rendszer szabályozási jellemzőit közelítem meg a nemzetközi és hazai jog legfontosabb, témámba vágó szabályozási anyaga alapján.

Ezt követően a dokumentumelemzés módszerével elvégzem a legfontosabb, dokumentáltan elérhető (tágabb) innovációs elemeket tartalmazó szakmai, szakpolitikai, végrehajtói anyagokat felkutatva és felhasználva.

A következő, IV. fejezet az értekezés középpontja, ahol konkrét példák részletes elemzésével mutatok be pozitív példákat a szociális szolgáltatások innovatív változásaira. Érintettek kisebb-nagyobb csoportjának életét befolyásoló, a jóléti működést döntően támogatni képes változások részletes elemzéséhez másodlagos adatelemzéseket és hatásvizsgálati példákat is fel kívánok használni.

Végezetül az összegzésben kísérletet teszek egy jövőbeni itiner megfogalmazására, a szociális szolgáltatások innovációjának eredményes, további fejlődése érdekében és reményében.

II. Fogalmi megalapozás

Az értekezés címében szereplő fogalmak értelmezési mezejének bemutatása előtt fontos jelezni, hogy a dolgozatom elején szereplő évszámok már jelzik, hogy munkám során a hatályos, hazai szabályozásban rögzített szociális szolgáltatások választott szempontú elemzését kívánom elvégezni. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) ugyanis egyértelmű mérföldkő: a professzionális szociális szolgáltatási rendszer „hivatalos” elindulásának, a szociális szakma „újraindulásának” dátuma. Az 1993. január 27-i közlönyben megjelent jogszabály rögzíti először a szabad választások után megalakult politikai közösség által megalkotott alapokat, amelyek ma is döntő hatással bírnak a szociális szolgáltatások működésére, jellemzőire.

Ez a jogszabály, illetve az általa szabályozott rendszer szinte a kezdetektől változik, módosul. Ám – ahogyan látni fogjuk – a szociális szolgáltatások körébe sokszor nem csupán a Szt.-ben – majd az ebből „kivált” jogszabályban, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvényben (továbbiakban: Gyvt.) – meghatározott ellátási, szolgáltatási formákat értik bele a szakértők, hanem az informális és más, „nem hivatásos” ápolás-gondozást, gyermekfelügyeletet stb.. Ezek vizsgálata nem került be jelen értekezés témakörébe, elsősorban annak tényekre alapozott kutatási nehézségei miatt.

Az értekezésben az 1993 óta jogszabályokban rögzített, hazai szociális szolgáltatások innovációinak vizsgálata történik meg a napjainkig³ tartó időszakot áttekintve.

A fenti célok elérésének feltétlenül alapja a pontos fogalom meghatározás, értelmezés.

Kétségtelen azonban az is, hogy a humánszolgáltatások definíciója során rendkívül sokféle lehetőséget látunk, és ezek időnként színes kavalkádot mutatnak, de mindenképpen szükségesek bizonyos lehatárolások (HOFFMAN, 2019: 1).

Ennek érdekében mind a szociális szolgáltatások, mind az innováció kapcsán az elemzés szempontjából legmegfelelőbb meghatározások elérése is az egyik célom jelen értekezésben.

a) A szociális szolgáltatás fogalmának meghatározása

A szociális szolgáltatások definíciója során többféle szabályozási és értelmezési dilemmával kerültem szembe. Ezeket két oldalról, a hatályos jogszabályok és a szakértők által megfogalmazottak alapján mutatom be.

³ A vizsgált időszak vége az Országgyűlés 2020. évi téli ülészakájának vége. Az ezen időpontig tárgyalt jogszabályokban megjelenő és hatályosított szabályozási elemekre terjed ki a dolgozat fókusza.

A vonatkozó joganyagban

A Szt. 1993. évi, eredeti változatában nem találunk még definíciót a szociális szolgáltatásokra. A joganyag következetesen a „szociális ellátás” kifejezéssel él, amely korántsem azonos a szociális szolgáltatások tartalmával. Különösebb etimológiai elemzés nélkül: az „ellátás” a rászoruló személyek biztonságos, garantált kiszolgálását és igényeik legmagasabb szintű kielégítését célzó, sokszor alá-fölérendeltséget okozó viszonyát jelenti. Nem jelenik meg benne a „szolgáltató” és a „szolgáltatást igénybevevő” (később már: „szolgáltatást vásárló”) szerepkör.

Nem jutunk közelebb a pontos definícióhoz a „szociális intézmény” 1993. évi leírásával sem:

„f) szociális intézmény: az e törvényben meghatározott személyes szociális gondoskodást nyújtó szervezet;”⁴

A törvény néhány szakaszában megjelenik ugyan már a „szociális szolgáltatást végző” kifejezés, de annak értelmezése ekkor még elmaradt.

A jogszabály jelenleg hatályos szövegváltozatát áttekintve két, különváló kifejezésként megtaláljuk – továbbra is – a „szociális intézmény” és a „szociális szolgáltató” kifejezést.

Eszerint:

„g) szociális szolgáltató: az a személy vagy szervezet, amely kizárólag a 60-65/E. §-ban meghatározott szociális alapszolgáltatásokat nyújtja. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a szociális szolgáltatókra a szociális intézményekre vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni;

h) szociális intézmény: az e törvényben meghatározott nappali, illetve bentlakásos ellátást vagy támogatott lakhatást nyújtó szervezet;”⁵

Intézménynek kell tehát tekinteni bizonyos – napközbeni szolgáltatást, illetve lakhatási szolgáltatást nyújtó – ellátókat, míg mindenki mást szociális szolgáltatónak. Ez a megközelítés azonban kizárná a szociális szolgáltatói körből közel az intézményrendszer felét, tehát kutatási fókuszomat ez rendkívüli módon leszűkítené (voltaképpen az ún. alapszolgáltatások körére).

További nehézséget okoz, hogy a Szt. jelenlegi formájában több helyen használja a „személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások” kifejezést, amely egyszerre lehet szinonimája a „szociális szolgáltatásnak” és a „szociális intézménynek”.

⁴ 1993. évi III. tv. 4.§. 1. f) (1993.01.27. állapot).

⁵ 1993. évi III. tv.4.§ 1. g) és h) (2021.04.08-i állapot).

A fogalmi rendezetlenséget még jobban mélyíti a törvény következő, idézett része, amely a „szociális szolgáltatások” főcím alá sorolja valamennyi, személyes gondoskodást nyújtó ellátást.

„IV. Fejezet

SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK

I. Cím

Az ellátások formái

56. §

(1) A szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják.

(2) A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

57. §

(1) Szociális alapszolgáltatások

a) a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,

b)

c) az étkeztetés,

d) a házi segítségnyújtás,

e) a családsegítés,

f) a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,

g) a közösségi ellátások,

h) a támogató szolgáltatás,

i) az utcai szociális munka,

j) a nappali ellátás.

(2) A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást

a) az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,

b) a rehabilitációs intézmény,

c) a lakóotthon [a továbbiakban a)-c) pont együtt: tartós bentlakásos intézmény],

d) az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény [a továbbiakban a)-d) pont együtt: bentlakásos intézmény],

e) a támogatott lakhatás,

f) az egyéb speciális szociális intézmény

nyújtja.”⁶

A fentiek szerint tehát a szociális alapszolgáltatások és – új megfogalmazás szerint - személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások teljes köre a *szociális szolgáltatások* körébe tartozik. Ez a jogszabály rész tehát mégis megerősíti, hogy szociális szolgáltatásként tekinthetünk valamennyi, e törvényben tárgyalt szolgáltatásra.

További indoklást igényel, hogy értekezésemben a szociális szolgáltatási körbe sorolom valamennyi gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatást is.

A Gyvt. megszületésének hátterében a korabeli kormányzat gyermekek védelmében deklarált elkötelezettsége állt. Ezt támasztja alá a jogszabály szöveges indoklása is, amely szerint „az

⁶ 1993. évi III. tv. IV. fejezet 1. cím 56-57.§. (2021.04.08-i állapot).

elmúlt években *ellentmondás alakult ki* a gyermeki jogok alkotmányos, valamint nemzetközi egyezményekben meghatározott köre és annak hazai biztosítása között”. A törvényt benyújtó ágazati minisztérium szerint „jogsabályaink számos rendelkezése nem juttatja érvényre mindazokat a kötelezettségeket, amelyeket Magyarország vállalt”, hiszen az 1989. november 20-án, az Egyesült Nemzetek (továbbiakban: ENSZ) által életre hívott, a Gyermek Jogairól szóló Egyezményt az Országgyűlés az 1991. évi LXIV. törvénnyel ugyan kihirdette, és az Országgyűlés 47/1991. (IX. 15.), illetve 55/1992. (X. 1.) határozatai felhívták a Kormányt, hogy 1993. december 31-ig gondoskodjon az Egyezmény rendelkezéseinek megfelelő jogsabályok megalkotásáról. Ez részben meg is történt a Szt. 1993. évi megszületésével, mégis a Kormány egy 1995-es határozatával elfogadta a gyermekek védelméről, valamint a szociális és gyámhivatalokról szóló, új koncepciót azzal, hogy a gyámügyi igazgatás korszerűsítését a területi közigazgatási szervek átfogó reformjának keretei között kell ismét döntésre előkészíteni egy új jogsabályt.⁷ Ezt követően a Kormány törvényalkotási programja 1996. szeptemberi feladatként jelölte meg a törvény előterjesztését.⁸

A részletes indoklás egyértelművé teszi azt is, hogy „(...) a családjából kiemelt, illetve családját elvesztett gyermek esetében az állam többet és mást kell, hogy vállaljon, mint a családban élő gyermekek esetén. Ez a pozitív diszkrimináció azt jelenti, hogy az állam számukra nemcsak segítséget nyújt, hanem garantálja a megfelelő életkörülmények biztosítását.”⁹ Ehhez azonban *új intézményrendszert nem rendelt a törvény*, hanem „átemelte” a Szt.-ben már korábban megfogalmazott, megalapozott ellátásokat, intézményeket, kiegészítve fontos, elsősorban gyámügyi igazgatást megerősítő, az addigi rendszert módosító lépésekkel. Talán nem túlzás megállapítani, hogy a Gyvt. az Szt. gyökereiből „nőtte ki magát”.

Az erős kapcsolódás mellett maga a Gyvt. is utal erre az összefüggésre, mégpedig a gyermekvédelmi – és egyben egyes gyermekjóléti – ellátások működési követelményei kapcsán.

„A gyermekvédelmi szolgáltatásra - az e törvényben foglalt kivételekkel - a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények működésére vonatkozó rendelkezések az irányadóak.”¹⁰

⁷ Forrás: 1997. évi XXXI. tv. általános indoklása.

⁸ Nehezen alátámasztható, de időpontját tekintve azonban tény, hogy a jogsabályt – és annak kihirdetését követő, országos szakmai és politikai kommunikációt – nagyban indokolhatták a közelgő, 1998-as országgyűlési választások is.

⁹ Forrás: 1997. évi XXXI. tv. országgyűlési indoklása az 1-3.§-hoz.

¹⁰ 1997. évi XXXI. tv. 99.§ (1).

A konkrét működést tekintve tehát nem alkotott a Gyvt. eltérő szabályozást, így nem túlzás a szociális szolgáltatások kibővített értelmezési körébe vonni a gyermekjóléti-gyermekvédelmi intézmények sorát sem.

A törvény tendenciózusan használja továbbá a „személyes gondoskodásban részesülő személy” fordulatot, amely ugyan életkorban lehatárolt – 0 és 18 év közötti, illetve bizonyos esetekben legfeljebb 24 éves korig tartó – célcsoportra vonatkozik, de értelmezésében nem tér el a Szt.-ben alkalmazottaktól. Ráadásul a szolgáltatást nyújtó intézmények fenntartói köre is teljesen megegyezik a Szt.-ben leírtakkal.¹¹

Az Európai Unió (továbbiakban: EU) idevágó értelmezését is górcső alá véve tovább erősíthető a szociális szolgáltatások egységes kezelésének elve. Az EU a szociális szolgáltatásokat az ún. *általános érdekű szolgáltatások* körében külön nevesíti.

Az általános érdekű szolgáltatások olyan szolgáltatások, amelyeket a tagállami hatóságok közszolgáltatásnak minősítenek, és amelyekre ezért meghatározott közszolgáltatási kötelezettségek vonatkoznak. Az állam és a magánszektor egyaránt nyújthat ilyen szolgáltatásokat. Az általános érdekű szolgáltatásokat szokásosan három kategória valamelyikébe sorolja az EU-s fogalomhasználat:

- a, Az általános *gazdasági* érdekű szolgáltatások olyan alapszolgáltatások, amelyek ellenszolgáltatás fejében vehetők igénybe.
- b, A *nem gazdasági jellegű* általános érdekű szolgáltatások (pl. rendőrség, igazságügy).
- c, Az általános érdekű *szociális szolgáltatások*: a szolidaritás és az egyenlő hozzáférés elve alapján a kiszolgáltatott emberek szükségleteit hivatottak kielégíteni. Ezek a szolgáltatások gazdasági és nem gazdasági jellegűek egyaránt lehetnek. Ide tartoznak például a szociális biztonsági rendszerek keretében nyújtott szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási és a szociális lakhatási szolgáltatások.¹²

Ezt a fogalomkört tovább bontva láthatjuk, hogy az EU szerint a szociális szolgáltatások döntő szerepet játszanak az életminőség javításában és a szociális védelem biztosításában. A fogalom értelmezési körébe tartoznak a bevett foglalkoztatási és képzési szolgáltatások, a szociális lakások, a gyermekgondozáshoz kapcsolódó szolgáltatások, a hosszú távú gondozást nyújtó és az általános szociális segítségnyújtást biztosító szolgáltatások. Ezek a szolgáltatások létfontosságú eszközei az alapvető uniós célkitűzések elérésének: a társadalmi, gazdasági és területi kohézió, a magas foglalkoztatottság, a társadalmi befogadás és a gazdasági növekedés céljainak szolgálatában. Az EU külön kiemeli a szociális szolgáltatások minőségének

¹¹ Lásd: 1997. évi XXXI. tv. 5.§ (s) és 1993. évi III. tv. 4.§ 1) (m) pontokat.

¹² https://ec.europa.eu/info/topics/single-market/services-general-interest_hu (2021.04.06.)

fejlesztését minden részterületen, beleértve a gyermekeknek nyújtott szolgáltatásokat éppúgy, mint a hosszú távú, tartós ápolás-gondozás (LTC) intézményeit.¹³

A fentiek érdekes részletezését nyújtja egy 2008. évi jelentés is, amely ugyan – elsősorban – a foglalkoztatottság növelésének célját hangsúlyozva, de megvizsgálta az EU tagállamainak törekvéseit és eredményeit a szociális szolgáltatások területén. Ebben a tanulmányban szerepel minden, általam is tárgyalni kívánt szociális szolgáltatási részterület, magában foglalva a különböző korosztályú gyermekeknek nyújtott szolgáltatásokat (0-3 év közötti, majd iskoláskor alatti és feletti korosztályok, végül az iskolából kikerült gyermekek és fiatalok részére).¹⁴

Összefoglalóan tehát – jelen esetben a jogi háttérrel alapul véve – az értekezésemben valamennyi, szabályozásban megjelenő szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatást – egységesen szociális szolgáltatásként említve – vizsgálatom tárgyának tekintek.

A szakirodalomban

A családsegítésben használt megfogalmazás szerint azok a szociális szolgáltatások, melyeknek alapvető célja az emberek, illetve az emberek és környezetük közötti kapcsolatok erősítése és a szociális kiteljesedés lehetőségének biztosítása. A személyes szociális szolgáltatások körébe tartozik a tanácsadás és irányítás, a kölcsönös segítséget nyújtó és önszolgáltató csoportok kifejlesztése, a családtervezés valamint az időseknek és a gyermekeknek nyújtott szolgáltatások. Bizonyos szempontból a személyes szociális szolgáltatásoktól megkülönböztetendők az olyan szociális szolgáltatások, mint pl. a csak segélyező programok, a csak lakást, munkát, gyógyulást stb., biztosító szolgáltatások.¹⁵

Szakmai szempontból ez a meghatározás nem tesz különbséget a célcsoportok szerint, de megkülönbözteti a személyes gondoskodási körbe tartozó szolgáltatásokat azoktól, amelyek ugyanúgy a szükségletek kielégítését célozzák, de más – inkább technikai, anyagi – eszközökkel kívánják azt elérni.

További értelmezést kaphatunk a szociális felsőfokú képzések során gyakran használt – kifejezetten definíciós célokat vállaló – szakmai szótárban található leírásból. Ennek alapján a szociális szolgáltatásokra a következő meghatározást ajánlja:

¹³ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=794&langId=en> (2021.04.07.)

¹⁴ Forrás: „Kétéves jelentés az általános érdekű szociális szolgáltatásokról az EU Bizottság részére”, eredetiben: *Biennial Report on social services of general interest, COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Brussels, 2.7.2008, SEC(2008) 2179*. A dokumentum érdekessége, hogy az online fellelhető verzió szerint a mai napig „nem lezárt” státuszú.

¹⁵ <http://www.macsgyoe.hu/downloads/modszertan/fogalomtar.doc> (2021.04.10.)

„Szociális munkások és más szakemberek azon tevékenységei, amelynek során *segítenek* az embereknek abban, hogy önállóvá váljanak, erősítsék családi kapcsolataikat és helyreállítsák egyének, családok, csoportok és közösségek sikeres szociális működését.” (GOSZTONYI-PIK, 1998: 147).

A szócikk fel is sorolja a szociális szolgáltatások típusait, amelyek szerteágazó képet adnak a mediációtól a pszichoterápián át az egészségügyi ellátás elősegítéséig. Központi eleme a „képesse tévés”, amely során a feladat – egyfajta rehabilitációs folyamatban – a meglévő készségek és képességek kibontása, kialakítása vagy megerősítése. A szociális munka gyakorlata felől ez a megközelítés érthető, de túlságosan tágra nyitja az értelmezés fókuszát, és rendkívül általános megközelítést ad.

A szociális közép- és felsőfokú képzések másik, bevett tananyaga nem ad külön meghatározást a szociális szolgáltatásról, de külön részben tárgyalja a (jóléti) szolgáltatást nyújtók ismerveit a finanszírozásról írt fejezetében (ZOMBORI 1994: 115-117).

A legfontosabb kérdésnek a jóléti újraelosztásban elfoglalt helyzetet, a közpénzek felhasználását, ennek ellenőrzését, a szolgáltatók érdekeltségi viszonyait említi. Az alapvetésnek tartott szakkönyv szemléletében még nem válik el az ellátás és a szolgáltatás tartalmi különbsége, s természetesen a tankönyvi szerepe messze túlnyúlik a szociális intézmények, szolgáltatások világán, s elméleti alapoásra csak korlátozottan, a szociálpolitika elvi kérdéseiben alkalmazható műről beszélhetünk.

A szociális szolgáltatásokban – valamennyi jóléti ellátás közül a legnagyobb mértékben – fontos kérdés a „fogyasztó hatalma” is, vagyis az, hogy a rászoruló igénybevevőnek van-e választási lehetősége, képes-e hatni a szolgáltatás tartalmára, mennyiségére és minőségére (KRÉMER, 2008:34). A „fogyasztók” (igénybevevők) védelme viszont csak igen sajátosan képes megjelenni, amelyről később még több megállapítást megfogalmazok.

Más típusú megközelítést kínál a statisztikai besorolás kérdésköre. A nemzetközi statisztikai szervezetek egységes definíciója¹⁶ szerint a szociális szolgáltatások speciális közszolgáltatások, saját jellemzőkkel.

¹⁶ AZ ENSZ Statisztikai bizottsága (System of National Accounts, SNA) és az EU Eurostat (European System of National and Regional Accounts, ESA) által használt meghatározás.

1. tábla – A szociális szolgáltatások közszolgáltatási jellemzői

<i>A közszolgáltatások jellemzői:</i>	A magyarországi szociális szolgáltatásokra vonatkozóan: ¹⁷
<i>1. a közösség valamennyi tagja, vagy a közösség adott csoportja egyformán igénybeveheti</i>	az igénybevételi lehetőség jogszabályokban biztosított (a tényleges gyakorlat ettől helyenként eltér)
<i>2. az igénybevételük általában passzív, és nincs szükség meghatározott megállapodásra, vagy az érintettek aktív részvételére</i>	egyes esetekben megállapodás nélkül igénybevehető, de jellemzően intézményi vagy szolgáltatási jogviszonyt keletkeztető megállapodás után valósul meg
<i>3. a fogyasztók között nincs verseny a szolgáltatás megszerzéséért</i>	a szűkös kapacitások okán keletkeznek előnyt-hátrányt jelentő helyzetek, de verseny nem alakul ki az igénybevevők között

PUKLI, 2002 alapján, saját kiegészítéssel

A meghatározás – többek között – ide sorolja a közoktatási, köznevelési, egészségügyi és szociális szolgáltatásokat is (PUKLI, 2002: 26).

A közszolgáltatási körbe soroláshoz használt nemzetközi kritériumok tehát részben érvényesülnek a hazai rendszer kapcsán. A fenti definíció ugyan nem köti ki a finanszírozási feltételeket, de a közszolgáltatások működését jellemzően az állam, és egyes országokban az önkormányzatok költségvetése biztosítja. Magyarországon ez is – szinte szolgáltatástípusonként – változó: van olyan szociális szolgáltatás, amely csak térítési díj megfizetése mellett vehető igénybe. Azonban közös jellemző, hogy valamilyen mértékben állami és/vagy önkormányzati támogatást valamennyi szociális szolgáltató, intézmény igénybe vesz.

Egy fontos képzési anyagban¹⁸ újabb aspektusát találhatjuk meg az értelmezési mezőnek, mégpedig a személyesség hangsúlyozását. A szerző külön kategóriát használ azoknak a személyes szolgáltatásoknak, „amelyek keretében a jogosult a személyét érintő szolgáltatásban, így például szociális intézeti ellátásban, tanácsadásban, étkeztetésben, háziorvosi ellátásban részesül” (HOFFMAN, 2014: 6).

Bár kétségtelen, hogy a személyesség, a személyes gondoskodás minden szociális szolgáltatás alapja, s a fenti definíció értelmezési fókusza kissé leszűkítő, ám tovább árnyalja a teljes képet.

¹⁷ Saját megfogalmazások.

¹⁸ A Nemzeti Közszolgálati Egyetem elektronikus képzési és távoktatási programjaihoz készült jegyzet.

Egy friss tanulmányban a szerzők szerint „a szociális szolgáltatások olyan szolgáltatások, amelyek a valamilyen szempontból rászoruló személy számára segítséget nyújtanak ahhoz, hogy ismét autonóm, önálló és teljes életet tudjon élni” (CZIBERE-MESTER, 2020: 434).

A megfogalmazás a szociális szolgáltatás kapcsán az önállóságot és a teljességet (elérhető legmagasabb életminőséget) állítja középpontba, amelyet teljességgel elfogadhatunk célként, de nem adja meg a szociális szolgáltatások teljes értelmezését.

A szerzők egy másik állítása kapcsán azonban túlzott meghatározás-bővítést érzek, hiszen véleményük szerint: „A szociális szolgáltatások fogalmának meghatározásakor nem csupán az állami előírások szerint nyújtott szolgáltatásokat kell figyelembe venni. A szociális szolgáltatások piaca ennél sokkal szélesebb, beletartozik az informális és a piaci alapú segítségnyújtás is. Az előbbi esetben egy hozzátartozó, családtag, ismerős vagy rokon gondoz pénzbeli ellenszolgáltatás nélkül. Az utóbbi esetben pénzbeli ellenszolgáltatásért vállalt gondozásról, segítségnyújtásról beszélünk, amelyhez a szolgáltatónak nem kell hatósági engedélyt kérnie, és nem részesül állami támogatásban sem.” (CZIBERE-MESTER, 2020: 435)

Véleményem szerint az informális és szociális/egészségügyi szabályozás alá nem tartozó, piaci alapú ápolás-gondozás nem sorolható a szociális szolgáltatások körébe, éppen annak jogszabályi megalapozatlansága (illetve annak teljes hiánya) miatt. Kétségtelen, hogy amikor a szociális szolgáltatások rendszeréről gondolkodunk, akkor az ápolás-gondozás-felügyelet tevékenységeinél figyelembe kell vennünk a szabályozás alá nem eső, segítő tevékenységeket is. Azonban a fentiek mérhetősége – csakúgy, mint a szerzők részéről nem elemzett, önkéntesek által ellátott szociális segítség esetén – rendkívül nehézkes, s kevés kutatás történt ezen szegmens kiterjedtségének, tényleges megvalósulásának megismerésére.

A szociális szolgáltatási terület magyar szakirodalmában rendkívül kevés a modernizációt, fejlesztést témául választó írás. Ezért kiemelten fontos egy EU-s támogatásból megvalósított szakmai kiadvány¹⁹, és az általa használt meghatározás.

„Általánosságban a szociális szolgáltatások olyan közszolgáltatásként definiálhatóak, amelyek mindazon állampolgárokat megcélozzák, akik a jogszabályok alapján köztámogatásra jogosultak, és amelyek biztosítják számukra az alapvető életfeltételeket és azt, hogy a lehető legmagasabb szinten fenn tudják tartani életminőségüket. A szociális szolgáltatásokban együtt jelenik meg a közvetlen, fizikai jellegű segítségnyújtás (pl. személyes gondozás, étkeztetés, szállítás) és a szakmai, humán támogatások (pl. egyéni tanácsadás, mentorálás és pszichoszociális támogatás). A szociális szolgáltatásokat fizetett szakemberek vagy anyagi juttatás nélkül tevékenykedő önkéntesek (kivételes esetekben

¹⁹ A HEFOP 2.2.2 Központi Program támogatásával készítette a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet 2008-ban.

családtagok) nyújtják. Általánosságban a szolgáltatások célja társadalmi és emberi szükségletek kielégítése.” (GYŐRI és mtsai, 2008: 9-10)

A fenti, átfogó meghatározás a legfontosabb kritériumokat összefoglalja: közszolgáltatási jelleg, egyenlő igénybevétel lehetősége, jogszabályi háttér, szükségletközpontúság, személyesség a megvalósulásban. Behoz a látómezőbe új szereplőket is: az önkéntesek és a segítő családtagok személyében.

A szociális szolgáltatásokat a hiány – szükséglet – oldaláról megközelítve alkalmazható megfogalmazás, ha úgy tekintünk rá, mint egy védelemnyújtásra azok számára, akik a mindennapi életvitel fenntartásában nehézségekbe ütköznek. Ráadásul ez legalább annyira heterogén, mint a szolgáltatásban megjelenő elemek, a kielégítendő szükségletek (CZIBERE, 2006:96).

Számos definíció áttekintése és elemzése után értekezésemben a következő meghatározást követem: *a szociális szolgáltatások a megállapítható hiányokkal küzdő emberek számára, személyességet igénylő és jogszabályokban meghatározott módon megvalósuló szolgáltatási elemeket biztosító, elsősorban közfinanszírozást igénybevevő tevékenységek összessége.*

b) Az innováció fogalma és értelmezése

A fogalmak és értelmezések kifejtésének első szintje optimálisan a nyers és konkrét szómagyarázat, különösen, ha idegen kifejezésről van szó.

Az innováció kifejezés latin eredetű. Az innovare (újítani) igéből származik (lásd még: innovatum = újított, megújított), mely két részből áll: az in- nyomatékosítást kifejező előtagból és a novus (új, újdonság) szóból, azaz az innovus = az új (szokatlan) bevitele, s egyszerű fordításban „megújítás”-ként használjuk.²⁰

Az innováció fogalmának tudományos igényű megközelítését a szakirodalom szokásosan Joseph Alois Schumpeter, osztrák-amerikai közgazdász és politikatudós munkásságához köti (1939). Tevékenysége alapjaiban meghatározta az innováció tudományos és üzleti megközelítését. Schumpeter nem kizárólag a termékinnovációt értette a fogalom alatt, és elsőként rögzítette az innováció különféle területeit is. Az innovációs gondolkodás fejlődésében lényeges pont Howard és Sheth munkássága²¹ (1969), hiszen ők fogalmazták meg elsőként, hogy az innovációra relatív módon kell tekintenünk, azaz nemcsak azt mondhatjuk

²⁰ Az innováció egy változási folyamat, amely során egy addig megszokott (esetünkben szolgáltatási) rendszer működésébe a szokatlanság, ismeretlenség erejével tör be az „új”, s indít el olyan folyamatokat, melyek miatt a rendszer, a helyzet bizonyos szinten megújul.

²¹ Howard, J. A., Sheth, Jagdish N.: The Theory of Buyer Behavior. Wiley, New York, 1969.

innovációknak, ami az egész piac, gazdaság, társadalom számára új, hanem azt is, ami egy adott szervezet számára számít újdonságnak. Ezt a megközelítést értelmezte tovább Rogers és Shoemaker²² (1971), mely szerint minden újnak minősül, amit az egyén újnak észlel. A következő lényeges pont P. F. Drucker (1985) megfogalmazása, aki kiterjeszti az innováció értelmezését, megjelenik a társadalmi innováció fogalma és a szerző szerint nem lehet kizárólag műszaki és gazdasági területre leszűkíteni az innováció jelentőségét. A későbbiekben önállóan megjelenik a szolgáltatási szektor is a vizsgált innovációs területek között (VUKOSZAVLYEV-POLERECZKI-KOVÁCS, 2019: 186-187).

Schumpeternél az innovációs lánc alapja egy új találmány, egy új ötlet, vagyis egy invenció. Ennek gyakorlati megvalósítása, kifejlesztése jelenti összességében magának az innovációnak a fogalmát, és az innovációs folyamat utolsó fázisa alatt az innováció továbbélését, eredményeinek a szétterjesztését értette (KERESZTES, 2013: 84).

Az innovációmenedzsment szakirodalma mára nemcsak az alapvető változásokat tekinti innovációnak, hanem idetartozónak érték az eddigiekben létező, de megújított szolgáltatásokat, a korábban alkalmazott módszerek kisebb mértékű javítását, tökéletesítését is. Ezzel együtt az újdonságérték alapján bizonyos fokozatokat célszerű megkülönböztetni, és így többen „bázisinnovációkról”, „fejlesztő innovációkról” és „látszatinnovációkról” beszélnek (REKETTYE, 2018).

Az innováció manapság legelterjedtebb definícióját az ún. Osló kézikönyv²³ adja, amely a következőképpen rögzíti a fogalmat: „Az innováció új, vagy jelentősen javított termék (áru vagy szolgáltatás) vagy eljárás, új marketing-módszer, vagy új szervezési-szervezeti módszer bevezetése az üzleti gyakorlatban, munkahelyi szervezetben, vagy a külső kapcsolatokban” (KATONA, 2006, 11).

Témánk szempontjából az egyik legfontosabb változás tehát, hogy a szolgáltatásokra vonatkozóan is kibővült az innovációs fogalom értelmezési mezője. A szociális szolgáltatásoknak – hasonlóan más szolgáltatási típusokhoz – fontos része az ún. menedzsment környezet. Mindazon feltételek és külső-belső meghatározók, amelyek keretei között a tényleges szolgáltatás megvalósul. Ezért a környezeti tényezők figyelembevétele is fontos egy-egy innováció értelmezésekor.

²² Rogers, Everett M. and Shoemaker, F. Floyd: Communication of Innovations: A Cross-cultural Approach, Free Press, New York, 1971.

²³ Az OECD és az Európai Bizottság (azon belül: Eurostat) közös munkájával előkészített Oslo-kézikönyv sok éves együttműködés eredménye, amelyben több mint harminc ország szakértői vettek részt.

Ha elfogadjuk, hogy a modern társadalmat a menedzsment változtatta meg alapjaiban (PAKUCS-PAPANÉK, 2006: 8), akkor különösen fontos a szolgáltatásszervezési kérdések kiemelése e kérdéskörben. Az új szervezési módszerekben meglévő tudás azonban akkor tud innovációs erővel fellépni, ha annak átadása megtörténik (PAKUCS-PAPANÉK, 2006: 11). A tudás „terjedési sebességét” sokféle tényező befolyásolhatja, de a szociális szolgáltatások területén ezen aktorok közül a piac szerepe nem számottevő. Lényegesebb azonban az innovációk szolgáltatási rendszeren belüli elterjedésének, beépülésének dinamikája, üteme. Ezt a dinamikát, „sebességet” a szociális szolgáltatások – mint speciális közszolgáltatások – terén a *vonatkozó jogszabályok döntően befolyásolni tudják*: előremozdíthatják vagy akadályozhatják. Esetünkben helytálló tehát az innovációk vizsgálatának jogi, szabályozási megközelítése.

Innovációs tevékenységet sok szolgáltató szervezet végez, bár a szolgáltatóipar innovációja gyakran lényegesen különbözhet a gyáriparban megszokottól. Szolgáltatásoknál a termékek és eljárások megkülönböztetése gyakorta homályos, mivel a termelés és a fogyasztás sokszor egybeeshet. A szolgáltatások innovációs tevékenysége szintén állandó folyamattá kezd válni, magába foglalva a termékek és eljárások gyorsuló ütemű változásait (KATONA, 2006: 8).

Az innováció szorosan összefügg az újdonság fogalmával, ezért érdemes lehet rátekinteni a „mennyire új” kérdésre is. A dolgozat készítése során azonban nem sikerült olyan, egyértelmű és jól adaptálható osztályozási rendszert megismerni, amely alkalmas lehetne a vizsgált szociális szolgáltatási innovációk besorolására. Az újdonságok fokát, mértékét az éppen elemzett szolgáltatási típus, rendszerelem kapcsán ezért tudományos igényvel még nem tudjuk megítélni és objektívan leírni. Az újdonságfokkal foglalkozó szerzők ráadásul eltérő megnevezéseket használnak mind a gyakorlati, mind az elméleti megközelítésben (REKETTYE, 2018).

A legtöbb szakirodalom az innovációk alakulása szempontjából két alapvető tényezőről számol be: „technológiai nyomásról” és a keresleti oldal változásáról, növekedéséről. A szociális szolgáltatásokban a „keresleti” oldalt hiba lenne az „ellátotti szükséglettel” azonosítani, hiszen a szolgáltatások igénybevevője nem vásárlóként lép fel.²⁴ Ráadásul – egyfajta „maradéklevű” közgazdasági, illetve fiskális felfogás miatt – az erőforrások felhasználásának javítása, a hatékonyság és hatásosság nem lényeges eleme a változásoknak. Kétségtelen, hogy szükséges lenne ezen fogalmak mentén is értelmezni a közszolgáltatásokat, azok jövőképét, de a dolgozat

²⁴ Bár későbbiekben látni fogjuk, hogy létezik ilyen irányú innovációs javaslat is a reformfolyamatokban.

által vizsgált időszakban ez az igény markánsan nem jelent meg a szociális szolgáltatások befolyásolására leginkább alkalmas aktorok, tényezők (kormányzat²⁵, fenntartók, szolgáltatást nyújtók) körében. Néhány kísérletről, modellprogramról azonban a későbbiekben érdemes szót ejteni.

Állam- és jogtudományi értekezésben értelemszerűen szükséges a hazai szabályozásban meglévő definíciókat részletesebben számbavenni. A tudományos kutatásról, fejlesztésről és innovációról szóló 2014. évi LXXVI. törvény ugyanis tartalmaz konkrét megfogalmazást az innovációról. Ez azonban – ahogy ezen jogszabály egésze – technikai-tudományos fókuszú, jellegű, ezért csak korlátozottan alkalmas a tárgyalt témánk megragadására.

„3. § E törvény alkalmazásában

(...)

6. innováció: egy új vagy továbbfejlesztett termék vagy folyamat, vagy ezek kombinációja, amely jelentősen különbözik a jogi formájától vagy finanszírozási módjától függetlenül az adott szervezet korábbi termékeitől vagy folyamataitól, és amelyet termék esetén a potenciális felhasználók számára elérhetővé tettek, vagy amelyeket folyamat esetén a szervezet használatba vett, továbbá amely lehet

a) termék innováció: egy új vagy továbbfejlesztett termék vagy szolgáltatás, amely jelentősen különbözik a vállalkozás olyan termékeitől, szolgáltatásaitól, amelyet már bevezetett a piacra,

b) üzleti folyamat innováció: egy vagy több üzleti tevékenységéhez - így különösen a termelés, disztribúció és logisztika, marketing és értékesítés, információs és kommunikációs technológia, az adminisztráció és a menedzsment, termék-, és folyamat fejlesztés - kapcsolódó új vagy továbbfejlesztett üzleti folyamat, amely jelentősen különbözik a vállalkozás korábbi üzleti folyamataitól, és amelyeket a vállalkozás használatba vett,

6a. innovatív tevékenység: jogi formájától vagy finanszírozási módjától függetlenül bármely szervezet azon fejlesztési, pénzügyi és kereskedelmi tevékenysége, amelynek célja, hogy innovációt eredményezzen az adott szervezetszámára, (...)²⁶

Látható tehát, hogy ez a jogszabály – önmagában – nem tud alapja lenni a szociális szolgáltatások innovációja vizsgálatának, hiszen a szűkebb – üzleti, piaci környezetre vonatkoztatható – innovációs értelmezésből hiányzik a szolgáltatási szegmens, a közszolgáltatásokra alkalmazhatóság, ahogyan erre a törvény preambuluma is utal.²⁷

²⁵ Kivétel ez alól a mindenkorai pénzügyi kormányzat, amely minden nemzeti költségvetés megtervezésekor kísérletet tehet/tesz ezek érvényesítésére, de a szolgáltatási rendszert innovatív irányba ezek a készletések sem tudják elmozdítani. Bár a közgazdasági megközelítés nem része elemzésemnek, de látható, hogy a költségvetési megtakarítási kényszeren kívül – amely többször megszüntetett teljes szolgáltatási részágazatok (lásd például: bölcsődék a Bokros-csomag idején) – a vizsgált időszakban nem tapasztalható ilyen hatás.

²⁶ 2014. évi LXXVI. törvény 3.§, 6. és 6a szakasz.

²⁷ „Az Országgyűlés annak érdekében, hogy megteremtse a tudományos kutatás Alaptörvényben rögzített autonómiájának részletes jogszabályi és finanszírozási feltételeit, a magyar gazdaság és társadalom

c) Az innováció értelmezése a szociális szolgáltatások területén

A szociális szolgáltatások értelmezési lehetőségeihez segítségül hívható Christopher Lovelock 1992-ben felállított osztályozási módszere. Lovelock a szolgáltatások természete, a szolgáltatást nyújtó szervezet és a vevők közötti kapcsolat jellege, a szolgáltatás „testreszabhatósága”, a kereslet és kínálat természete és a vevőkhöz való eljutás tulajdonságai alapján állította fel csoportosítási elméletét és ezt egy könnyen értelmezhető táblázatba is foglalta (REKETTYE, 2018: 15-16). Az alábbiakban ennek felhasználásával értékelhetjük a szociális szolgáltatásokat.

2. táblázat – A szociális szolgáltatások osztályozása a szolgáltatás jellege és irányultsága alapján

A szolgáltatás jellege	Kire vagy mire irányul	Példák a szociális szolgáltatások területéről
A szolgáltatás természete		
Fizikai tevékenység	Az emberi testre	<ul style="list-style-type: none"> • ápolás-gondozás • személyszállítás • étkeztetés • egészségügyi beavatkozások stb.
	Árura vagy más fizikai dologra	<ul style="list-style-type: none"> • bevásárlás (élelmiszer, gyógyszer stb.) • háztartás rendben tartása, takarítás stb.
Nem fizikai tevékenység	Az emberi értelemre	<ul style="list-style-type: none"> • mentálhigiénés segítség • lelkipozozás
	Nem fizikai jellegű dologra	<ul style="list-style-type: none"> • ügyintézés • hivatalos képviselő egyes ügyekben • jogi tanácsadás
A szolgáltatást nyújtó és a vevők kapcsolata		
Folyamatos kiszolgálás	Tagsági kapcsolat	<ul style="list-style-type: none"> • bentlakásos intézményekben intézményi jogviszony • bölcsődei gondozás • szolgáltatás igénybevételére irányuló kérelem és az ezt követően létrejövő szerződés
	Nincs formális kapcsolat	(nem jellemző)
Nem folyamatos kiszolgálás	Tagsági kapcsolat	<ul style="list-style-type: none"> • időszakosan igénybevehető szolgáltatások (átmeneti ellátások, játszóház a bölcsődékben stb.)

versenyképességét és jövedelemtermelő képességét biztosító tudásalapú társadalmat, valamint a fejlesztésre és az innovációra épülő, fenntartható társadalmi és gazdasági fejlődést és munkahelyteremtést szolgáló növekedést” alkotta meg ezt a törvényt. (2014. évi LXXVI. törvény)

A szolgáltatás jellege	Kire vagy mire irányul	Példák a szociális szolgáltatások területéről
A szolgáltatás természete		
	Nincs formális kapcsolat	<ul style="list-style-type: none"> jellemzően: családsegítésben (információnyújtás, családtagok segítése stb.)
A szolgáltatás testreszabása és a szolgáltató saját értékítéletének hasznosítása		
A szolgáltatást nyújtó személyzet saját értékítéletét nagymértékben tudja hasznosítani a vevők igényeinek kielégítésekor	A szolgáltatás nagymértékben testre szabható	<ul style="list-style-type: none"> jellemzően valamennyi szociális szolgáltatásnak személyreszabottan, szükségletekhez igazodva kell(ene) megvalósulnia vannak azonban olyan szolgáltatások (pl. nappali ellátásban, hajléktalan ellátásban) amely kisebb mértékben „szabható testre”
	A szolgáltatás kismértékben testre szabható	
A szolgáltatás testreszabása és a szolgáltató saját értékítéletének hasznosítása		
A szolgáltatást nyújtó személyzet saját értékítéletét kismértékben tudja hasznosítani a vevők igényeinek kielégítésekor	A szolgáltatás nagymértékben testre szabható	(nem jellemző)
	A szolgáltatás kismértékben testre szabható	(nem jellemző)
A szolgáltatás kínálatának és keresletének természete		
A csúcskereslet általában különösebb csúsztatás nélkül kielégíthető	A kereslet ingadozása nagy	(a kínálat-kereslet logika ebben a formában nem értelmezhető a szociális szolgáltatások területén, hiszen – a „vörös kód” időszakának kivételével – még a hajléktalanellátásban is „kiszámítható” igénybevétel a jellemző; általánosságban pedig a kapacitáshiányok, várólisták és nehezen elérhető szolgáltatások jellemzik a szociális szolgáltatások területét)
	A kereslet ingadozása nem nagy	
A csúcsidőszak kereslete meghaladja a kapacitást	A kereslet ingadozása nagy	
	A kereslet ingadozása nem nagy	
A szolgáltatás eljuttatása a vevőkhöz		
A vevő keresi fel a szolgáltató szervezetet	A szolgáltatási egységek egy helyen állnak rendelkezésre	<ul style="list-style-type: none"> a legtöbb intézményi típusban kötelezően működtetendő az ún. ügyfelek számára nyitva álló helyiség, tehát ez adott (Gondozási Központ, Család- és Gyermekjóléti Központ, integrált intézmények stb.)
	A szolgáltatás több helyen áll rendelkezésre	<ul style="list-style-type: none"> hálózatban működő szolgáltatók (számuk azonban viszonylag alacsony)
A szolgáltató megy el a vevőhöz	A szolgáltatási egységek egy helyen állnak rendelkezésre	<ul style="list-style-type: none"> falu- és tanyagondnok szolgáltatás házi segítségnyújtás család gondozás

A szolgáltatás jellege	Kire vagy mire irányul	Példák a szociális szolgáltatások területéről
A szolgáltatás természete		
	A szolgáltatás több helyen áll rendelkezésre	(nem jellemző)
A vevő és a szolgáltató egymástól távol dolgoznak	A szolgáltatási egységek egy helyen állnak rendelkezésre	(nem jellemző, kivéve a COVID-19 veszélyhelyzet alatt, online elérhető szolgáltatási elemeket)
	A szolgáltatás több helyen áll rendelkezésre	(nem jellemző)

REKETTYE, 2018 alapján, saját kiegészítéssel

A fenti táblázaton végigtekintve az látható, hogy nincs teljesen egyértelmű, minden szegmensre egységesen használható besorolási lehetősége a szociális szolgáltatásoknak. A ténylegesen elvégzett feladatok annyira sokrétűek, szegmentáltak, sokszor át nem járhatóak, hogy a legtöbb szolgáltatási tulajdonságmező jellemző a rendszer valamely elemére.

Ez az összetettség, sokszínűség és legtöbbször egymásra nem épülő elemek alkotta „rendszer” az innovációk megítélésében is sok nehézséget okoz. Láthattuk, hogy rendszert megújító folyamatként értelmezve az innovációt – és a változások követhetővé tétele érdekében – szükséges az adott rendszer jellemzőinek pontos leírása.²⁸

Az innovációmenedzsment tudománya sokféle megközelítést ismer, ezek egyike – magyar szerzők összeállításában (HOFFER-IVÁNYI, 2008) – olyan tipológiát használ, amely könnyen értelmezhető a szociális szolgáltatások rendszerében végbement változások elhelyezésére.

3. táblázat – Az innováció fajtái, jellemzői és példák a szociális szolgáltatások köréből

Az innováció fajtája	Az innováció jellemzői	Példák a szociális szolgáltatási területéről
<i>Megbontó</i>	<i>Piacai szinte a semmiből teremődnek, létüket többnyire a technológiai hiányok alapozzák meg, jelentős haszonnal kecsegtetnek, nagymértékű publicitást kapnak.</i>	Támogatott lakhatás: korábban nem létező szolgáltatási típus, amely iránt óriási a kereslet; tömeges elterjedését a rossz, lepusztult infrastruktúra (technológiai hiányok) okozta; rendkívül jelentős társadalmi haszonnal kecsegtet (teljes társadalmi integráció a fogyatékosokkal élők számára); nagy publicitással járó kiváltási folyamat részeként jelent meg.

²⁸ Ezek a rendszerjellemzők a legtöbbször értékeként is megjeleníthetők, amely értékekről a későbbiekben bővebben is foglalkozom.

<i>Alkalmazásba vételi</i>	<i>A meglévő technológiákra építve, azokat új piacra viszi, új célok kiszolgálására.</i>	Falu- és tanyagondnoki rendszer: képes volt bekapcsolni (az addig többnyire elzárt) külterületeken és kistelepüléseken (aprófalvak) élő ellátottakat is a szolgáltatásokba, s mindehhez egy megfelelő jármű és egy kiképzett személy volt szükséges.
<i>Termék</i>	<i>Bevált terméket bevált piacra visz, magasabb szintű választékot kínálva, a hangsúlyt a teljesítmény növelésére, a használhatóság fejlesztésére, valamint a költségek csökkentésére helyezi.</i>	Az addig statikus bölcsődei rendszer kinyitása: családi napközik, majd mini bölcsődék, munkahelyi bölcsődék kialakításának lehetőségét megteremtve, alacsonyabb költségek mentén, rugalmasabban valósul meg egy klasszikus (másfél évszázados múltú) szolgáltatás.
<i>Folyamat</i>	<i>Bevált piacokon maradva, az igények kielégítésére irányuló folyamatok hatékonyságát javítja.</i>	A szociális ellátások területén számos folyamatszabályozási beavatkozás megtörtént, és történik napjainkban is: elméletileg ezen céllal folyt le a szolgáltatások nyilvántartási digitalizációja; a pályázati finanszírozásról való átállás a költségvetési támogatási logikára; a pandémiás helyzet kiváltotta (részben átmeneti) intézkedések bevezetése stb..
<i>Tapasztalati</i>	<i>A vevői tapasztalatokra építve javítja a vevő értékítéletét befolyásoló termék-, illetve folyamatjellemzőket.</i>	(Erre kevés példát találhatunk, de a hajléktalan nappali ellátó intézmények ideiglenes átmeneti szállásként való nyitvatartás-hosszabbítása hasonló jellegű innováció volt.)
<i>Marketing</i>	<i>A vevőket érintő folyamatokat tökéletesíti.</i>	Szociális Portál elindulása, központi férőhely-nyilvántartási kísérletek stb.
<i>Üzleti modellek</i>	<i>Középpontjában az értéklánc vizsgálata áll, újragondolja a vevő, a vállalat (esetünkben: szervezet) értékláncban betöltött szerepét.</i>	Kisebb értelmezési transzformáció után ide sorolható valamennyi fenntartói döntés, amely többszörösen integrált, sokszor egészségüggyel és közneveléssel-közoktatással is egybegyűrt szervezeteket hoz létre; de ide sorolható a korábbi megyei szolgáltatások központosítása, „államosítása” is.
<i>Strukturális</i>	<i>Kihhasználva a piaci termék- és technológiaváltás adta lehetőségeket, átalakítja az ágazati kapcsolatokat.</i>	Család- és gyermekjóléti központok kialakítása: a közigazgatás átalakulását követve járási központokba szervezi a szolgáltatások speciális elemeit, mintegy szervezeti hálót kínálva a (sokszor egyszemélyes) kisebb szolgálatok számára.

HOFFER-IVÁNYI, 2008:54 alapján, saját kiegészítéssel

Ez egyúttal azt is megerősíti, hogy az innovációs megközelítés elméleti alapokra is helyezhető a hazai szociális szolgáltatások változásainak vizsgálata során.

Összességében látható, hogy a szociális szolgáltatások innovációjának elméleti megközelítése különbözik a szélesebb értelemben vett szolgáltatási szektorra jellemzőktől, amennyiben magának a szociális szolgáltatásoknak a specialitása, különlegessége megjelenik: korlátozottan értelmezhető a piac szerepe, a kínálat korlátossága (kapacitáshiányok) okozta torzulások kialakulása és a közszolgáltatási jellegből fakadó egyediség.

Mindezek ellenére az innovációs folyamatok elemezhetőek a megismert elméleti keretekben, és az értekezésben tárgyalt változások, módosítások tényleges innovációk, amelyek esetenként akár paradigmaváltásra is ösztönözhetik a szociális szolgáltatókat, intézményeket.

III. A szociális szolgáltatási rendszer egyes jellemzőinek bemutatása

a) A szolgáltatási folyamat szereplői

A szociális szolgáltatások rendszerének bemutatása, illetve a benne létrejövő innovációk hátterének elemzése érdekében célszerűnek tűnik a szolgáltatási folyamat szereplőinek vizsgálata.

A szociális szolgáltatások kapcsán látszólag egy egyszerű képletet is használhatnánk, amelyben egy igénybevevő szükséglete (kereslet) és egy működő, kapacitással rendelkező szociális szolgáltatás tartalma (kínálat) találkozik. Alapesetben azonban az igénybevevő szükségletét – amely nem azonos az igényeivel – fel kell tárni, egyfajta diagnózist szükséges felállítani a szociális helyzetének (és a lehető legtöbb, környezeti tényező) feltárására. Ez ma már a család- és gyermekjóléti központ feladataiban, egyes ügytípusok, esetek kapcsán meg is valósul. A legtöbb esetben azonban normatív – vagy annak tekintett – szabályok alapján nem diagnózist állít fel a rendszer, hanem rászorultságot vizsgál.

A rászorultságot is – szinte ahány szolgáltatás, annyiféle módon és alapon – különféle oldalról közelíthetjük meg. A legjellemzőbb az ápolási-gondozási szükségletből, a kialakult fogyatékoságból vagy betegségből adódó hátrányok és szükségletek felmérése, legyen szó „gondozási szükséglet felmérésről” (jellemzően idősök körében) vagy „komplex szükségletfelmérő” eszközről (fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek körében).

A folyamatban további két szereplőt is fontos megvizsgálni, ugyanis a szolgáltató, intézmény mögött minden esetben egy fenntartó is működik, aki felelős a működtetésért, üzemeltetésért. Hasonlóan fontos szereplő az állam is, hiszen a szabályozás kialakításáért, a szabályok betartásáért és betartásáért, valamint a finanszírozásért (és annak jogszerű, megfelelő felhasználásáért) felelős.

1. Igénybevevők

Bár az „igénybevevő” kifejezést csupán a Szt. használja (változó szöveggörnyezetben), összefoglalóan mégis beleérthetünk e csoportba mindenkit, aki szociális (gyermekjóléti, gyermekvédelmi) szolgáltatást vesz igénybe.

Az igénybevevők körét érdemes az egyes jogszabályok hatályának kiterjesztésén keresztül vizsgálni.

A Szt. rendelkezései szerint – a szolgáltatások mellett, minden ellátást érintően – a törvény kiterjed a Magyarországon élő magyar állampolgárokon túl a bevándoroltakra és letelepedettekre, hontalanokra, és a magyar hatóságok által menekültként vagy oltalmazottként elismert személyekre, továbbá az Európai Szociális Kartát megerősítő országoknak Magyarország területén jogszerűen tartózkodó állampolgáira is.²⁹ Külön szabályozza az Európai Unió állampolgárainak tekintetében is az elvárásokat, amelyek magyarországi lakcímet és legalább három hónapos itt tartózkodást írnak elő. Egyes idegenrendészeti, menekültügyi esetben az érintett személyeket hajléktalanként kezeli a szabályozás, így ők is igénybevevők lehetnek.³⁰

Érdekeség, hogy egy későbbi pontban teljesen másként – más szemszögből – az igénybevevői kört kinyitja a szabályozás az „életmentés” (szállás és étkezés biztosítása) szándékával:

„A települési önkormányzat, tekintet nélkül hatáskörére és illetékességére, köteles az arra rászorulóknak rendkívüli települési támogatást, étkezést, illetve szállást biztosítani, ha ennek hiánya a rászorulóknak az életét, testi épségét veszélyezteti.”³¹

A személyi hatály mellett a Szt. definiálja még a család, a közeli hozzátartozó kifejezések részleteit, valamint (külön-külön) az egyedülélő és egyedülálló fogalmát is. Ez utóbbi érdekes kettősség: egyedülálló az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van, míg egyedülélő az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik. Erre a megkülönböztetésre különösen a pénzbeli ellátásokra vonatkozó szabályozásnál van szükség.

A Gyvt. természetesen a gyermekek és fiatal felnőttek személyi körét rögzíti, s így a jogszabály kiterjed a Magyarország területén tartózkodó magyar állampolgárságú, valamint - ha nemzetközi szerződés másként nem rendelkezik - a letelepedett, bevándorolt, illetve befogadott jogállású, továbbá a magyar hatóságok által menekültként, oltalmazottként, illetve hontalanként

²⁹ Szt. 3.§. (1)-(2).

³⁰ Szt. 3.§ (4a).

³¹ Szt. 7. § (1).

elismert gyermekekre, fiatal felnőttre és szüleire, továbbá a kísérő nélküli kiskorúakra is. A Szt.-hez hasonlóan szabályozza az EU-s állampolgárok esetét (lakcím és három hónapot meghaladó itt tartózkodás).³²

Az értelmező rendelkezések rögzítik a gyermek, a fiataikorú³³ és a fiatal felnőtt, a gyermek hozzátartozói, de a fogyatékos gyermek és fiatal felnőtt definícióját is.³⁴

Napi szinten a rendszert igénybevevő több mint félmillió ember jellemzőinek meghatározásánál nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a szociális szolgáltatásokat nyújtók hányféleképpen nevezik meg ezeket a személyeket. Ez a sokszínű megnevezés – ellátott, gondozott, ápolt, lakó, beteg, idős, étkeztetett, növendék, nevelt, ügyfél, kliens, szerhasználó, támogatott, segített stb. – egyúttal a szociális szolgáltatások szegmentáltságát, töredezettségét is jól mutatja.

Az igénybevevők jelenleg nem jelennek meg valódi „szolgáltatásvásárlóként”, így érdekvédelmük (fogyasztóvédelmük) helyzete sem rendezett. Léteznek ellátotti csoportok, amelyekben jelentős érdekvédelmi tevékenység is megjelenik – ezek általában a fogyatékosággal élőket képviselő, nagyobb civil szervezetek (MEOSZ, ÉFOÉSZ, SINOSZ, MVGYOSZ, ÉTA stb.); szociális szolgáltatási ügyekben megszólaló, félig politikai szervezetek (AVM); időnként az időügy bevett szervezetei (NYOSZ, Életet az éveknek stb.) formálnak véleményt, de jellemzően nincs karakteres tömörülése a szociális szolgáltatást igénybevevőknek.

Innovációs szerepben ezek a szervezetek ugyan gyengék, azonban az intézménytelenítés folyamatában – korábban nem tapasztalt – aktivitást mutattak és mutatnak a fogyatékos szervezetek, amelyek akár komoly hatással is lehetnek ezekre az innovációs folyamatokra.

2. Szolgáltatást nyújtók

A képviselt szemléletmód alapján szolgáltatást igénybevevők mellett szolgáltatást nyújtókról beszélhetünk, azonban a szabályozások ennek tekintetében is sokféleséget mutatnak.

A Szt. szociális szolgáltatót (alapszolgáltatások) és szociális intézményt (nappali és bentlakásos ellátások) különböztet meg.³⁵ Látszólag azt tekinti intézménynek, ahová az igénybevevők „bemennek”, vagyis nagyobb infrastruktúrát igénylő szolgáltatásról van szó, azonban ez nem

³² Gyvt. 4.§ (1)-(4).

³³ Érdekeség, hogy Magyarországon fiataikorú az, aki a bűncselekmény elkövetésekor a 12. évét betöltötte, de a 18. évét (javítóintézeti nevelés esetén a 21. évét) még nem töltötte be, míg szabálysértés elkövetésekor ez a 14. évtől indul. Vagyis a hatályos jogszabály a cselekmény kárának értéke, súlya stb. és részben a büntetés ténye (javítóintézet) alapján tekint valakit kiskorúnak vagy fiataikorúnak.

³⁴ Gyvt. 5.§.

³⁵ Szt. 4.§ (1) g) és h).

vág egybe az alapszolgáltatás-szakosított ellátás dichotómiával. Mindezek ellenére bizonyos esetekben a szolgáltatókra is az intézményekre vonatkozó szabályozást kell alkalmazni.

A Gyvt. úgy fogalmaz, hogy szolgáltató az, aki/ami nem minősül intézménynek:

„szolgáltató: gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet végző személy vagy szervezet, amely nem minősül intézménynek vagy helyettes szülői, nevelőszülői hálózatnak”.³⁶

Intézménynek tekinti a törvény azokat a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet végző szervezeteket, illetve annak önálló szervezeti egységét, amely legalább három főt foglalkoztat teljes munkaidőben, valamint automatikusan ide tartozónak mondja a mini bölcsődét és a javítóintézetet. A Gyvt. tehát foglalkoztatotti létszám alapján szelektál a szervezeti egységek között.

Azonban még egy szereplőt említ a szabályozás, az ún. működtető. A működtető – aki lehet természetes vagy jogi személy, illetve ezek jogi személyiség nélküli szervezete – a fenntartó által biztosított működési feltételek között a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenységet szervezi.³⁷ Ez tehát egy köztes szint a szolgáltató/intézmény és a fenntartó között. Arra sajnos nem sikerült magyarázatot találnom, hogy mi szükség van ennek a köztes szintnek a lehetőségét a Gyvt.-ben bent tartani, hiszen semmilyen többletet, pontosítást vagy hatékonyságjavítást nem jelent ezen „szereplő” működése.

A működtetési engedéllyel rendelkezők száma 15.000 fölött van, s ezek az engedélyesek közel 5.000 szervezetben valósítják meg a rendszer működését.

A szolgáltatást nyújtók jellemzően nem szervezeti, hanem személyi (vezetői) szinten vesznek részt érdekérvényesítéssel is foglalkozó szervezetekben (SZIME, SZIOSZ, Szociális Klaszter, SZOSZAK stb.). Ezen civil szerveződések egy része rendelkezik intézményi/szolgáltatói platformmal, munkacsoporttal, amelyek időről-időre véleményformálásra is vállalkoznak szolgáltatói kérdésekben.

Ezek a szervezetek alkalmasak lehetnének innovációs feladatok felvállalására is, azonban az ehhez szükséges erőforrásoknak nincsenek birtokában, és megújítási elképzelések legfeljebb részterületek kapcsán merülnek fel, legtöbbször szűkebb szakmai (konferencia) közegeben.

³⁶ Gyvt. 5.§ w).

³⁷ Gyvt. 5.§ v).

3. Fenntartók

A KSH adatgyűjtéséhez kapcsolódó fogalomtárban a fenntartó „a szociális és gyermekellátást nyújtó intézmény működési engedélyében megjelölt szervezet, amely az adott intézményt működteti”.³⁸

Alapesetben a szolgáltatók, intézmények fölött egy külön felelősségi körrel rendelkező szereplő, a fenntartó áll szervezetileg. Mindkét jogszabály tulajdonképpen a fenntartó kiemelt felelősségét és számos kötelezettségét írja le.³⁹

Definitíve a fenntartó az, aki szolgáltatót vagy intézményt létesít és működtet a Szt. szerint, míg a Gyvt. szerint az a fenntartó, aki a szükséges feltételeket biztosítja a meghatározott tevékenységekhez. Abban azonban egységes mindkét szabályozás, hogy rendkívül aprólékosan leírja, ki mindenki lehet fenntartó.

A Szt.-ben:

„m) fenntartó:

ma) az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv, a helyi önkormányzat, a helyi önkormányzatok társulása (a továbbiakban együtt: állami fenntartó),

mb) a bevett egyház, annak belső egyházi jogi személye, továbbá az olyan nyilvántartásba vett egyház, bejegyzett egyház és azok belső egyházi jogi személye, amely a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról szóló 2011. évi CCVI. törvény 9/D. § (5) bekezdése, illetve 9/F. § (1) bekezdése szerinti, a szociális, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására is kiterjedő megállapodással rendelkezik (a továbbiakban együtt: egyházi fenntartó),

mc) az egyéni vállalkozó,

md) az ma)-mb) alpontokban nem említett, magyarországi székhelyű jogi személy és egyéni cég,

me) az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely államban (a továbbiakban: EGT-állam), valamint - ha az Európai Közösséggel és tagállamaival létrejött nemzetközi szerződés alapján az adott állam szolgáltatói a letelepedés szabadsága tekintetében az EGT-államok szolgáltatóival azonos jogállást élveznek - az EGT-államoktól eltérő más államban honos vállalkozás belföldön bejegyzett fióktelepe [az mc)-me) pontokban foglaltak a továbbiakban együtt: nem állami fenntartó];

ha az e törvényben és más jogszabályokban meghatározott feltételek szerint szociális szolgáltatót, illetve szociális intézményt létesít és működtet.”⁴⁰

A Gyvt.-ben:

„s) fenntartó:

³⁸ Forrás: KSH OSAP 1832. számú adatgyűjtés melléklete.

³⁹ A Gyvt.-ben 228, míg az Szt.-ben 236 helyen említi a törvény a fenntartót, s ad reá iránymutató vagy kötelező szabályozást (2021-ben).

⁴⁰ Szt. 4.§. (1) m).

sa) az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv, a helyi önkormányzat, a helyi önkormányzatok társulása (a továbbiakban együtt: állami fenntartó),

sb) a bevett egyház, annak belső egyházi jogi személye, továbbá az olyan nyilvántartásba vett egyház, bejegyzett egyház és azok belső egyházi jogi személye, amely a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról szóló 2011. évi CCVI. törvény 9/D. § (5) bekezdése, illetve 9/F. § (1) bekezdése szerinti, a gyermekjóléti, gyermekvédelmi vagy szociális feladatok ellátására is kiterjedő megállapodással rendelkezik (a továbbiakban együtt: egyházi fenntartó),

sc) az egyéni vállalkozó,

sd) az sa)-sb) alpontokban nem említett, magyarországi székhelyű jogi személy és egyéni cég,

se) az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely államban (a továbbiakban: EGT-állam), valamint - ha az Európai Közösséggel és tagállamaival létrejött nemzetközi szerződés alapján az adott állam szolgáltatói a letelepedés szabadsága tekintetében az EGT-államok szolgáltatóival azonos jogállást élveznek - az EGT-államoktól eltérő más államban honos vállalkozás belföldön bejegyzett fióktelepe [az sc)-se) pontokban foglaltak a továbbiakban együtt: nem állami fenntartó],

ha az e törvényben és más jogszabályban meghatározott feltételek szerint gondoskodik a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenység biztosításához szükséges feltételekről. Ha jogszabály másképp nem rendelkezik, az egyházi fenntartóra a nem állami fenntartóra vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni.”⁴¹

A Gyvt. ezt még kiegészíti azzal, hogy:

„Egy szolgáltatónak, intézménynek, hálózatnak egy fenntartója van.”⁴²

A működtetéshez szükséges engedély kérelmezését, a finanszírozás – befogadás utáni – folyósításához szükséges megállapodás aláírását, a különféle ellenőrző hatóságok által kiszabott feladatokat és általában az állammal kapcsolatos valamennyi, jogkövetkezéssel járó tevékenységet a fenntartó látja el.

Ahogy láthattuk, a fenntartói kört legalább két osztatúan érdemes vizsgálni: az állami érdekkörbe tartozó fenntartókat (ide értve az önkormányzatokat, azok társulását is) és az azon kívüli szereplőket (nem állami fenntartók: egyházi jogi személyek, közalapítványok, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok, gazdasági társaságok és egyéni vállalkozók).

Azonban egyre inkább szokás a fenntartói kört másként – elsősorban a különböző finanszírozásuk miatt – csoportosítani:

- állami fenntartó (egységes, éves költségvetést biztosít intézményeinek),

⁴¹ Gyvt. 5.§ s).

⁴² Gyvt. 30. § (1).

- önkormányzatok (éves költségvetési támogatás a szolgáltatások után, de sok esetben súlyozottan – pl. adóerő képesség szerint – és társulásokban kiegészítő finanszírozással)
- egyházak és egyházi jogi személyiséggel rendelkező szervezetek (alaptámogatáson túl, évente meghatározott mértékű kiegészítő támogatással)
- civil szervezetek (beleértve a nonprofit gazdasági társaságokat is, akik az alaptámogatásra jogosultak) és
- profitorientált gazdasági szereplők (egyéni és társas vállalkozások), akik az alaptámogatások meghatározott részét (kevesebb mint harmadát) vehetik csak igénybe.

A több mint 4.000 fenntartói feladatot ellátó szervezet jellemzően nem alkot érdekközösséget. A legmarkánsabban az önkormányzatok egyes szövetségeinek (MJVSZ, MÖOSZ, TÖOSZ stb.) szakemberei formálnak véleményt egyes kérdésekben. A civil fenntartóknál mindössze két hálózatosodott tevékenységet ellátó szereplő ismert, mindkettő fogyatékos területen: Kézénfogva Alapítvány és a CÉHálózata, és az ÉTA hálózati működése.

Bár a fenntartók formálisan nem alkotnak szövetséget az egyházi szolgálatokban, mégis ennek a körnek – élükön a bevett, „történelmi” egyházakkal – elég jelentős ma a szakmai innovációhoz, elemzéshez és stratégia-alkotáshoz szükséges érdekérvényesítése. Ráadásul kizárólag e fenntartói körnél jelenik meg az innovációs felelősség: az egyházi módszertani intézmény ugyanis „javaslatot tesz az országos ellátórendszer fejlesztésére”.⁴³

A fenntartók innovációs szerepe tehát lényegesen erősebb lehetne, de jelenleg erre vonatkozó elképzelések és erőfeszítések híján ez a közeljövőben nem várható.

4. Az állam szerepe a szociális szolgáltatásokban

Az államháztartás legszélesebb megfogalmazásban az állam funkcióinak ellátását szolgáló gazdálkodási rendszert jelenti. Az államháztartás az állam és a helyi önkormányzatok feladat- és hatásköreinek ellátását szolgáló pénzeszközöket (közpénzek) és vagyontárgyakat (közvagyon), az ezekkel való gazdálkodást, továbbá mindezek jogi szabályozását foglalja magában. Ebben a működésben egyre erőteljesebb szerep jut a szociális funkciók (élükön a szolgáltatási rendszerek) fenntartásának (FÖLDES, 2001:67).

Az állam szerepe, feladata a Szt. legelején magállapításra kerül:

⁴³ Szt. 58.§ (6) b). A Gyvt. hasonló – egyházi módszertanokról szóló – szabálya (Gyvt. 96.§ (10)) már csupán a minőségfejlesztési elvek kidolgozásában látja ezen szervezetek szerepét.

„A szociális ellátás feltételeinek biztosítása - az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közösségeknek a tagjaikért viselt felelősségén túl - az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.”⁴⁴

A meghatározás érdekessége, hogy erőteljesen megjelenik benne a szubszidiaritás: egyén, család és közösség után érvényesül az állami és önkormányzati szerep, a „feltételek biztosítása”.

A Szt. egy következő pontjában még inkább pontosítva jelenik meg az állami felelősség:

„IV. Fejezet

SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK

I. Cím

Az ellátások formái

56. § (1) A szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják.

(2) A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.”

Vagyis alapvetően ellátási – gondoskodási – kötelezettséggel kizárólag az állam és az önkormányzatok rendelkeznek, még akkor is, ha a szociális szolgáltatások némely szegmensében már „ellátói kisebbségbe” kerültek a civil és egyházi szervezetekkel szemben. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy bármely nem-állami szolgáltató akár be is szüntetheti a tevékenységét – általában 180 napon belül – és semmiféle további kötelezettséggel nem válik terheltté, az addig általa ellátott személyeket az állam köteles a továbbiakban ellátni.

A Gyvt. értelmező rendelkezése teljesen átveszi – szó szerint – a Szt. megfogalmazásait az állam fenntartói feladatainak definiálása kapcsán. Hasonlóan alakul minden az állam szerepének leírásakor:

„A gyermekvédelmi rendszer működtetése állami és önkormányzati feladat.”⁴⁵

A rendszer működésének leírásában a Gyvt. külön címet biztosít az állami feladatok taglalásának:

„NEGYEDIK RÉSZ

A GYERMEKVÉDELMI FELADATOK ELLÁTÁSA ÉS IRÁNYÍTÁSA

XIV. Fejezet

A TELEPÜLÉSI ÖNKORMÁNYZAT ÉS AZ ÁLLAM FELADATAI”

Ebben a fejezetben láthatjuk az állam feladatainak egy rövid leírását is, amely azonban az állam fenntartói feladataira vonatkozik leginkább.

„Az állam feladatai

Az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv az e törvényben foglaltak szerint biztosítja az otthont nyújtó ellátást, az utógondozói ellátást

⁴⁴ Szt. 2. §.

⁴⁵ Gyvt. 14.§ (3).

és a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást. Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást nyújtó intézményt kizárólag az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv tarthat fenn.”⁴⁶

Ezt követően a feladatok ellátásának módjait taglalja – részletesen – a jogszabály.

Fontos továbbá, hogy elválnak az állam többi feladatai: a fenntartói, a szabályozói, az ellenőrzői és a finanszírozói feladatok.

A Szt. együttesen fogalmaz „állami fenntartóként” egy hármas körről: az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szervről, a helyi önkormányzatról és a helyi önkormányzatok társulásairól.⁴⁷

A Gyvt. ezzel szemben következetesen csak az állam fenntartói feladatainál, a Kormány rendeletében kijelölt szerv kapcsán fogalmazza meg az „állami fenntartást”, és kimarad belőle az önkormányzat.⁴⁸

Az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány által kijelölt szerv a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF).⁴⁹ Az új szervezetnek az önkormányzatoktól átvett⁵⁰ szociális és gyermekvédelmi intézményekkel, valamint a szociális és gyermekvédelmi tevékenységet végző alapítványok, közalapítványok, gazdasági társaságok által működtetni nem tudott/kívánt intézményekkel kell elsősorban foglalkoznia. (Később számos új feladatot is el kellett látnia, de alapfeladata az intézményfenntartás maradt.) Az állami központi fenntartó (SZGYF) és intézményeinek finanszírozása a mindenkori, központi költségvetésről szóló törvény alapján történik.

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (Áht.) 1.§ (14) alapján az állam költségvetési támogatást biztosít a fent jelzett „feltételek biztosítását” kijelölő feladatainak ellátásra. Az Áht. 3. § (1)-(3) bekezdései értelmében az a közfeladat a jogszabályban meghatározott állami vagy önkormányzati feladat, mely ellátása költségvetési szervek alapításával és működtetésével vagy az azok ellátásához szükséges pénzügyi fedezet e törvényben meghatározott eszközökkel, részben vagy egészben történő biztosításával valósul meg. A közfeladat ellátásában államháztartáson kívüli szervezet jogszabályban meghatározott rendben közreműködhet.

⁴⁶ Gyvt. 95.§.

⁴⁷ Hivatkozás: Szt. 4.§ (1) ma).

⁴⁸ A Gyvt. jelenleg csak gyermekjóléti szolgáltatások körében fogalmaz meg önkormányzati feladatot, a teljes gyermekvédelmi ellátás teljesen állami feladat.

⁴⁹ A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról szóló 316/2012.(XI.13.) Korm. rendelet.

⁵⁰ A megyei önkormányzatok konszolidációjáról, a megyei önkormányzati intézmények és a Fővárosi Önkormányzat egyes egészségügyi intézményeinek átvételéről szóló 2011. évi CLIV. törvény alapján.

A közfeladat ellátásához rendelt közpénzek felhasználását a Magyar Államkincstár végzi. A Magyar Államkincstár a pénzügyminiszter szakmai és törvényességi felügyelete alatt áll. Jogi személyiséggel rendelkező, országos hatáskörű, önállóan gazdálkodó központi költségvetési szerv, amely alaptevékenységként látja el a kincstári előirányzat-gazdálkodást, a finanszírozási és pénzforgalmi számlavezetést, az ezekkel kapcsolatos ellenőrzéseket, az információgyűjtést és az adatszolgáltatást. Ellátja a szociális ágazat informatikai nyilvántartó rendszereinek fenntartását, fejlesztését is.

A Magyar Államkincstár számos más, a költségvetéssel kapcsolatos feladata mellett a költségvetési hozzájárulásokhoz, támogatásokhoz (a központi költségvetésből a szociális szolgáltatásokat fenntartók számára nyújtott költségvetési támogatásokhoz, feladatfinanszírozásokhoz) kapcsolódóan kiterjedt ellenőrzési jogköröket gyakorol. A kincstár a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi közfeladatot ellátó nem állami, nem önkormányzati intézményt fenntartókat ellenőrzi a központi költségvetésből megillető támogatások, kiegészítő támogatások igénylésének, felhasználásának jogszabályi feltételei és az elszámolások szabályszerűsége tekintetében.

Az ellenőrzési feladatokban több állami szereplő is eljárhat, attól függően milyen fenntartói körrel van szó. A Kormányhivatalok, a Magyar Államkincstár, a módszertani intézmények mellett az Állami Számvevőszék folytat szakmai tartalmakkal is bíró ellenőrzéseket. (Az ellenőrzésre hivatottak köre persze tágabb, hiszen a gazdálkodási, ellátott- és gyermekjogi stb. kérdésekben rendszeresek az ombudsmani, jogvédőszolgálati, szakminisztériumi, NAV stb. ellenőrzések a szociális szolgáltatóknál, intézményeknél.)

Az ellenőrzések legfontosabb szereplője a működési engedélyezésért felelős szerv, jelenleg a megyei és fővárosi Kormányhivatal. Szakmai kérdésekben a Szt. és Gyvt. alapján támaszkodhat – felkérheti az ellenőrzésben való részvételre – a szakmai módszertani szervezeteket.

A Szt. leghosszasabban a kincstári ellenőrzés szabályozásáról rendelkezik, megemlítve, hogy a szakmai ellenőrzések során feltárt szabálytalanságok milyen jogkövetkezményekkel járhatnak. A Gyvt. – a fentiekén túl – a miniszter feladatai között is több ellenőrzési feladatot megjelenít: amellet, hogy meghatározhatja a feladatok törvényességi és szakmai ellenőrzési rendjét, sajátosan „törvényességi, szakszerűségi, hatékonysági” ellenőrzés lefolytatására is lehetőséget kapott.⁵¹ Az ellenőrzés állami feladatok közé sorolását egy másik helyen is megerősíti a törvény:

⁵¹ Gyvt. 101.§.

„Az e törvényben meghatározott gyámügyi feladatok, továbbá a gyermekek védelmét biztosító ellátórendszer működésének ellenőrzése állami feladat.”⁵²

Az állami feladatok tehát a finanszírozáshoz, engedélyezéshez, ellenőrzésekhez és fenntartói feladatokhoz kapcsolódóan egyaránt megjelennek. Szempontomból azonban hiányoznak a fejlesztéshez, innovációhoz kapcsolódó feladatok, kötelezettségek.

A későbbiekben azonban látható, hogy az elmúlt időszak – három évtized – legkomolyabb innovációs törekvései mögött két esetben is egyértelműen állami (minisztériumi) háttérrel találkozhatunk.

b) Az egyes szolgáltatások rendszerezési lehetőségei

A szociális szolgáltatásokat, illetve a bennük megjelenő és megvalósuló szolgáltatási elemeket sokféleképpen csoportosíthatjuk.

Csoportosítható az ellátott feladatok felől: a, tanácsadás (családsegítés, adósságkezelés stb.); b, a rászoruló otthonában végzett segítség (házigondozás, étkeztetés); c, napközben elérhető segítség (nappali intézmények); d, szállást biztosító ellátások (CZIBERE, 2006:98).

Adódhatna a szaktudás követelménye felőli megközelítés (alapvető segítségnyújtástól a magas gondozási szükségletekig tartó skálán), de ezt kevésbé tartom alkalmazhatónak, hiszen alapszolgáltatásokban, családsegítésben éppen úgy megjelenik a magasabb kompetencia, szaktudás kívánalma, mint pl. a bentlakásos ellátásokban.

Rendszerezhetnénk az ellátásokat annak alapján is, hogy mely szolgáltatások térítéskötelesek és melyek vehetők igénybe térítésmentesen. Utóbbi csoportba tartozik a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, a család- és gyermekjóléti szolgáltatás, gyermekek esélynövelő szolgáltatásai, a gyermekvédelmi szolgáltatások (nagy része), a közösségi ellátások és az utcai szociális munka, valamint a népkonyhai szolgáltatás, hajléktalan személyek részére a nappali ellátás, az éjjeli menedékhelyen biztosított ellátás.⁵³ Azonban az összes többi – elméletileg és többnyire valóban térítési díj köteles – szolgáltatás is a fenntartó és/vagy az intézmény, szolgáltató döntése alapján, akár normatív akár méltányossági alapon nyújtható térítési díj mentesen. Ezzel a csoportosítással tehát sok új információt nem kaphatunk a rendszer működésére nézve.

Adódhat az a lehetőség is, hogy vizsgáljuk meg, mely szolgáltatások igénybevételére kerülhet sor önkéntesen, s melyek hatósági döntés alapján. Utóbbi kategóriába azonban a nevelésbe vett

⁵² Gyvt. 105. § (1).

⁵³ Szt. 115/A. § (1), Gyvt. 149.§.

gyermekek körének biztosított ellátás és a gondnokság alatt élők részére a gondnok általi kérelemre történő szolgáltatásnyújtás tartoznak.

Hasonlóképpen járunk, ha azt vizsgáljuk meg, mely ellátásokat nyújtja a rendszer alanyi jogon, s melyekhez szükséges jogosultságvizsgálat és esetenként – akár speciális – szükségletfelmérés. Az alanyi jogon igénybevehető ellátások a családsegítés, a falu- és tanyagondnoki szolgálat és a hajléktalanellátás szolgáltatásai. Azonban a támogatott lakhatásra akár mindkét kategória is igaz lehet, attól függően honnan és hogyan kerül egy érintett az ellátásba. Ráadásul a jogosultságvizsgálat is sokféle lehet: a szociális helyzet, az egészségügyi állapot, az életkor, a fogyatékoság minősítése, jövedelmi helyzet éppen úgy megalapozhat szolgáltatás igénybevételi jogosultságot. Szociális rászorultságot kell vizsgálni például a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásnál és támogató szolgáltatásnál (Szt. 59/A.§ (1)). Az étkeztetés kapcsán a jogszabály csak a „különösen” kifejezéssel, példálózó felsorolással él a rászorultság meghatározásánál. Házi segítségnyújtásnál jelenleg értékelő adatlapot kell kitölteni és a megszerzett pontszám jogosíthat igénybevételre. Ezzel szemben a család- és gyermekjóléti központ már szociális diagnózist készít – megadott szempontok, kérdéssor alapján.

Ennek részletes elemzése azt mutathatná meg, hogy mennyire eltérő, egymásra nem épülő és az adott szolgáltatás kapcsán mennyire sajátos változatokat mutat a bekerülési, igénybevételi feltételek köre.⁵⁴

A minél pontosabb leírás érdekében négyféle megközelítést mutatok be és használok munkám során, és e fejezet végén javaslatot teszek egy jól használható, egységes megközelítésre.

1. Célcsoport specifikus megközelítés

A szociális szolgáltatások rendszerében fontos szempont a célzottság. Ennek elérése érdekében a jogalkotó célcsoportok alapján határozta meg a szolgáltatások alanyainak jellemzőit.

Ezek a jellemzők nagyobb csoportokat képeznek, de egyes esetekben ez további (al)kategórizációt is igényel. Példaként említve a fogyatékosággal élőket, ahol mára az autista specifikus szolgáltatásokra való utalás törvénybe is került (Szt. 4.§ (1); 65/F.§ (1), 85/A.§ (1)). A célcsoportok szerinti megközelítés sokféle érdekességet mutat, ezek érzékeltetése érdekében színárnyalatos ábrázolásban próbáltam bemutatni az alapvető célcsoportok lehetőségeit, külön árnyalattal az idősek, a fogyatékosok, a pszichiátriai és a szenvedélybetegek, valamint a hajléktalanok lehetőségeit a Szt. szolgáltatásai esetén. A Gyvt. szolgáltatásainak bemutatását

⁵⁴ Ennek talán legjobb példája a házi segítségnyújtás és a tartós bentlakásos ellátás igénybevételét megalapozó ún. gondozási szükségletvizsgálat története. Az elmúlt negyedszázadban legalább féltucatszor változott a bekerülés vizsgálati technológiája az önbevallástól a teszten át a külsős szakértők által végzett vizsgálati eljárás eredményétől való függésig.

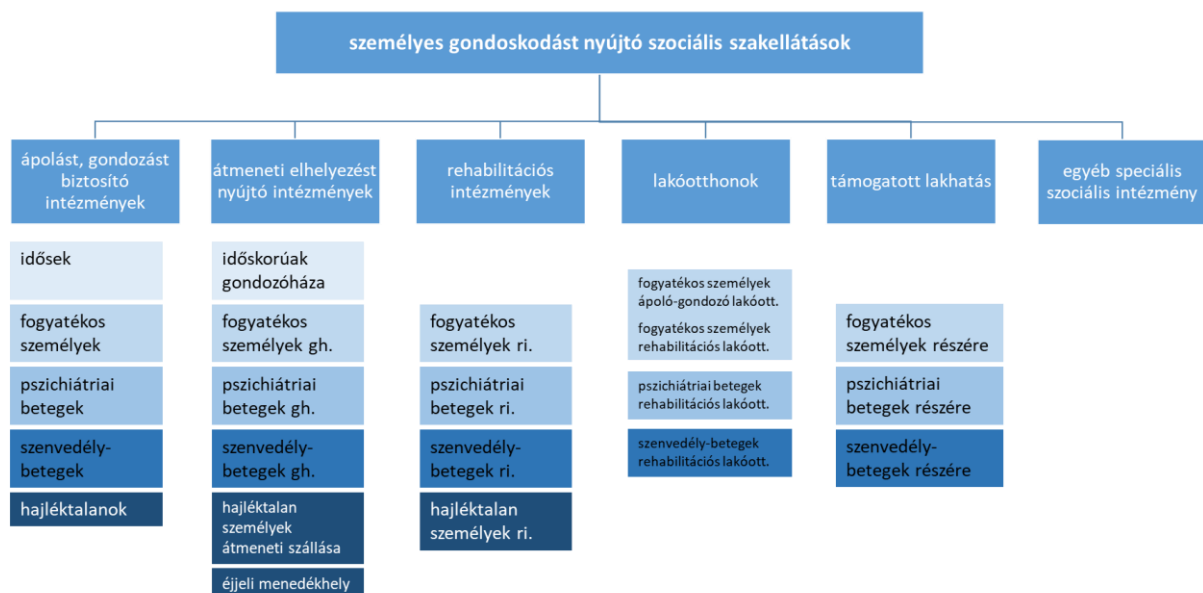
ebben a tekintetben nem tartom relevánsnak, hiszen a célcsoport ott egyértelműen életkor alapú: a gyermekek és fiatal felnőttek számára nyújtott ellátásokat takarja.

A Szt. szerinti szolgáltatási struktúra bemutatása előtt azonban érdemes megemlítenünk, hogy a célcsoportok csoportképző elvei mennyire eltérőek. Tartalmaz életkori elhatárolást (időskorúak), fizikai-értelmi állapot szerinti tartós károsodást (fogyatékossgal élők) és (elvileg) akut vagy krónikus egészségállapotot, betegséget (pszichiátriai és szenvedélybetegek), és fedélnélküliséget (hajléktalanok). Látható, hogy a célcsoportok jellemzői rendkívül sok átfedést tartalmazhatnak, és a gyakorlatban ez nagyon sok problémát okozhat a „besorolás” kapcsán.

A példák sora hosszú, de kiemelve közülük néhányat: a hajléktalanok otthonába költöző személyt az intézmény a tartózkodási helyére bejelenti, teljeskörű ellátást biztosít számára, tehát semmilyen szempontból nem hajléktalan már. Azok az idős emberek (időskorúak), akik alkoholbetegségük következtében (szenvedélybetegek) végtag amputáción (fogyatékossgal élő személyek) esnek át, szintén besorolási nehézség elé állítják a szakembereket. Mindezek ellenére a jogszabályok a fenti célcsoportok szerinti bontást alkalmazzák, tehát érdemes ebből a szemszögből is megvizsgálni a szolgáltatási rendszert.

Először a könnyebben áttekinthető szakosított ellátásokat (Szt.) elemzem, kiemelve a célcsoportok szerinti szegmentálást.

1. ábra – A szakosított szociális ellátások rendszere



A Szt. szerinti szakosított ellátások célcsoportok szerint azonos színnel jelezve (saját ábrázolás)

A Szt. a szakosított ellátások terén egyértelművé teszi, hogy az egyes típusokat az eltérő célcsoportok számára eltérő tartalommal szükséges megszervezni. Indoklást nem igénylő tény, hogy az idős célcsoport esetén rehabilitációra nincs szükség, de az már érveket igényelne, hogy kisebb ellátási formákban (lakóotthon, támogatott lakhatás) miért kizárt a részvételük. Hasonló felvetés megfogalmazható a hajléktalanok esetén is a támogatott lakhatás kapcsán.⁵⁵

A támogatott lakhatásról a későbbiekben még részletesen lesz szó, azonban már itt is érdemes megemlíteni, hogy annak rendszerbe illesztése az egyik legerősebb innováció, ugyanis itt jelent meg elsőként az alapszolgáltatásokkal való (kötelező) kapcsolódás, a változó szükségletekhez való alkalmazkodás szervezési kényszere.

Mindezek ellenére jól látható a jogalkotói szándék a célcsoportok szerinti lehatárolásra, és érzékelhetőek a szakmai határok is az egyes szolgáltatási, ellátási típusok között.

Jóval bonyolultabb képet kapunk, ha a Szt. szerinti alapszolgáltatásokra tekintünk rá.

2. ábra – A szociális alapszolgáltatások rendszere



A Szt. szerinti alapszolgáltatások célcsoportok szerint azonos színnel jelezve (saját ábrázolás) Néhány kiegészítést igényel az ábra, hiszen egyrészt a bal oldali oszlopban az „univerzalisztikus” szolgáltatások láthatók, amelyek közül a falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, a családsegítés és a népkonyhai étkezés rászorultság vizsgálata nélkül, térítési díj mentesen igénybevehető bármely célcsoport számára. Az utcai szociális munka sajátossága, hogy a hajléktalanok érdekében, de nem mindig közvetlen, személyes gondoskodást nyújtva valósul meg (itt fontos az ellátásba juttatás, a feltérképezés is stb.).

⁵⁵ A támogatott lakhatás bevezetésekor, egy rövid időszakban számukra is nyitva állt a támogatott lakhatás igénybevétele.

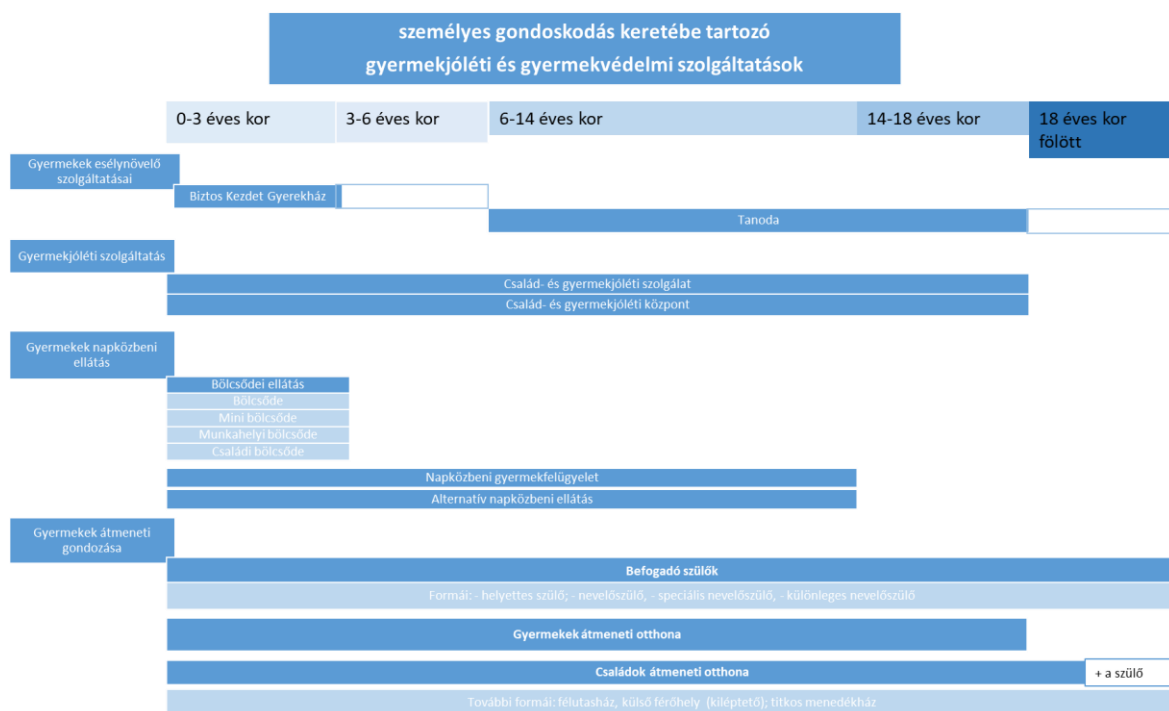
A házi segítségnyújtás igénybevevői elsősorban és legnagyobb számban az idősek közül kerülnek ki, de a jogosultságokat elsősorban a gondozási szükséglet mértéke határozza meg, amely más célcsoportnál is fennállhat.

Látható az is, hogy a nappali ellátások szinte a szakellátásoknál látható logikát mutatják, kialakítva az egyes célcsoportokra szabott tartalmat. Sőt, további célcsoportbontás is megvalósul a gyakorlatban, hiszen létezik autistaspecifikus fogyatékos nappali ellátás, míg a demens nappali ellátással egy külön részben még részletesen foglalkozom.

A Gyvt. alapján – ahol a célcsoport elsősorban a gyermekekből és fiatalokból áll – az ellátás igénybevételi időtartama, a célcsoport életkora alapján célszerű bemutatni a szolgáltatások rendszerét.

Az itt található szolgáltatások rendszerében megjelennek ún. társadalmi felzárkózást célzó, alapvetően pályázati úton finanszírozott szolgáltatások (gyermekek esélynövelő szolgáltatásai), amelyek célcsoportja – bár integrációra törekszik – a telepki környezetből kikerülő gyermekekből, fiatalokból – néhány esetben szüleikből – áll. Mindkét szolgáltatás korcsoportja tekintetében rugalmas a szabályozás.

3. ábra – A gyermekjóléti-gyermekvédelmi szolgáltatások I.



A család- és gyermekjóléti szolgáltatás és központ az a tevékenység, amely – 2016 után – újra „összegombolta” a Szt. és a Gyvt. ellátásait. Szabályozása sajátos, de többféle eszközt magában

foglal a pszichológiai tanácsadástól a kórházi szociális munkán át az óvodai-iskolai szociális segítségig.⁵⁶

Ebben a táblában láthatjuk a lassan 170 éves múltra visszatekintő bölcsődei szolgáltatás szabályozását.⁵⁷ A bölcsődéknek jelenleg négyféle formáját írja le a Gyvt., de életkori besorolása nem változik. Ezt kiegészíti két további lehetőség (napközbeni és alternatív jelzővel ellátott szolgáltatás), amelynek elterjedtsége nem jelentős, és inkább elvi lehetőséget biztosít – elsősorban önkormányzatok számára – semmint komoly hatással lenne a kisgyermek ellátására.

A gyermekek átmeneti gondozása (összefoglaló) megnevezésben olvasható az a szolgáltatás, amely a szakemberek szerint is a „gyermekes családok hajléktalanszállója” funkcióval bír: a családok átmeneti otthona. Ez az ellátási típus (is) a Szt.-ből került át a Gyvt.-be, és jelenleg is erős szereppel bír a gyermekes családok hajléktalanná válásának megelőzésében, kezelésében. A következő ábra mutatja a „klasszikus” gyermekvédelmi szolgáltatásokat, ellátásokat.

4. ábra – A gyermekjóléti-gyermekvédelmi szolgáltatások II.



Az otthont nyújtó ellátásoknál lép be egy specialitás: a Szt. szerinti intézményekben is elláthatók – adott korlátok között – gyermekek és fiatalok, amely azonban igen kicsi esetszámhoz kapcsolódik. (Speciális esete: a fiatalkorú drogfüggőségben szenvedők ellátása rehabilitációs intézményben.)

⁵⁶ Csak érdekesség, hogy a család- és gyermekjóléti központoknál még az „utcai és - ha a helyi viszonyok azt indokolják - lakótelepi szociális munka” ellátásának lehetősége is megfogalmazásra kerül. Érdekes párhuzamot mutat ez a Szt. szerinti utcai szociális munkával.

⁵⁷ Az ország első bölcsődéjét Brunsvik Júlia vezetésével a Pesti Első Bölcsőde Egylet 1852. április 21-én nyitotta meg a mai Józsefvárosban. Forrás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/B%C3%B6lcs%C5%91de> (2021.05.01.).

A rendszer következő érdekessége, hogy a gyermekek elhelyezéséért, a szakértői bizottságok működtetéséért felelős, alapvetően „hivatali” jellegű, kvázi gyámhatósági erővel rendelkező területi gyermekvédelmi szakszolgálatok maguk is tartanak fenn ún. befogadó otthonokat. Korlátos időtartamig, de a gyermekek és fiatalok azonnali elhelyezését így saját hatáskörben is megoldhatják.

Végül szükséges megjegyezni, hogy a Szt. szolgáltatásként, a Gyvt. természetbeni támogatásként definiálja az étkeztetést. Bár különösen sok „alfaját” és módját sorolja a Gyvt. a gyermekétkeztetésnek, mégis egészen eltérő logikát használ és nem sorolja a nyújtott szolgáltatások körébe.

A fenti elemzés azt mutatja, hogy a célcsoportokat képző tényezők sokfélesége (életkor: idős-gyermek, fiatal, tartós károsodás: fogyatékosági típus, változó betegségállapot: alkohol/drog, pszichiátriai betegség) nem ad lehetőséget egységes megközelítésre. A célcsoportok rendezőelvei nem kiegészítik egymást, hanem többféle átfedést is magukban hordoznak. Külső szemlélők, nem szakmabeliek ezért tarthatják a legtöbbször áttekinthetetlennek a szolgáltatási struktúrát.

2. Kötelezettségek címzettjei

A szociális szolgáltatások következő csoportosítási lehetősége a szociális szolgáltatások fenntartásához kapcsolódik. A jogszabályok ugyanis – az általános meghatározás mellett – részletezik is az egyes szolgáltatásokra kötelezettek körét.

Valamennyi települési önkormányzatnak kötelező feladatai:

- családsegítés, étkeztetés, házi segítségnyújtás (Szt. 86.§ (1) a)-c));
- (általában) szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása (Szt. 86.§ (1) e));
- a gyermekek védelme helyi ellátó rendszerének kiépítése és működtetése, a területén lakó gyermekek ellátásának megszervezése (Gyvt. 94.§ (1));
- szervezni és közvetíteni a máshol igénybe vehető ellátásokhoz való hozzájutást (Gyvt. 94.§ (2));
- gyermekjóléti szolgálatot működtetni (Gyvt. 94.§ (2a)).

Mindkét jogszabály tartalmaz „hozzáférési” típusú kötelezettségeket, azonban ezek megvalósításának részleteiről nem szól egyik törvény sem.

Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy a fenti kötelezettségeken túl mely szolgáltatások, intézmények fenntartása válik bizonyos méretű vagy státuszú önkormányzatok feladatává.

4. táblázat – A szociális szolgáltatások rendszerezése ellátási kötelezettségek szerint

	Szt.	Gyvt.
háromezer főnél több állandó lakos	idősek nappali ellátása	-
tízezernél több állandó lakos	idősek nappali ellátása, fogyatékosok, pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátása	bölcsőde
húszezernél több állandó lakos		bölcsőde, gyermekek átmeneti otthona
harmincezernél több állandó lakos	idősek nappali ellátása, fogyatékosok, pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátása időskorúak gondozóháza, éjjeli menedékhely, hajléktalan személyek átmeneti szállása	bölcsőde, gyermekek átmeneti otthona családok átmeneti otthona
fővárosi önkormányzat	idősek otthona, hajléktalanok otthona, hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye, hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása	
járasszékhely település, a fővárosban a fővárosi kerületi önkormányzat és a megyei jogú város lakosságától függetlenül		gyermekjóléti központ

A Gyvt. minden további szolgáltatása tekintetében az állam az ellátásra kötelezett.

A lakosságszám arányos ellátási kötelezettség mára már erősen túlhaladott elveken alapul, hiszen – amennyiben komolyan vesszük az egyenlő hozzáférés elvét – nem lenne megengedhető a települési nagyság alapján történő diszkrimináció.

A szociális rendszer kialakításának kezdetén teljességgel érthető volt a számonkérhető kötelezettségek rendszerét megalkotni, s ezzel biztosítani a szolgáltatások kiépítését. Mára azonban sok tekintetben korlátjává vált a lakosságszám arányos és egyéb, társadalmi jelzőszámokban kimutatható különbségekre épülő szolgáltatási háló kiépülésének, amely ezzel az innovációs lehetőségek megjelenésének gátjává vált.

3. Generalista és specialista szolgáltatások

A szociális szolgáltatások esetén – az előző fejezetben is bemutatott okokból – mára kulcskérdéssé vált a hozzáférés, az elérhetőség kérdése. Ennek tükrében érdemes elemezni a rendszert a felől is, hogy univerzalisztikus, mindenki által szabadon elérhető, igénybevehető szolgáltatásokat nyújt-e.

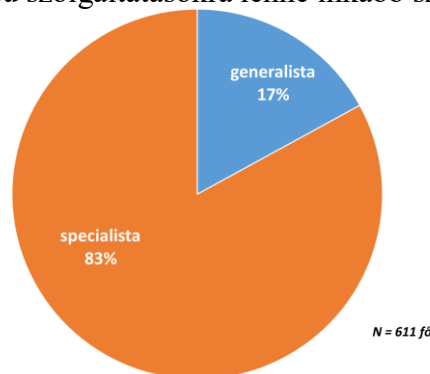
Amennyiben a címben szereplő dichotóm felosztást használjuk, azt látjuk, hogy valójában az egyik oldalon, a generális, általános szolgáltatások körében csupán a család- és gyermekjóléti szolgálat áll. (A család- és gyermekjóléti központ is – elvileg – idetartozik, de a mai gyakorlat szerint annak többlet szolgáltatásai – többnyire – csak a járási székhelyen érhetők el.)

A szükségletpiramis alsó szintjeihez kapcsolódóan az étkezés (népkonyha) és lakhatás (éjjeli menedékhely) tekintetében minden különösebb előfeltétel és csekély adminisztratív kötelezettség mellett igénybevehető szolgáltatásokról beszélhetünk, de igénybevételük általában mégis a hajléktalan állapothoz kötődik, kötődhet.

Minden további szolgáltatás esetén – legalább a célcsoportok különválása szintjén – a vonatkozó szabályozás speciális kompetenciákkal rendelkező személyek alkalmazását írja elő. (Talán egy kivétel a házi segítségnyújtásban megvalósult, „szociális segítség” nevet viselő tevékenység típus, amelynek ellátása – házkörüli segítség, otthoni, háztartási feladatok ellátása – nem igényel szakmai képzettséget.) Ezek a specifikus szolgáltatások nem csak a képzési előírások oldaláról, hanem az elérhetőségük alapján is szelektálnak: jogosultságot (különbféle, változatos, eltérő szempontból és módon) bizonyító dokumentumok nélkül nem vehetők igénybe.

Érdekességként álljon itt egy adattábla arról, hogy a stakeholderek milyen szolgáltatási irányt várnak a jövőtől. Ebben a válsz megoszlást mutató diagramban több mint 600 fő szociális vezető véleményét foglaltam össze.⁵⁸

5. ábra - Milyen típusú szolgáltatásokra lenne inkább szükség a jövőben?



saját felmérés és ábrázolás

⁵⁸ Forrás: online egyetemi oktatás során, zoom polls-ban feltett kérdésre adott válaszok egyszerű összesítése.

A döntő többség – kiindulva a szolgáltatókra nehezedő, ma meglévő nyomásból – a specialista szolgáltatások jövőbeni megerősödését várja, s bizonyos szempontból igényelné is.

4. Egységes, rendszerszerű megközelítés

A szociális szolgáltatások csoportosítási kísérlete során nem találtam egyetlen, intakt rendezési elvet sem. Láthattuk, hogy a célcsoportok más-más alapon csoportosítanak, a kötelezettségek már inkább tűnnek ad hoc lakosságszám meghatározásnak, mint indokolható elvnek és a szolgáltatások mára rendkívül specializáltakká váltak.

Odáig tartott ez a szétaprózódás, hogy mára – megnevezés szintjén – 54 féle szociális szolgáltatást találunk a rendszerben. A szakemberek döntő többsége szerint is követhetetlenül változó, rendszerszinten nehezen megragadható, túlszabályozott szociális szolgáltatási rendszert alkotott meg az elmúlt közel harminc év.

Javaslatom, egyfajta áttérés, paradigmaváltás.

Két oldalról lenne szükség a változásokra. Egyrészt az igénybevevők esetén nem külső stigmák, előfeltevések és előélet alapján kellene feltárni a problémákat, hanem szükséglettel rendelkező, hiányban szenvedő emberként lenne szükséges egy pontos diagnózist felállítani az adott helyzetről, a legfontosabb szükségletekről.

Fix kategóriák és – úgymond – kötelező „dobozok” használata helyett a sok dimenziós módszertannal rendelkező szociális diagnózis technikáját kellene kiterjeszteni minden rászoruló, leendő igénybevevőre. A pontos diagnózis ezután képes leírni azt a beavatkozási szükségletet, amellyel az adott személy életminősége javítható, fenntartható, veszélyhelyzete elhárítható stb..

A hiányokkal rendelkező személy szociális szükségletei mellett természetesen más típusú gondokkal is küzdhet, amely más ágazatok területére – egészségügy, köznevelés, lakhatás stb. – átnyúló megoldásokat igényel. Ezeket azonban – sokkal jobb együttműködési készség és a valódi partnerség kiépítése mellett – ki lehet és kell alakítani a 21. század hatékony szociális segítségének.

Másrészt szükség van a merev, erősen korlátozott szolgáltatási leírások és szolgáltatási tömbök helyébe egy rugalmasabb, változó szükségletekre reagálni tudó segítői rendszer kialakítására. Ennek is megvannak ma már az alapjai, hisz jelenleg is használja a szociális szakma a szolgáltatási elem oldaláról való megközelítést. Lényege, hogy a szolgáltatások elemzése után olyan elemi tevékenységekre bonthatók fel a szociális beavatkozások, szolgáltatási nyálábok, ellátási meghatározások, amelyek más-más problémákra reagálnak.

A rendszer jelenlegi elemei a következők:

- tanácsadás: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,
- esetkezelés: az igénybe vevő(k) szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe,
- pedagógiai segítségnyújtás: szocializációs, pedagógiai, andragógiai és gerontológiai eszközökkel végzett tervszerű tevékenység, folyamat, amely olyan viselkedések, attitűdök, értékek, ismeretek és képességek átadásának közvetlen és közvetett módját teszi lehetővé, gyakoroltatja, aminek eredményeként az igénybe vevő lehetőséget kap képességei kiteljesítésére, fejlődésében egy magasabb szint elérésére,
- gondozás: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,
- étkeztetés: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybe vevő lakhelyén, szolgáltatónál, egyéb étkezdében vagy közterületen,
- gyógypedagógiai segítségnyújtás: a fogyatékoságból adódó akadályoztatottság kompenzációjára szolgáló – a gyógypedagógia körébe tartozó – komplex tevékenységrendszer az igénybe vevő, családja és környezete képességeinek legteljesebb kibontakoztatása, a funkciózavarok korrekciója és a rehabilitáció érdekében,
- felügyelet: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,
- háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,
- szállítás: javak vagy szolgáltatások eljuttatása az igénybe vevőhöz, vagy az igénybe vevő eljuttatása a közszolgáltatások, szolgáltatások, munkavégzés, közösségi programok, családi kapcsolatok helyszínére, ha szükségleteiből adódóan mindezek más módon nem oldhatóak meg,
- készségfejlesztés: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,
- lakhatás: az életkorhoz, egészségi állapothoz, családi állapothoz vagy helyzethez igazított, rövid vagy hosszú távú lakhatási lehetőség, amely elősegíti a személyes biztonságot és az emberi méltóság megőrzését, a tanulásban, a foglalkoztatásban és

- a közösségi életben való részvételt, illetve a családtagok közötti kapcsolat fenntartását,
- megkeresés: szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják,
 - közösségi fejlesztés: egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.⁵⁹

A rendszer valószínűleg finomítható, finomítandó, és vannak benne még nem megfogalmazott, de létező szolgáltatási tevékenységek, elemek is. Azonban az elv teljesen alkalmas arra, hogy a szociális segítséget igénybevevőt ne kategorizálva, számára esetleg nem is adekvát ellátásokba kényszerítve lássa el a szociális szolgáltatási rendszer. Alkalmas lehet arra is, hogy mindenki azt és annyit kapjon meg segítségként, amely már és még hatékony választ ad az ő problémáikra. Csökkenthetőek a redundanciából, pazarlásból fakadó többlet költségek és a beavatkozások rugalmasan módosíthatóak. Jobban követhetővé válik a beavatkozások eredményessége és átláthatóbb lenne a közpénzfelhasználás is.

Mindehhez pedig egy rendkívül erőteljes szemléletváltás és a döntéshozók, valamint végrehajtók (elsősorban szolgáltatások, intézmények vezetői) attitűdjeinek változása szükséges.

IV. A szociális szolgáltatások rendszerének szabályozási sajátosságai

A szociális szolgáltatások „modern rendszere” a második világháborút követően indulhatott el.⁶⁰ Számos szereplő – állami alapok, egyházi segítőszervezetek, önszervező egyletek stb. – eltűnése mellett az állam az első adandó alkalommal – „*Az ideiglenes nemzeti kormány 1945. évi 6.300. M. E. számú rendelete az állam szociálpolitikai feladatairól és a szociálpolitikai szervekről*” címet viselő jogszabályban rögzítve – állami feladattá tette a szociális szolgáltatások, ellátások biztosítását.

⁵⁹ A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 2.§ 1) alapján.

⁶⁰ Nem kisebbítve természetesen az 1945 előtti, történeti hagyományokat. Sajnálatos azonban, hogy ezekből szinte semmi sem „élte túl” az államszocialista időszakot. Újra élesztésükre nem sok sikeres kísérlet indult az elmúlt harminc évben.

Ez egészen 1990-ig, illetve a Szt. megjelenéséig így is maradt, amikor is – részben a rendszerváltozás hatására, beleértve az első kormányzat vállalt elveit – új irányok nyíltak meg a szociális rendszer alapjainak definiálására.

a) Nemzetközi kötelezettségek

A szociális szolgáltatások két meghatározó törvénye több nemzetközi dokumentumra, kötelezettségre is hivatkozik.

1. ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Egyezségokmánya

Magyarország 1976-ban csatlakozott a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányához. Az aláíró országok kötelezettséget vállaltak arra, hogy állampolgáraik számára – lehetőségeik szerint – biztosítják az egyezményben rögzített jogokat, így többek között a szociális biztonsághoz, a megfelelő életszínvonalhoz, az egészséghez való jogot.

A Szt. preambulumban hivatkozik erre a dokumentumra, amelyet „az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről szóló 1976. évi 9. törvényerejű rendelet” iktatott be a hazai jogrendbe. A számomra releváns, föllelhető kulcsszavak a jogszabályban a szociális jogok érvényesítése, a szociális biztonság garantálása, illetve annak megerősítése, hogy „az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának megfelelően a félelemtől és a nélkülözéstől mentes szabad emberi lények eszménye csak akkor valósítható meg, ha olyan feltételeket hoznak létre, amelyek révén mindenki élvezheti gazdasági, szociális és kulturális jogait, úgyszintén polgári és politikai jogait is”. Ennek a keretei között elemezve a Szt. kapcsolódását, úgy vélem, hogy az a szociális jogok gyakorlásának szabályait rögzítve kíván kapcsolódni az egyezségokmány tartalmához.

A Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Egyezségokmánya 10. cikke tartalmaz családjogi vonatkozású rendelkezéseket, amelyek a családok védelmét szolgálják, azok segítségének elvárását fogalmazzák meg. Szintén itt található az oktatásra (3. cikk) és egészségügyre (12. cikk) vonatkozó rendelkezések, amelyek közvetve érintik a gyerekeket.

Megújításra, innovációra, fejlesztési alapokra vonatkozó tartalmi elemek kapcsán azonban ez a dokumentum nem nyújt támogatást, nem ír elő követelményeket, szabályokat.

2. Gyermek jogairól szóló ENSZ Egyezmény

A Gyvt.-ben a fenti jogszabály nem jelenik meg, hanem egy másik nemzetközi dokumentum, az ENSZ megnevezése nélkül (!) szereplő „Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény”, szintén a preambulumban hivatkozva.

Ezt az ENSZ konvenciót a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvény illesztette a magyar jogrendbe. Ennek fő fókusza a gyermekek jogainak érvényesüléséért vállalt felelőségek kérdésköre.

Az innováció oldaláról értelmezhető mondatok itt sem szerepelnek, azonban érdekes kötelezettséget rejt a 19. cikkely: „a védelmi intézkedések szükség szerint olyan hatékony eljárásokat foglalnak magukban, amelyek a gyermek és gondviselői számára szükséges szociális programok létrehozását teszik lehetővé”. Ezzel utalás történik szociális programokra, amelyek hatékony eljárásokra kell, hogy épüljenek.

A szolgáltatásokra vonatkozó alkalmazhatósága, relevanciája azonban ennek az elvi dekrétumnak is alacsony szintű, szövegezése inkább általános érvényű.

3. Módosított Európai Szociális Karta

Az Európa Tanács keretében elfogadott Szociális Charta, melyet 1988-ban aláírt az akkori magyar állam is, szintén kötelezettségvállalást jelentett a szociális és egészségügyi segítséghez való jog, valamint a családvédelem területén.

A Szt. hivatkozásai között találhatjuk, de csak oly módon, mint a hatályosítás egyik alapja (a Kartát aláíró országok állampolgáraitra vonatkoztatva).⁶¹ A hivatkozás mélysége és szélessége ennél sokkal nagyobb is lehetne, hiszen a Karta sokféle jogosultságot nyit, illetve megerősít.

Egyik része kifejezetten előírásokat tartalmaz a tagországoknak:

14. cikk

A szociális jóléti szolgáltatásokból való részesülés joga

Annak érdekében, hogy a Felek biztosítsák a szociális jóléti szolgáltatásokból való részesülés jogának hatékony gyakorlását, vállalják, hogy:

1. elősegítik, vagy biztosítanak olyan szolgáltatásokat, amelyek a szociális munka módszereinek alkalmazásával hozzájárulnak a közösség egyéneinek és csoportjainak jólétéhez és fejlődéséhez, valamint ahhoz, hogy alkalmazkodjanak a társadalmi környezethez;
2. elősegítik egyének és önkéntes, valamint más szervezetek részvételét az ilyen szolgálatok létesítésében és fenntartásában.

⁶¹ A Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 2009. évi VI. törvény. Hivatkozva: Szt. 3.§ (2).

A 15. cikk a fogyatékosággal élő személyek jogérvényesítéséről szól, majd a 22. cikkben a munkavállalói jogok között olvasható, hogy „egyes vállalkozások biztosítanak dolgozóik számára bizonyos szociális és/vagy kulturális lehetőségeket, nevezetesen jóléti támogatást nyújtanak, sportpályákat, kisgyermekes anyák számára szobát, könyvtárat, gyermeküdültetési tábort stb.” biztosítanak. (A Szt. semmilyen formában nem tartalmazza a piaci, forprofit szféra és a szociális szerepvállalás kapcsolódásait.)

A Karta tehát nyújthatna alapot innovatív lépésekre – pl. társadalmi szerepvállalás témakörében szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés elősegítése, fejlesztése témaköreiben.

4. Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (EGT)

A Szt.-ben és Gyvt.-ben egyaránt szereplő hivatkozásnak többféle alapja is lehetne, hiszen az EGT a szociális biztonság kérdésében sokféle, kölcsönös elköteleződést rögzít.⁶² Ezek a fenntartókról szóló felsorolásban szerepelnek, és egyes igazgatási szabályok kölcsönös elismerés témakörében rögzítenek szabályokat.

Innovációs hatással ez a szabály sincs a szolgáltatások területére.

A Szt.-ben külön fejezet foglalkozik az EU-s jogharmonizációval – „Az Európai Unió jogának való megfelelés” cím alatt –, ám ezen irányelvek számos jogérvényesítési és értelmezési pontosításra hivatkoznak, de ez a szociális szolgáltatásokra – sem közvetve, sem közvetlen – hatással nincsenek.⁶³ Hasonlóan a Gyvt. 189.§ is EU-s kötelezettségeket taglal. (Az igénybevételi szabályok kivételével.)

A Gyvt. a gyámság és a gyermeket megillető jogok, nemzetközi örökbefogadás kapcsán számos EU-s és azon belül EK szabályozóra hivatkozik.

A szabályozási anyagon kívül azonban találhatunk olyan nemzetközi dokumentumot, amelyeknek – elvi jelentőségén túl – konkrét és jelentős hatásai vannak a magyarországi szociális szolgáltatásokra.

⁶² A Cseh Köztársaságnak, az Észt Köztársaságnak, a Ciprusi Köztársaságnak, a Lett Köztársaságnak, a Litván Köztársaságnak, a Magyar Köztársaságnak, a Máltai Köztársaságnak, a Lengyel Köztársaságnak, a Szlovén Köztársaságnak és a Szlovák Köztársaságnak az Európai Gazdasági Térségben való részvételéről szóló Megállapodás, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló Megállapodás kihirdetéséről szóló 2006. évi CXXVI. törvény.

⁶³ Érdekeség, hogy a Szt. megalkotásakor már létezett az ún. Maastrichti Szerződés, amelyhez hazánk jóval később csatlakozott (2004), ám a Szt. nem tartalmaz még ma sem hivatkozást rá. Az 1992-ben aláírt, eredeti Maastrichti Szerződéshez fűzött jegyzőkönyv szerint az EU akkori tagállamai szociálpolitikai megállapodást kötöttek, többek között a munkafeltételek javítása, valamint a férfiak és nők egyenlő elbánásban való részesítése terén.

5. Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (CRPD)

Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) – elfogadva 2006. december 13-án, ratifikálva 2007. július 6-án⁶⁴ – célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása.⁶⁵

Az egyezmény erőteljes eszköz arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek, helyi közösségek és kormányzatok jogi, politikai és gyakorlati intézkedések kidolgozása és végrehajtása révén módot találjanak a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesítésére. Az egyezmény hatásairól a kiváltási stratégiát taglaló fejezetben részletesen írok, de fontos megemlíteni, hogy igenis létezik, létezhet olyan, nemzetközi dokumentum, amely képes hatással lenni a szociális szolgáltatások magyarországi innovációjára.

b) Az Alaptörvényben megfogalmazott elvárások

Magyarország Alaptörvénye – ahogyan a korábbi Alkotmány is – több ponton nyújt keretet a szociális szolgáltatások részletszabályainak.

A legfontosabb:

„XIX. cikk

(1) Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékossg, özvegyesség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult.

(2) Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

(3) Törvény a szociális intézkedések jellegét és mértékét a szociális intézkedést igénybe vevő személynek a közösség számára hasznos tevékenységéhez igazodóan is megállapíthatja.”

Az Alkotmány (1949. évi XX. törvény) így fogalmazott erről a kérdésről:

„17. § A Magyar Köztársaság a rászorulókról kiterjedt szociális intézkedésekkel gondoskodik.” illetve

„35.§ (1) A Kormány

g) meghatározza a szociális és egészségügyi ellátás állami rendszerét, és gondoskodik az ellátás anyagi fedezetéről” és

„70/E.

⁶⁴ Kihirdette: a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény.

⁶⁵ Forrás: <https://fra.europa.eu/hu/content/unios-keretrendszer-fogyatekossgal-elo-szemelyek-jogairol-szolo-ensz-egyezményhez> (2021.03.12.)

(1) A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegyesség, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.

(2) A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.”

A szolgáltatások garanciái tehát nem sokat változtak – kiterjedt intézkedések, a rendszer meghatározása és szociális intézmények rendszerének működtetése –, de megjelentek újabb kiemelt célcsoportok.

Elemzésünk szempontjából fontos, hogy a szociális intézmények – és mellé belépve: intézkedések – rendszere változatlanul a szociális gondoskodás elválaszthatatlan alapját jelenti.

c) A legfontosabb törvények sajátosságai

1. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.) megalkotása a szociális szakma „új kezdetét” jelentette. Megalkotói Magyarország rendszerváltáskor meglévő problémáira és a szociális szolgáltatásokra 1990 előtt jellemző rendezetlenségekre is választ kerestek.

A meghirdetett állami berendezkedés, a szociális piacgazdaságra való átállás önmagában nagy változást jelentett. Ám a rendszerváltás első éveire hatalmas jövedelmi különbségek alakultak ki, felgyorsult a pénzromlás üteme, a gazdasági termelés visszaesett, megjelent a munkanélküliség, és a növekvő elszegényedés igényelte az új elosztási módszereket és az önálló, korszerű szociális ellátó rendszer kialakítását.⁶⁶ Az új szabályozást hozzá kellett illeszteni az átmenet során már meghozott törvényekhez, valamint az elavult szabályok helyett újakat kellett alkotni. A megszülető új törvény a szociális biztonság főbb elemeit rögzítette, benne a szociális szolgáltatásokkal.

A személyes gondoskodás terén nagy előrelépést jelentett a jogszabály megjelenése. A törvény három évvel az új önkormányzati rendszer kialakulása után jött létre, amikor a személyi jövedelemadó fele még az önkormányzatok számára biztosított volt. Egyértelmű volt tehát, hogy a Szt. elsődleges elve volt a szubszidiaritás, és ennek rögzítése, az új rendszer pontos meghatározása.⁶⁷

⁶⁶ Az infláció mértéke 30% körül volt, és három év alatt 34e főről 705e főre nőtt a regisztrált munkanélküliek száma, s közel másfél millió ember veszítette el korábbi munkahelyét. Elsődleges feladat volt tehát ezen feszültségek kezelése.

⁶⁷ A települési önkormányzatokhoz került a szociális ellátások – hatósági és szervezési – ügyeinek a kezelése. Ez a helyben elérhető, hozzáférhető szolgáltatásokat is megalapozta. A törvény megfogalmazói abból indultak ki,

Ki kellett alakítani a szociális igazgatás új rendszerét is, csökkentendő a szociális intézmények korábbi, nehezen áttekinthető rendszeréből adódó bizonytalanságot. A törvény megjelenése előtt még egyes hatóságok és hivatalok illetékességi területei és hatáskörei is szövevényes képet mutattak, növelve a rászorulóknak kiszolgáltatottságát.

Fontos kiemelni a szelektív normativitás elvét, amellyel egyes célcsoportokat külön megnevezve a szabályozás, és szükségleteikhez idomítva, a sajátosságok figyelembevételével szervezi és nyújtja a szolgáltatásokat. A Szt. 1997-ig, bő három esztendő türelmi időt adva határozta meg az akkor alapvetően kétszintűre tervezett – alapellátások (települési önkormányzatok) és szakosított ellátások (elsősorban megyei/fővárosi önkormányzatok) – rendszer kialakításának követelményét.

Ekkor még fontos elv a „beutalás elve”: az adott önkormányzatoknak döntése alapozta meg a szolgáltatások igénybevételét. Azonban viszonylag gyorsan kialakult az a helyzet, amelyben a megyei, bentlakásos ellátások kapacitásai elégtelennek bizonyultak, azonban a helyi szolgáltatások csak lassan kezdtek kiépülni. Emiatt a szociális problémák gyorsan „magasabb szintre” kerültek, és a megyei önkormányzatok feladata lett azok megoldása.

Sorra került tehát 1999 tavaszán egy Szt. módosítás, amellyel a nappali ellátást nyújtó szolgáltatásokat igénybe vevők számának növekedését kívánta elérni a jogalkotó. A saját háztartásban nyújtott ellátások körének bővítése érdekében megjelent az ún. gondozási központ intézményi forma. Az új név mögött kibővített funkciók is megjelentek, és ösztönző finanszírozással az önkormányzatok aktivitását kívánták fokozni a saját lakókörnyezetben megvalósítandó, otthonközeli gondoskodás megszervezésére. A közvetett cél a területi gondozás elvének erősítése, valamint az alap és nappali ellátások integrálása volt.⁶⁸

Még fontosabb koncepcionális elemként a szociális szolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályok változása is megjelent, s ezt követően az intézményvezető dönthetett arról, hogy kivel létesít intézményi jogviszonyt. Ezzel párhuzamosan erősödtek a fenntartók ellenőrzési jogosítványai is.

Részletesen rögzítésre kerültek az egyes ellátások szakmai tartalmi is, egyfajta szakmavédelmi lépésként. 2000 után elindult a részletes szakmai tartalmak, tárgyi és személyi feltételek aprólékos meghatározása és szabályozásba iktatása, minimumfeltételekként rögzítve azokat.

hogy a rászorultság megállapításához és az adekvát segítő tevékenységek megszervezéséhez a megfelelő ismeretekre a lakossághoz legközelebb lévő, azaz önkormányzati (közösségi) szinten kell eljárni.

⁶⁸ Az intézkedések részleteket hoztak, s bár nőtt az otthonközeli ellátások mértéke, de tíz éven belül kivételre került a – külön finanszírozású – gondozási központ a rendszerből. Ennek ellenére a mai napig nagyon sok helyen ezen a néven ismerik és nevezik az idősellátás „helyi centrumait”.

A Szt. jól szabályozta az átmenetet, innovatív lépések sorozatát tartalmazta, de elérkezett a túlszabályozottság és a rugalmatlanság időszaka a jogszabály tizedik évfordulójára...

2. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény

A Szt. után négy évvel – részben annak egyes részeit áttemelve – kihirdetésre került a Gyvt.

A gyermekvédelmi törvény kiinduló elve és alapja a család többirányú támogatása volt. A törvény elsődlegesnek tartotta az ellátások önkéntes igénybevételét, de jellegéből adódóan a gyermekek védelmében megteendő kötelezéseket is rögzítette.

A törvény egésze szempontjából kiemelkedő a gyermekek ellátási rendszerének, a gyermekjólét biztosításának, a gyermeki jogok érvényre jutásának, a veszélyeztetettség elkerülésének és felismerésének kérdéskörei. A jogszabály olyan ellátórendszert kívánt felépíteni, amelynek feladata a család támogatása a gyermek felnevelésében, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése, illetve a családjából kikerülő gyermekek helyettesítő védelmének biztosítása. A törvény részletes indoklása így ír a korabeli körülményekről és háttérrel:

„Az elmúlt években ellentmondás alakult ki a gyermeki jogok alkotmányos, valamint nemzetközi egyezményekben meghatározott köre és annak hazai biztosítása között. Jogszabályaink számos rendelkezése nem juttatja érvényre mindazokat a kötelezettségeket, amelyeket Magyarország vállalt. Az 1989. november 20-án megszületett a Gyermek Jogairól szóló Egyezményt az Országgyűlés az 1991. évi LXIV. törvénnyel hirdette ki. Az Országgyűlés 47/1991. (IX. 15.), illetve 55/1992. (X. 1.) határozatai felhívták a Kormányt, hogy 1993. december 31-ig gondoskodjon az Egyezmény rendelkezéseinek megfelelő jogszabályok megalkotásáról.

A Kormány 1995-ben határozatával elfogadta a gyermekek védelméről, valamint a szociális és gyámhivatalokról szóló koncepciót azzal, hogy a gyámügyi igazgatás korszerűsítését a területi közigazgatási szervek átfogó reformjában kell ismét döntésre előkészíteni. A Kormány törvényalkotási programja 1996. szeptemberi feladatként jelölte meg a törvény előterjesztését.

A gyermekek védelmének jogszabályi alapját az Alkotmány rendelkezései teremtik meg. Az Alkotmány ugyan az államnak igen tág szabályozási lehetőséget ad a gyermekvédelmi rendszer kialakítására, ezt a lehetőséget azonban a Gyermek Jogairól szóló Egyezmény rendelkezései tematikusan korlátozzák. Meghatározzák a rendszer felépítésére, szervezésének elveire, elemeire vonatkozó szabályokat, megállapítanak bizonyos aktivitási minimumokat, szabályozásbeli standardokat.”⁶⁹

A Gyvt. innovatív szerepkörét tehát gyengébbnek vélhetjük, hiszen teljesen új rendszerelemeket csak a gyámhatósági munkában és néhány részletkérdésben jelenít meg. Azonban kétségtelen, hogy sokat tett az addig egységes szociális szolgáltatási rendszer

⁶⁹ Forrás: Gyvt. részletes indoklása annak országgyűlési benyújtásakor.

megkettőzése, illetve a gyermekjóléti-gyermekvédelmi (önálló, különváló) paradigma kialakulása terén. Ezt azonban – mai szemmel – nem tartom előrelépésnek, hiszen egy korosztályi szempont kiemelése, új szabályozás alá helyezése önmagában még nem hoz megújulást. Ráadásul kifejezetten elvi kérdésnek tekintem, hogy amennyiben mindkét szabályozás középpontjában a családok állnak, akkor a nekik nyújtott szolgáltatások szétválasztása rendszerszemléleti és hatékonysági oldalról nem indokolt.⁷⁰

A Gyvt. elemzésekor sok olyan ponthoz érkezünk, ahol szabályozó elvei és elképzelései, gyermekek jogainak érvényesülése terén mutatkozó összefüggései csak a családjogi szabályokkal együtt, esetleg azok mentén tárhatók fel. Ez azonban a gyámügyi, hatósági feladatokhoz kötődik leginkább, így a szolgáltatások kapcsán nem kívántam az elemzésben ezeket szerepeltetni, hiszen innovatív hatásokat más intézkedések elemzésében találtam.

3. Egyéb szabályozók

A fenti két törvényen kívül még egy fontos törvényt találhatunk, amely konkrét elvárásokat fogalmaz meg a szociális szolgáltatások területén.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) tartalmaz – egyes szolgáltatások kapcsán – szabályozási elemeket.

A törvény sajátossága, hogy egy leköszönő Országgyűlés 1998. március 16-án fogadta el azt, és már a jogszabály célja is – a fogyatékos emberek hátrányainak enyhítése, esélyegyenlőségük megalapozása mellett – a társadalom szemléletmódjának alakítása volt. Alapvetően van minden normának szemléletformáló hatása, és igaz ez a jogi normákra is természetesen, de érzékenyítő szerepkört nehéz elképzelni egy szabályozásnak.

Vélhetően az időbeliségi helyzete okán a törvény teljesen új elemeket nem is jelenít meg, sokkal inkább a meglévő, vonatkozó szociális szolgáltatásokat nevesítve erősíti meg azok esélyegyenlőséget biztosító szerepét. A jogszabály a szociális szolgáltatások kapcsán számos furcsa szabályozást alkot. Példaként álljon itt a kiváltással kapcsolatos egyik eleme:

„2013. december 31-éig legalább 1500 fő fogyatékos és pszichiátriai beteg személynek ellátást nyújtó intézményi férőhely kiváltásához az európai uniós társfinanszírozással megvalósuló fejlesztési programok nyújtanak támogatást.”⁷¹

⁷⁰ Kissé anekdota jellegű közlés, de amikor személyesen megkérdeztem az illetékes állami vezetőt 1998-ban, hogy mi szükség volt az amúgy már működő és önálló identitást építő családsegítő tevékenység mellé a „gyermekjóléti” feladatkört is „felépíteni”, a válasz az volt, hogy így lehetett indokoltan újabb pénzügyi forrásokat nyitni az ágazat számára. Ez logikusan érthető a költségvetési alku oldaláról, azonban a rendszerben ezzel olyan kettősség jelent meg és alakult ki, amely hosszú távon több kárt okozott, mint hasznot. Ez a párhuzamosság 2016-ig, a rendszer legutóbbi korrekciójáig állt fenn.

⁷¹ Fot. 17.§ (3).

Annak ellenére, hogy ez a Fot.-ban szerepel, sajnos nem valósult meg. Hatását tekintve valóban EU-s források allokációjával valósulnak meg kitagolási feladatok, de sem egy EU-s projekt céldátuma, sem a tervezett férőhelyszám – véleményem szerint – nem egy törvény szövegezésébe való tartalom.

Néhány innovatív tartalmi elem azonban ténylegesen itt kerül rögzítésre, mint például az aprólékosan meghatározott tartalmú, látássérült személyek számára biztosított elemi rehabilitációs szolgáltatás, de a szociális szolgáltatások területén meghatározó erővel nem rendelkezik.

Az értekezés kapcsán megpróbáltam felmérni, hogy – szorosabban és tágabban – hányféle további szabályozó eszközt – törvényeket, rendeleteket – kell ismernie annak, aki a szociális szolgáltatásokról kíván részletesen tájékozódni. A kutakodásom során azonban annyira sokféle elágazást és alkérdést gyűjtöttem össze, hogy a vonatkozó szabályok számát sem sikerült egyértelműen meghatároznom.

Ez ugyanis nagymértékben függ a fenntartó típusától, a szolgáltatás szervezeti kialakításától, infrastruktúrájától, az intézményekben foglalkoztatottak jogviszonyától és számos olyan, apróbb és nagyobb kérdéstől – foglalkoztatnak-e megváltozott munkaképességű személyt, nyertek-e el hazai vagy EU-s pályázati forrást, működtetnek-e adománygyűjtést stb. – amelyek hatványozottan megnövelhetik a betartandó, betartatandó szabályok számát. Legalább 40-45 féle törvényt és rendeletet a legkisebb szolgáltatónak is ismernie kell a jogszerű működéshez, de ez a szám nagyobb, integrált intézmény esetén könnyen száz fölötti lehet.

Érdeemes azonban azt a tendenciát megvilágítani, amely az egyre részletesebb, összetettebb és egymással időnként összefüggést sem mutató vagy éppenséggel egymásba ágyazott szabályozási helyzeteket hozza magával. A nagyon magas szintű – túlzóan részletes, mindenre kiterjedni kívánó – szabályozás a rugalmasság, alkalmazhatóság gátja lehet, és az innovációkkal kapcsolatban ellenőztönző hatású lehet.

Ráadásul a túlszabályozás a Szt. és részben a Gyvt. esetén is tudatos törekvés volt a kétezres évek elejéig, hiszen a minisztériumokban sokan ebben látták a szakmai minőségvédelmet. Sokan úgy gondolták – és részben még ma is vallják – hogy a részletes szabályozás a leghatékonyabb eszköz annak érdekében, hogy az ellátottak fogyasztóvédelme, illetve az ellátók elemi érdekvédelme megvalósuljon a szociális szolgáltatási területen. Így látják biztosítottnak a megfelelő számú munkatárs alkalmazásának betartatását, a megfelelő munkakörülmények megteremtési kötelezettségének megvalósítását.

Új utak bejárása, innovatív megoldások kiötlése és kipróbálása, a folyamatos megújulás azonban kreativitást, megoldáskeresési kényszereket is igényel. Ezért fontos, hogy – a merev szabályozáson túl – a szociális szolgáltatások innovációs útjait megismerjük.

V. Innovációs folyamatok háttere a hazai szociális szolgáltatásokban

A szociális szolgáltatások innovációjának, a megfigyelt folyamatoknak a hátterét vizsgálva alapvetően két utat találtam.

Az egyik a közpolitikai beágyazódás oldaláról indul és azt vizsgálja, hogy az egyes kormányzati ciklusokban – döntéshozói, politikaformálói nézőpontból – milyen alapok jelennek meg a végrehajtó hatalom munkáját megalapozó dokumentumokban, jelesül a kormányprogramokban.

A másik út a szakmai, szakértői elképzelések vizsgálata. Ennek során kiemelem a legfontosabb szakmai elképzeléseket, kitérve arra is, hogy azok milyen konkrét hatással voltak, lehettek az aktuális szolgáltatási innovációkra.

A fejezet végén megvizsgálom, milyen értékek jellemzik a szociális szolgáltatásokat, azok innovációs környezetét – alapul véve egy általam, vezetők körében végzett felmérést.

a) Stratégiák, koncepciók helye és szerepe az innovációkban

1. Kormányprogramok

Az 1990-ben, rendszerváltást követően megalakult Antall-kormány „A Nemzeti Megújulás Programja” címet adta a részletes programleírásnak. Ennek VII. fejezetében – amely a „Népjólét” alcímet viselte – található három oldalnyi iránymutatás. A szöveg fontos deklarációkat tartalmaz, amelyek általános értékeket (szolidaritás, szubszidiaritás) erősítenek meg, kiemelnek egyes célcsoportokat (szegények, nyugdíjasok, tartós betegek, mozgássérültek). A szociális szolgáltatásokra vonatkozóan kiemelendő, hogy a helyi ellátások erősítésére teszi a hangsúlyt, támogatva az egyházi és civil kezdeményezéseket is.

Érdekesség, hogy a program önkormányzati szinten felállítandó „Segítő Hivatalok” kialakítását ígéri, csakúgy, mint egy Közösségvédő Intézet és helyi Tanácsadó Irodák megnyitását. Ilyen néven ezek végül nem valósultak meg, de ebben a ciklusban elindulnak a Családsegítő Központok. A program Szociális Törvényt ígér – amely elfogadásra is kerül ebben a kormányzati időszakban –, melynek fő elve az állam-önkormányzat közös feladatvállalása meg is valósul.⁷² Még egy fontos szempontot említ – amelyet utána nem tart meg –, miszerint a

⁷² Civil szervezeteknek ún. Segédalapot ígérve a szolgáltatásaik támogatására.

Szociális Törvény csak keretszabályozás lesz, és célja, hogy „adjon szabadságot” az önkormányzatoknak.

A szolgáltatásokra vonatkozó legkonkrétabb mondat: „A szociális intézményrendszer átalakításánál (...) családias ellátásokra térünk át.”

Az 1994-ben hatalomra kerülő kormányzat programjának címe: „A Magyar Köztársaság kormányának programja, 1994-1998”. Ennek V. fejezete szól témánkról, amelynek alcíme „Szociálpolitika és Egészségügy”. Már a felvezetésben leszögezi a program:

„A szociálpolitikában – a változtatások ellenére – nem sikerült rendszer jellegű reformokat és megfelelő válságkezelő mechanizmusokat kialakítani. A szolgáltatások mennyisége, választéka és minősége közötti szakadék nő, az ellátottak jogai elégtelenül érvényesülnek. Az ágazatban dolgozók helyzete, jövedelme, munkakörülményei a viselt felelősséghez, képest rosszabbak, mint más szolgáltatási ágazatokban. Mindezt nem ellensúlyozza eléggé a civil szervezetek, állampolgári kezdeményezések, önszolgáltató csoportok megnövekedett aktivitása. A jogalkotás során figyelembe vett európai normák csak felszínre hozták az elhallgatott ellentmondásokat, de önmagukban nem alkalmasak a problémák megoldására.”

A Kormány a rendszer felülvizsgálatát ígérte. Konkrét ígéretet is kap a terület: „A szociális szolgáltatások körében elsőbbséget élvez az otthoni, házi segítségnyújtás különböző formáinak fejlesztése.” Megjelenik a foglalkoztatáspolitikai és szociálpolitikai terület összehangolásának igénye is.

Komoly szervezeti változások is megjelennek: „A kormány erősíti a megyei önkormányzatok szakmai szolgáltató és koordináló szerepét: A szolgáltatásokat igénybe vevők védelme, valamint a közpénzek célszerű felhasználásának ellenőrzése céljából kidolgozza a szociális felügyelet rendszerét. A jogokat korlátozó hatósági és a szolgáltató funkció célszerű szétválasztása érdekében létrehozza az önkormányzatoktól leválasztott központosított gyámhatósági rendszert.”

Az 1998. évi választásokat követően „Az új évezred küszöbén – Kormányprogram a polgári Magyarorszáért 1998-2002” címmel adta közre az első Orbán-kormány a programját. Ebben célcsoportok szerint (gyermekes családok, fogyatékosok, nyugdíjasok stb.) jelennek meg ítérek és vállalások.

A szociális szolgáltatások kapcsán a program külön fejezettel rendelkezik.

„Intézményes ellátások
(...)”

A Kormány álláspontja szerint a gyermekek illetve gyermekes családok esélyegyenlőségének érdekében az intézmények által nyújtott szolgáltatások több,

egymásra épülő szintjét kell kialakítani. A jelenlegi, gyermekek illetve családok védelmét célzó intézmények (szolgálatok, központok) befogadó jellegét kell erősíteni. Meg kell teremteni egy kábítószerfüggőkkel foglalkozó, cselekvőképes intézményhálózat kiépítésének lehetőségét.

A Kormány fontosnak tartja a hatékony és szükséges intézmények (bölcsődéktől a családsegítőig) megerősítését. Ugyanakkor szükségesnek tartja a bentlakásos intézmények rendszerének teljes átvilágítását.

A szociális terület személyi és anyagi körülményeinek rendezése elengedhetetlen alapfeltétele az átgondolt, hatékony, hosszú távú problémakezelésnek. Az e területen dolgozók nem lehetnek rászorultabbak, mint a szociális szolgáltatást igénybe vevők, ezért a szociális munkának, mint szakmának nagyobb megbecsülést kell biztosítani.

A Kormány a személyes gondoskodást jelentő szociális segítségnyújtást szolgáltatásnak tekinti. A szolgáltatást igénybe vevők számára biztosítani kell a lehető legtöbb információhoz való hozzájutás lehetőségét.”

A vállalatok kulcsszavai: egymásra épülő rendszer, befogadó jelleg, specializáció (szenvedélybetegek), hatékonyság, megerősítés. Ám a legfontosabb, innovációs szempontból jelentős kijelentés: a szociális segítségnyújtást szolgáltatásnak kell tekinteni. Itt jelenik meg először markánsan a szolgáltatói szemlélet és elvárás.

Ezt követően egy hosszabb fejezet mutatja be a vállalt – konkrétabb – változásokat. Kiemelt figyelmet szentel az egyedülálló időseknek, a hospice ellátásnak, a szociális szakmai képzéseknek, a fogyatékossgal élőknek, a peremhelyzetben élőknek, roma kisebbségnek.

A következő, 2002. évi kormányprogram: „Cselekedni, most és mindenkiért! - A nemzeti közép, a demokratikus koalíció kormányának programja, 2002-2006” címet viseli. Ennek III. fejezete viseli a „Szociálpolitika” címet. Határozott, elvi deklarációk sorát olvashatjuk: paternalizmus helyett öngondoskodás, decentralizált társadalompolitika, „civil” oldal erősítése, az igazgatási rendszer pedig „horizontálisan együttműködő”, „demokratikusan áttekinthető” lesz. Igazságosabb és méltányosabb, korszerűbb és differenciáltabb rendszer kívánalma jelenik meg a sorokban. Ebben a programban is külön alfejezetet kap a szociális szolgáltatási terület:

„3. Emberközeli szociális szolgáltatások

3.1. Az elmúlt években lezajlott társadalmi, demográfiai változások nyomán megnőtt az igény a minőségi, átfogó, emberközeli ellátás iránt. Ezért a Kormány ilyen irányban fejleszti a szociális szolgáltatásokat, kiterjeszti a gondozást, ösztönzi és támogatja az ellátottak meglévő képességeinek megőrzését.

3.2. A szociális ellátó rendszer fejleszti az állampolgári autonómiát, segíti az önálló lét megteremtésére irányuló törekvéseket, a társadalomba való visszailleszkedést. Arra törekszik, hogy a szükséges támogatások igénybevétele mellett, az emberek teljes jogú, sorsukat irányítani képes állampolgárként élhessék a saját életüket. Az ápolási díj feltételeinek kiterjesztése során például a családi és közösségi kötelek erősítését tartjuk elsődlegesnek.

3.3. Vigyázunk arra, hogy a gondozottak jogainak, akaratának és érdekeinek képviselője minden körülmények között érvényesüljön. A szociálpolitikai intézmények és ellátások áttekinthetőbbek, megismerhetőbbek és ellenőrizhetőbbek lesznek. Bővülnek a szociális információ-szolgáltatás és tanácsadás keretei.

3.4. A Kormány még ebben az évben 50%-al emeli a szociális ellátásban dolgozók alaphétét. Ezt követően rendszeresen gondoskodunk arról, hogy keresetük megfelelő mértékben növekedjen.

3.5. A Kormány anyagi és szakmai segítséget ad a megyei és helyi önkormányzatoknak ahhoz, hogy felmérjék a különböző szolgáltatási igényeket és szükségleteket ennek alapján pedig az ellátás bővítésére, fejlesztésére programot készíthessenek.

3.6. A Kormány átfogó tervet készít és valósít meg a korszerűtlen szociális intézmények folyamatos rekonstrukciójához.

3.7. Fenntartjuk az ingyenes szolgáltatásokat a rászorulóknak részére, míg más körben érvényesülnek a piaci szempontok. Lehetővé tesszük, hogy intézményi feladatokat civil szervezetek is ellássanak.”

A szociális szolgáltatásokra vonatkozó innovatív lépésből nem sokat találunk: a tanácsadási tevékenység (mai szóhasználat: szolgáltatási elem) erősítése és az anyagi megbecsülés mellett egy korszerűsítési programról esik szó. Mindezek azonban a működés megerősítését szolgálják, a megújulást nem képesek magukban megalapozni.

A második Gyurcsány-kormány 2006-ban „Új Magyarország – Szabadság és szolidaritás – A Magyar Köztársaság Kormányának programja a sikeres, modern és igazságos Magyarorszáért, 2006-2010” címmel nyújtotta be programját. Rendkívül sok, reformot jelentő ígéretet sorol a program: szolgáltató állam és közigazgatás, önkormányzati reform, és az egyes szakterületek fejezetei a „Reform a ...” kezdetű mondatot kapták címként. Több fejezetben is szerepet kapnak a szociális szolgáltatások célcsoportjai, kiemelten a szegénység, gyermekszegénység kapcsán. Alcímként megjelenik a „gyermek napközbeni ellátásának fejlesztése”, a lakhatás javítása, az esélyegyenlőség (több területen is), az idősek megbecsülése, a roma népesség, a nők és a fogyatékosok.

Az igazán meglepő, hogy a „szociális szolgáltatás” szóösszetételre nem találunk az anyagban. Az önkormányzatok kapcsán megjelenik: „A kormány konszenzus hiányában is törekedni fog a települések önkéntes kistérségi társulásainak ösztönzésére, mivel csak a települések összefogása biztosíthat magas színvonalú oktatási, nevelési, szociális, egészségügyi szolgáltatást valamennyi kistérségben élő ember számára.” Bár ez a mondat inkább a társulásokról támogatásról szól. Egy fontos összefüggést találunk még, amely a pénzbeli ellátásokkal egyenrangúként említi a szolgáltatásokat: „A gyermekszegénység leküzdését szolgáló közvetlen feladatok mellett megkezdjük a szociális ellátás intézményi rendszerének átfogó korszerűsítését, mert a szegénység leküzdésében a támogatásokkal egyenrangú szerepe

van azoknak a szolgáltatásoknak, amelyek a segítségre szorulóknak számára elérhető, hatékony, gondjaik megoldásában személyre szabott segítséget nyújtanak.”

Ezeket túlmenően a szociális szolgáltatásokra vonatkozóan nem kapunk újabb támpontot.

Végül – mivel a második, a harmadik és negyedik Orbán-kormány is ezt a programot használja⁷³ – a 2010. évi programot tudjuk megvizsgálni, amely „A Nemzeti Együttműködés Programja” címet viselte. Ennek 4. fejezete: „Itt az idő, hogy megteremtjük a szociális biztonságot!”, s ez tartalmaz általános és részletesebb megállapításokat a szociális szolgáltatásokra vonatkozóan. Sokféle hívószót olvashatunk az „új megegyezéstől” a jogbiztonságon át az esélyteremtésig.

Célcsoportok szerinti bontás után itt is külön fejezet szól a szociális szolgáltatásokról: „4.5 Szociális, gyermekvédelmi-gyermekjóléti szolgáltatások fejlesztése” címmel. Erős mondatot találunk a helyzetleírásban:

„A szociális szolgáltatási ellátórendszer ma már sajnos sok sebből vérzik, ami részben az átgondolatlan, a szakmaiságot és a valódi értékeket nélkülöző gyakori, koncepciótlan, követhetetlen és ellentmondásos jogszabályi módosításoknak, részben az elmúlt évek fiskális politikájának köszönhető. Mai formájában szinte a működőképessége határához érkezett a rendszer, ezért elengedhetetlen átgondolt, életszerű, a felesleges párhuzamosságokat kiiktató átalakítása.”

Itt megjelenik a koncepciótlanság kérdése, de a program szerint hiányoznak az értékek is a rendszerből: „A megszorításoktól szenvedő, értékrendjétől megfosztott, meggyengült jelenlegi intézményrendszer nem képes a helyzetet kezelni.”

A következőkben az adminisztrációs terhek csökkentését, a fenntartói támogatások növelését, a szolgáltatások iránti bizalom visszaállítását látjuk ígéretként. Az ágazatban dolgozók megbecsülése külön megjelenik ebben a programban is.

Erős értéktételezést is tartalmaz a szöveg: „A szociális szolgáltatásoknak a közjót kell szolgálniuk, és mindenfajta döntés mögött a társadalmi hatékonyság - és ezzel az életminőség - javításának igénye kell, hogy megjelenjen.”

Külön fejezeteket kap a cigányság helyzete és a nyomor enyhítése tématerület is.

A kormányprogramok kapcsán tehát megállapítható, hogy a szociális szolgáltatások területe viszonylag kevés figyelmet kap. Ha mégis megjelenik a terület, akkor az általánosságok szintjén jelennek meg benne elemek: értékek, elvek és legfeljebb általános vállalások formájában.

⁷³ Az Országgyűlés honlapján dokumentált módon 2014-ben és 2018-ban nem nyújtott be programot a Kormány (<https://www.parlament.hu/a-kepviselovalasztas-kituzesetol-a-akormanyalalkitasig?inheritRedirect=true>, 2021.05.01.).

Ezek fontosak a közpolitikai háttér megismerése érdekében, de kevés konkrét alapot mutatnak. A szociális szolgáltatási területre vonatkozóan több kormányprogramban is megjelent azonban, hogy:

- a szociális szolgáltatásoknak adott célcsoportok életminőségét kell szolgálnia,
- az állam mellett az önkormányzatoknak jut a megszervezésben fontos szerep,
- a szolgáltatásoknak enyhíteni kell a nélkülözést, nyomort, szegénységet, rászorultságot.

Ezeknek a közpolitikai dokumentumoknak – közvetett módon – jelentős hatása van a későbbi konkrét, lépésekre: láthatjuk például az otthonközeli szolgáltatások kiépülése kapcsán.

A legtöbb program a szociális szolgáltatások dolgozóinak, a segítőknek is nagyobb megbecsültséget ígér, azonban anyagi értelemben csupán a 2002. évi, „száznapos” program 50%-os béremelése jelent meg konkrétan.

2. Szakmai koncepciók

A szociális szolgáltatások területén nem találhatunk megalkotott, megvitatott és elfogadott, majd végrehajtott koncepciót, stratégiát.

Annak ellenére, hogy a legtöbb kormányzat a hatalomra kerüléséhez közeli időpontban jelzi ennek hiányát, mégsem találunk mindössze három érdemleges reformkísérlet-leírást. Mielőtt rátérek ezek részletes bemutatására – és az innovatív tényezőik kiemelésére – érdemes megvizsgálni, hogy mi az oka annak, hogy általános koncepciótlanság tapasztalható ezen a területen.

Ehhez segítségül hívhatunk egy kormányzati anyagot, amely a Szt. megszületése után közel másfél évtizeddel a következőképpen fogalmaz:

„A Szt. hatálybalépése óta eltelt mintegy 14 év alatt színessé vált a szociális szolgáltatások köre, amely folyamatban a rászorultak védelmének egy sajátos technikája alakult ki. *Ahol megjelent egy szükséglet, válaszul egy új szolgáltatás került létrehozásra, melyet új szabályozás és új normatíva követett.* Ez a technika nem csak a szociális szolgáltatások területén volt megfigyelhető. A fokozatos fejlődés ellenére azonban igazolást nyert, hogy az alkalmazott védelmi technika nem érte el a célját, *sok tekintetben kifejezetten kontra-produktív hatást váltott ki.* Sokszínűvé vált a szolgáltatói paletta is: újabb és újabb állami, civil, egyházi, for-profit, hazai és külföldi szolgáltatók jelentek meg. Időközben az egyre több szolgáltatási forma keretében nyújtott szolgáltatások szakmai ellenőrzésére az ágazat nem tudott megfelelő módon hangsúlyt fordítani, megfelelő eszközöket biztosítani, és mára az a helyzet alakult ki, hogy minden egyes szolgáltató eltérő minőségű és mennyiségű szolgáltatást nyújt egy-egy definiált szolgáltatási forma keretében. *A szolgáltatások fejlődése a valós szükségletek ismerete, és a fejlesztések országos összehangolása nélkül történt.* Nem rendelkezünk naprakész adatokkal sem az igényekről, sem a szolgáltatókról és az általuk nyújtott szolgáltatások mennyiségéről és minőségéről sem. A megfelelő adatok hiányában a tervezés és fejlesztés is esetlegessé vált. (...) Ahhoz, hogy átlátható, ellenőrizhető, a valós és

elismert szükségletek alapján fejleszthetővé váljon a szociális szolgáltatások rendszere, paradigmaváltásra van szükség.”⁷⁴

A következőkben bemutatott három szakmai koncepció valódi paradigmaváltást javasolt.

(1) A Szociális Törvény Lehetséges Megújítása és a Szociális Igazgatás Demokratikus, Távlatos Fejlesztése (SZOLID)

A furcsa betűszó – amely a szolidaritásra, mint fő értékre utal – mögött kifejezetten egy komoly, jogszabályi változással járó innováció megtervezési kísérlete rejlik. A 2002-2004-es évek – két-három éves – időtávlataira tervezett program egy határozott reformkörnyezetben indulhatott el. Zajlott az államszerkezet átalakítása, a közigazgatási és önkormányzati reform (IDEA program), folyt az oktatási rendszer átalakítása és bizonyos reformlépések az egészségügyben is elindultak. Ez az időszak a „jóléti rendszerváltás” jelzöt is megkapta (HOFFMAN-KRÉMER, 2005).

A projekt résztvevői először egy „zöld könyv” elkészítését – egyfajta vitaanyagként közreadva – vállalták, amelyet a törvényalkotás követett volna. A SZOLID projekt célja a rendszerváltás másfél évtizedes – ekkor átmenetinek nevezett – időszakának lezárultát követően, hazánk Európai Unió csatlakozásának időpontjában a szociális ellátás tartós jogi normáinak és intézményrendszerének megalapozása egy új szolidaritási alaptörvény elfogadásával.

Az új törvénnyel kapcsolatos elvárások voltak: kirekesztődés-mentesen rendezze a szociális rászorultság kérdését, tegye kiszámíthatóvá a szabályozási hátteret és illeszkedjen a kialakult – magyar és EU-s – jogi normákhoz.

A tervezett új szabályozásnak több változatát is tartalmazták a szakértői anyagok. Az egyik szerint egy egységes szerkezetű Szociális Törvénykönyvre lenne szükség, egy másik javaslat Szolidaritási Alaptörvényről szól, amelyben három törvény (szociális jogok biztosítékai, igazgatási szabályok, a pénzügyi és természetbeni juttatások rendszere valamint a személyes szociális szolgáltatások szabályozása) kapott volna helyet.

Az elkészítési folyamat érdekessége, hogy a Kormány 2004. január 21-én megvitatta és jóváhagyta ezeket a célkitűzéseket. A kormányulást követően – a szociális szolgáltatásokat illetően – három konkrét javaslat ment tovább: bölcsődei (családi napközi) fejlesztés, kistérségi alapellátási központok kialakítása, az önálló szociális és gyámhivatalok életre hívása.

A SZOLID projekt nagyon sokféle elvi problémát felvetett, de nagyon keveset oldott meg. Kiemelve néhány fontosabb csomópontot: a szociális szolgáltatások területén mi valósuljon

⁷⁴ Forrás: „Javaslat a szociális szolgáltatások átalakításának fő irányaira”, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 2007, kézirat.

meg: decentralizáció vagy centralizáció; direkt állami feladatvégrehajtás, vagy indirekt állami „ösztönzés” és „felügyelet”; intézményfinanszírozás, intézményi feladatfinanszírozás, vagy állami szolgáltatásvásárlás; munkára ösztönzés, avagy megélhetési segélyezés, a munka szempontjának figyelmen kívül hagyásával; az ellenőrizhetőség–átláthatóság és a szakmai könyvelés adminisztratív nehézségei felszámolhatóak-e stb..

A kérdések relevánsak, és szakértők szerint már maga a problémafelvetés és az erről folyó diskurzus is fontos előrelépés volt (HOFFMAN-KRÉMER, 2005:61-62).

(2) „Tékozló koldus ruháját szaggatja”

Míg a SZOLID programban több tucatnyi – minisztériumi és külsős – szakértő tevékenykedett, addig a „Tékozló koldus” címet⁷⁵ viselő koncepciót – részben a SZOLID sikertelensége miatt – két szakértő készítette el és adta közre 2006. elején.

Míg a SZOLID a teljes szociálpolitikai – sőt, néhol társadalompolitikai – rendszer elemzését, felülvizsgálatát és reformját tűzte ki, addig ez az anyag vállaltan kisebb és közelebbi, elérhetőbb célt tűzött ki. A szerzők az önkormányzati szociális ellátó rendszer újjáépítésének stratégiáját alkották meg és úm. bocsátották a politika számára „felhasználásra”. Bár a fókusz a szociális szolgáltatásokra, azon belül is az önkormányzati körben megszervezett ellátásokra vetül, az anyag tágabban is értelmezhető javaslatokkal is él (GYŐRI-MÓZER, 2006).

A szakmai anyag komoly állapotleírással, anamnézissel kezdődik, amely számos pontban összefoglalja a kiindulólhelyzetet. Sokféle állítás közül kiemelve néhányat:

- A rendszer „lefölözésre” motiválja a fenntartókat és az ellátókat. Ennek eredményeként a leginkább rászorulóknak jutnak a legkevésbé a szociális szolgáltatásokhoz.
- A rendszer nem ösztönöz eredményességre, hatékonyságra, szükségletorientált szolgáltatásokra. Nem mérhetőek az eredmények, nem történnek hatásosság és hatékonyság vizsgálatok, nem függ a szolgáltatás finanszírozása, megítélése semmilyen objektív mércétől.
- Így azután a finanszírozás nem differenciál semmilyen szempont szerint, nincs különbség a jó minőségű és a vállalhatatlannak tűnő minőségben nyújtott szolgáltatás között (ahogyan a szerzők fogalmazzák: „buta, de biztonságos” ez a rendszer).
- A bizalom hiánya és a mérési eszközök fejletlensége miatt az állam, a közigazgatás folyamatosan túlszabályoz, azaz egyre több részletet szabályoz.

⁷⁵ Érdekeség, hogy Moldova György író 2003-ban adta közre „A tékozló koldus 1-3. - Ríport az egészségügyről” című tényfeltáró írását, a szerzők innen kölcsönözték a megnevezést (GYŐRI, 2012:104).

- Ez a szociális szolgáltatási rendszer nem érte el és nem is érheti el az országos lefedettséget, enélkül azonban nem valósul meg az egyenlő hozzáférés és esélyegyenlőség. Ezzel a mostani rendszer igazságtalan és növeli az egyenlőtlenséget, azaz céljával éppen ellentétesen működik

A javaslat céljai tisztázottak voltak: a rászorultak szükségleteinek – ugyanakkora forrásból történő - jobb kielégítése; az állam és a helyi önkormányzatok feladatainak-felelősségének jelenleginél egyértelműbb tisztázása, s ezt szolgáló mechanizmusok kialakítása; szükségletorientált kapacitásszabályozás; az ellátási „fehér foltok” tudatos csökkentése, a legrászorultabbak támogatása, a finanszírozók és a szolgáltatók szerepének kiegyensúlyozása.

A szakmai anyag stabil értékekre és elvekre épül, amelyek a következők voltak:

- (*önkormányzatiság*) a helyi önkormányzatok szerepe "kötelezett"-ből támogatott szolgáltatás-szervezővé válna
- (*szereplők aktív részvétele*) a jelenleginél határozottan nagyobb szerephez jutnának az egyes ellátásnyújtók, ellátást fenntartók a döntéshozatalban
- (*ellenőrizhetőség*) egyértelműbbé válhat az egyes feladatok végrehajtásának számonkérhetősége
- (*ésszerűség*) a *szükséglet-kielégítésben*) megszüntethető a konkrét szolgáltatásnyújtás országosan egységes finanszírozás-szabályozása
- (*szubszidiaritás*) a döntéshozatal közelebb kerülne a valós szükségletek, információk helyéhez (így lehetőség nyílna a problémaorientált, szükségletorientált sajátos szolgáltatások finanszírozására, kialakulására)
- (*alapszükségletek biztosítása*) a központi kormányzat speciális programtámogatási (illetve regionális elosztási) formákkal, a jelenleginél sokkal célzottabban tudná kezelni az ún. fehér foltokat, a legelmaradottabb kistérségeket

Mindezek alapján a tervezett átalakítások irányja következőképpen alakult volna:

- A szolgáltatások hozzáférésnek szabályozása, új megállapítási szisztéma kialakítása.
- A központi normatív finanszírozás szabályozásának jelentős visszaszorítása, a központi jogszabályok deregulálása.
- Új pénzbeli támogatási formák kialakítása – az állami normatívák kiváltására. A pénzbeli ellátások körének és normativitásának megerősítése, szélesítése, szükség esetén mértékének emelése.
- A központi állami támogatások felosztásának, elosztásának, a szolgáltatás-finanszírozás nagy részének regionális szintre delegálása.

- Probléma- és szükségletorientált központi állami programtámogatások kialakítása (figyelemmel az EU-támogatások keretében létrejövő szolgáltatásokra is).
- A szolgáltatások körében - ahol lehetséges - jövedelemfüggő térítési díj bevezetése (GYŐRI-MÓZER, 2006).

Az anyag komoly szervezeti átalakításokat is leír. Ezek egyik legfontosabb javaslata a Regionális Szociálpolitikai Tanácsok megalakítása és ezzel egyfajta regionális büdzsék létrehozása. Ezek a szervezetek azután szolgáltatásvásárlóként léphetnének fel a jövőben, közbe ékelődve az állam és az igénybevevő közé, ellenőrzési és finanszírozási funkciókkal. A tervezet megkülönbözteti a „hotelszolgáltatást” és a többi „humánszolgáltatást”, megjelenítve ezzel a szolgáltatási elemekre épülő megközelítés logikáját.

Fontos innovációs javaslat a személyreszóló, vásárlási voucher megjelenése, amellyel a közvetlen szolgáltatásvásárlás és egyfajta szolgáltatói verseny kialakulása is várható lett volna. A koncepció azonban nem jelent meg a kormányzati szinteken, előterjesztés nem készült belőle, de akadémiai színtereken, szakmai szakértők körében jelentős hatást gyakorolt.

(3) Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció

A Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció (NSZK) vizsgálatakor érdemes felidézni azt a közpolitikai környezetet, amelyben a koncepció elkészült. Ennek tényezői hazai és nemzetközi viszonylatokat is hordoznak.

A hazai helyzet kapcsán ki kell emelni, hogy – főként 2008 után, nagyrészt a gazdasági világválságnak köszönhetően – kialakult egy nagyon erős koncepciótlanság, a jövőt illetően pedig az általános kilátástalanság érzete.

A 2010-es kormányváltás kapcsán rendkívül felfokozott várakozás volt érzékelhető minden koncepciózus, új megoldásokat kínáló elképzelés iránt. Az akkori kormány ezt az ún. „Széll Kálmán-terv” keretei között fogta össze. Ez a terv kívánt alapul szolgálni az új kormányzattól igényelt, ún. konvergenciaterv aktuális megfogalmazásának. Ennek elsődleges fókuszja az ún. „versenyképesség fokozása” volt, és az elkészült Nemzeti Reform Program⁷⁶ – melyet az Európai Bizottság várt el Magyarországtól – meg is említi az NSZK-t, amely szintén ezt a célt hivatott szolgálni.

⁷⁶ Meg kell azonban említeni, hogy ez a dokumentum a szociális szolgáltatásokról nem tesz említést. Megvizsgáltam a 2019. évi, hasonló dokumentumot (2019-european-semester-national-reform-programme-hungary_hu), de a szociális szolgáltatásokra vonatkozó pontot ebben sem találtam. (2021.05.02.)

A politikai közhangulat természetesen határozott változást sürgetett kormányoldalon, hiszen az ágazatot akkor irányító államtitkár egyenesen „fenntarthatatlannak” nevezte az aktuális szociális rendszert.⁷⁷

A szociális terület főbb törvényeinek felépítése, a szabályozott tartalmak, az így kialakult ellátási-szolgáltatási struktúra sokkal inkább „másolta” és követte az egészségügy azóta elavult, régebbi szabályozását, mintsem egy önálló, szociálpolitikai elképzelés megvalósítását támogatta volna.

A segélyezési és szolgáltatási rendszer „távolsága”, a jogosultságok egyenetlensége vagy szabályozatlansága, a szolgáltatások finanszírozásának anomáliái, az egymásra épülő elemekből kialakuló, otthonközeli szolgáltatásokra épülő alaprendszer életképességének hiányosságai mind-mind indokolták a Szt. teljes átalakításának igényét.

Végül a minisztériumi, szociális ágazatirányítás 2010 decemberében kérte fel Czibere Károlyt, hogy egy szűk szakértői munkacsoporttal készítse el a Nemzeti Szociálpolitikai Konceptiót. A munkacsoport tagjai a rendelkezésre álló száz nap alatt intenzíven, rendszeresen tartottak megbeszéléseket. A készülő Konceptió munkaanyagát többször megvitatták a szociális ágazatirányítás képviselőivel, valamint folyamatosan egyeztettek elismert kutatókkal, szociális területi és esélyegyenlőségi szakértőkkel, ágazati ernyőszervezetek képviselőivel, szociálpolitikussal. A – SZOLID és „Tékozló koldus” programokat előképek tekintő – konceptió alapvetéseit szociális ágazati konzultáció sorozat keretei között mutatták be az ország minden régiójában.

A konceptió végső formáját 2011. április elején nyerte el. Ekkor került átadásra a Nemzeti Erőforrás Minisztérium szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkára számára. Ám a konceptió Kormány elé már nem kerülhetett.

A konceptió először sorra vette a külső feltételeket:

- Nincs és nem lesz számottevően több forrás a szociálpolitika – ezen belül a szociális szolgáltatások – céljaira,
- Folyamatosan nő az együttműködési kötelezettség szerepe (feltételhez kötött támogatások szerepe), amely a munka alapú társadalom egyik kulcseleme.
- A népesedési helyzet számottevően nem fog javulni a közeljövőben (a magasabb várható életkor magasabb ápolási-gondozási szükséglettel jár együtt).

⁷⁷ https://hvg.hu/itthon/20110405_soltesz_szocialis_rendszer_fenntarthatatl vagy https://mno.hu/migr_1834/valtas_uj_szocialis_rendszerre-178764 (2021.05.02.)

- A területi, térségi egyenlőtlenségek felszámolása meghatározó feladat marad a következő időszakban is.
- A társadalmi nemekkel (főként a nőkkel szembeni) hagyományos szerepelvárás erőttese helyett a választhatóságot szükséges biztosítani, s ezt az informális-formális gondozás megtervezése során figyelembe kell venni.
- Számoltak a szerzők a Széll Kálmán-terv (ágazati reformok) változásvezérelte közpolitikai hangulat lehetőségével, de ezzel együtt korlátos bevezetési „időablakot” is vélelmeztek az innovatív reformoknak (CZIBERE és mtsai, 2014).

A koncepció az alábbi, legfontosabb kihívásokkal, megoldandó problémákkal számolt a következő időszakra:

- A társadalmi összetartozás erősítése – a magyar társadalom túlzottan megosztott, széttöredezett.
- A nagyon kedvezőtlen népesedési folyamatok fékezése, visszafordítása – családpolitika nem azonos a szociálpolitikával.
- A szegénység csökkentése.
- A foglalkoztatottság, a munkaerő-piaci aktivitás növelése.
- Az időskori biztonság garantálása.
- A megfelelő lakhatás biztosítása mindenki számára.
- A szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások hozzáférhetővé tétele mindenki számára, a minőségi, rugalmas, emberközpontú és lakosságközeli szolgáltatások erősítésével.
- A területi elkülönülés, szegregáció, gettósodás megfékezése.
- A hátrányos megkülönböztetés, diszkrimináció kiküszöbölése (CZIBERE és mtsai, 2014).

Az NSZK alapelvei és értékei között megjelenik a szabadság és biztonság, fenntarthatóság, egyéni és közösségi felelősség, a családközpontúság, szubszidiaritás, szolidaritás, szükségletalapúság, valamint nemzetközi vállalásokra hivatkozás.

Innovációs szempontból többféle megújítási feladatot is kitűzött a szakmai anyag. Ezek legtöbbje szolgáltatásszervezési és finanszírozási innovációkat tartalmaz. A szociális ellátórendszer átalakításához kapcsolódva a felelősségi szintek új rendszerét javasolja:

- Központi kormányzat szerepének megerősítése szolgáltatásvásárlói, ellenőrzési szerepkörében.

- Területi differenciálás bevezetése – szociális helyzet, szociálpolitikailag elismert szükségletek függvényében, kapacitástervezéssel és kiegyenlítéssel.
- Megyei államigazgatási szervek létrehozása (SZAK) – szükségletek feltérképezése, igénybevevői jogosultság ellenőrzése, helyi szolgáltatókkal való szerződéskötés, források tervezése, felhasználása allokációs szerepkörrel.
- Járási szinten Tanácsadó és Támogató Központok (TTK) kialakítása települési hozzáférési pontokkal – állampolgárokkal való kapcsolattartás, együttműködés, tájékoztatás, szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításával.
- Szociális minimum bevezetése (új segélyezési rendszerben).
- Intézményi finanszírozás helyett a teljesítményt és a szolgáltatás tartalmát és minőségét kell érvényesíteni a támogatási gyakorlatban (CZIBERE és mtsai, 2014).

Egy koncepció legfontosabb hatásai között kell említenünk azt, hogy további gondolkodásra, esetleg újabb, koncepcionális tanulmányok megszületésére hatással lehet, néha határozottan inspirálva azokat.

Az NSZK utáni időszak legfontosabb, koncepcionális igényű tanulmánya 2013-ban született. „A szociálpolitika egyes területeire vonatkozó szakpolitikai javaslatok” című tanulmány szerzői is hivatkoznak a Koncepcióra, és leginkább arra a helyzetre, amelyben úgy érezték, hogy alternatívát kell kidolgozniuk (főként a szegénypolitika területére). Nagyon sokféle javaslatuk közül egy biztosan általános szolgáltatássá vált azóta, hiszen 2018 szeptemberétől már az óvodai-iskolai szociális segítség rendszere működik (kötelezően) hazánkban. Személyesen a legfontosabb hatásnak tartom, hogy a koncepció „tananyaggá” és hivatkozási alappá vált, megtalálható a szociális felsőfokú képzések szinte valamennyi, idevágó tananyagában (DARVAS és mtsai, 2013).

A személyes tapasztalatok alapján, összefoglalóan megállapítható, hogy jó időben és kellő „ütemérzéssel” elkészült NSZK a szakmát megmozgatta, gondolkodásra és átgondolásra készítette. Felszínre hozott és megfogalmazott évtized óta fennálló problémákat, s ez az őszinteség, hitelesség az ágazatban dolgozókat meggyőzte és (vérmérséklet szerint) fel is lelkesítette. Az NSZK hivatkozási és vitatkozási pont lett, amelynek elbukását többen tartották közös kudarcnak, a régi szabályozási/finanszírozási rezsim továbbélését nézve.

A szakma kritikusan, de alapvetően támogatóan fogadta tehát az elképzeléseket.⁷⁸

Kormányzati elfogadásra azonban személyes és strukturális okokból nem kerülhetett sor.

⁷⁸ <http://www.3sz.hu/tartalom/szocialis-szakmai-es-civil-szervezetek-velemenye-nemzeti-szocialpolitikai-koncepciorol> (2021.05.02.)

3. Külső, meghatározó tényezők szerepe az innovációkban

A fenti, közpolitikai, politikai és szakmapolitikai áttekintésben többször előkerült az innováció környezetének kérdése. Azok a – szociális szolgáltatások szempontjából – külső tényezők, amelyek befolyással tudnak, tudtak lenni egyes innovatív lépések megvalósulására vagy éppen elbukására.

A fentiekben elemzett szakmai koncepciók alapelveiből, értékrendszeréből látható, hogy az innovatív elképzelések mögött sok közös tényező, közös pont található. Látható, hogy a szociális szolgáltatások egyik legfontosabb célja, hogy a szolgáltatásban részesülő emberek a legteljesebb életminőség mellett a leginkább autonóm, önfenntartó és önrendelkező módon tudjanak, legyenek képesek élni (KRÉMER, 2008:33).

Az innovációs környezet makroszintjének az aktuális társadalmi környezetet tekinthetjük. Lényeges minden idevágó kérdés a népesedési, demográfiai helyzettől a társadalmi mobilitáson át a megélt jóléti színvonalig. Látható, hogy az elemzett koncepciók is társadalompolitikai szintről kezdték elemzésüket, hiszen ezek határt és irányt is szabhatnak a megújulásnak.

Példaként említem a csökkenő számú népesség kérdését: ez egyszerre igényel beavatkozást a kisgyermekeknek megszervezett napközbeni ellátások terén (bölcsődefejlesztés a gyermekvállalás ösztönzése érdekében) és az idősellátásban (növekvő kapacitási igény az ápolás-gondozás kérdésében).

Másik példa lehet a munkaerőpiac helyzete: a munka alapú társadalom gyakorlata alapján egyre több munkalehetőségre van szükség a foglalkoztatási szint megtartása érdekében, ehhez azonban az informális gondozás kiváltását célzó, otthonközeli szolgáltatásokra nehezedik nyomás. A munkaerőpiac változása egy másik problémát is hoz: az alacsony megbecsültséggel rendelkező szociális szolgáltatások területén sok ezer munkavállaló hiányzik már most is.

Ezeket a tényezőket az innovációs folyamatokban érzékelni kell, számolni azok hatásaival, felmérve a kihívásokat, amelyeket okoznak.

Hasonlóan elvi kérdés – minden koncepció igyekezett ebben is állást foglalni – az állam szerepének témaköre. Jelenleg – látszólag – az erős, gondoskodó állam gyakorlatához illeszkedő innovációk járhatnak sikerrel, azonban látható, hogy az állam ténylegesen kivonulóban van a szociális szolgáltatások üzemeltetéséből. Az elmúlt évtizedben óriási mértékben szűntek meg állami fenntartású bentlakásos intézmények, nevelőszülői hálózatok, miközben az ellátási kötelezettségek még mindig – ahogyan láttuk: kevés kivétellel – az államot terhelik. Az innovatív lépések koordinátarendszerében ez is egy fontos tengelyt jelenthet.

Kiseb mértékben, de meghatározóak a nemzetközi kötelezettségekhez, egyezményekhez kapcsolódó kérdéskörök. Látható, hogy az Európai Unió leginkább a fejlesztéspolitika eszközével, de hatást gyakorol a szociális szolgáltatások jövőképe.

Fontos lehet a jóléti politika, jóléti hagyományok változásának iránya is. Ezek az elvek mentén dőlhet el, hogy – ismét csak példálózva – lesz-e hazánkban valamikor „ápolási kassza”, vagyis társadalombiztosításhoz kötött ápolási-gondozási rendszer, megtudja-e – különösen az aktuálpolitika – haladni azt a nézetet, amely a hajléktalanügyben elsősorban közegészségügyi-közbiztonsági problémát lát, el lehet-e indítani egyszer egy szociális bérlakáspiacot, szociális lakásügynökségeket, és így tovább. Ráadásul ezek a közpolitikában gyökerező irányok sokfélék, nem letisztultak, és sokszor kombinálják a különféle technikákat, elveket és érdekeket (KRÉMER, 2008:43).

A szociális szolgáltatások innovációira fontos hatást gyakorol az egészségügyi rendszer aktuális állapota, az ott tervezett változások. Számos keresztmetszet található a két rendszer szolgáltatási halmazai között, ahol közel azonos tevékenységek folynak, eltérő szabályozási rendszerben, más-más finanszírozással (pl. otthoni szakápolás-házi gondozás), de különösen így van ez a magas progresszivitást igénylő, szakápolási eseteknél. Értelemszerűen adódik az innováció lehetősége: a határterületeken újra kellene szabni a kereteket, s „elfekvők” (krónikus belgyógyászati férőhelyek) helyett magas ápolási szintet biztosítani tudó szakápolási otthonokat kellene kialakítani.

Egy kiváló értekezés ennek minden kérdését alaposan körbejárva arra a megállapításra jutott, hogy „meg kell állapítanunk, hogy az ellátórendszer egy-egy elemének szakmai közelítése nem oldja meg a párhuzamosságok kiiktatását. Konceptcionálisan a két ellátórendszer teljes szolgáltatási rendszerében szükséges a szabályozók újragondolása. A demográfiai változások hatására, az ellátórendszer mai formájában, az ágazat forrásainak érdemi növelése nélkül, nem fenntartható. A megoldás az integrált szemléletű ápolási rendszer kialakítása és bevezetése, amely az ápolási törvény megalkotásában ölthet formát.” (CS. HORVÁTH, 2014:78).

Látható tehát, hogy a két szolgáltatási szektor egyidejű változása lenne szükséges, ráadásul egy új szabályozó, az „ápolási törvény” megalkotása mellett. Ilyen mélységű és kiterjedtségű reformhoz azonban sokkal támogatóbb környezetre, vagy határozottan nagyobb külső nyomásra (gazdasági válság, munkaerőpiaci nyomás stb.) lenne szükség.

Összegzés helyett álljon itt egy tapasztalt szakpolitikus, ön-reflektív meglátása a szociális szolgáltatások innovációjának környezeti megítéléséről a szakma berkein belül:

„A szociális szolgáltatások modernizációja egy olyan szakmai kérdés, amire a szakmán belül csak igen bonyolultan, divatos fogalmakat és koncepciókat bevetve, szakirodalmi nagyágyúkat segéderőként citálva illik megpróbálni válaszolni. Ez nem nagy baj, ennyiben a szociálpolitikusok épp olyanfajta népek, mint bárki más: ha kellően bonyolultan és érthetetlenül fogalmazunk, akkor jó esélyünk van arra, hogy a többiek komoly szakértőnek fognak tartani, végtére is nagy szakmai jártasság kell a hasonló bonyolult fogalmak, koncepciók megértéséhez.” (KRÉMER, 2008: 55)

b) Értékek és alapelvek a szociális szolgáltatási rendszerben

Jelentős kérdésnek ítélem – bemutatva és elemezve a szociális szolgáltatások innovációs környezetét – a szolgáltatásokban megjelenő értékek és alapelvek kérdését. Ennek számbavétele részben megtörténik a szakmai koncepciók elemzéséről szóló részben, de fontos, hogy milyen elméleti és gyakorlati háttere van a kérdésnek a szociális szolgáltatások rendszerében. Ennek bemutatásához egy egyetemi oktatási folyamatba épített felmérés eredményeit kívánom felhasználni.

A felmérés fókuszában a szociális szolgáltatásokban megjelenő értékek állnak, azonban ezek nem lehetnek függetlenek a véleményformálóktól, stakeholderektől, ebben az esetben a szociális szolgáltatások, intézmények vezetőitől. Ezzel a kiegészítéssel a megközelítés pontosabb, egzaktabb lehet.

1. A felmérés fókuszában: tulajdonságok és értékek

Érdeemes az értékek oldaláról elméleti összefoglalásra is teret szálni, hiszen rendkívül sokféle és igencsak eltérő értékelméleti tételezések mentén gondolkodhatunk e kérdésben. Nehéz feladat úgy ötvözni a szociálpszichológiai, szervezetszociológiai vagy akár filozófiai megközelítéseket, hogy azokat a szociális szolgáltatások – mint sajátos, másoktól eltérő belső szabályok mentén szervezett és megvalósított tevékenységek – értékrendjére a legjobban alkalmazni lehessen. E nehézségek ellenére esetünkben jól vállalhatók a szociálpszichológiai megközelítések vonatkozó leírásai.

Miért is fontos az értékekről kiemelten beszélni? Csepeli György szerint az értékek ugyan valójában bizonyíthatatlanok és igazolhatatlanok, de „poláris szerkezetük és a beljük vetett hit” miatt motivációs erejük vitathatatlan, és ezzel „jelentésekkel teli cselekvési teret képesek teremteni a társadalom tagjai számára” (CSEPELI, 1997:233). Érdeemes tehát az értékeket polarizáltságukban is vizsgálni, és felmérni, hogy azok milyen teret, utat tudnak mutatni a szolgáltatások vezetői számára.

Lényeges kiemelnünk az értékrendszerek egy másik sajátosságát is. Váriné Szilágyi Ibolya hangsúlyozza, hogy az értékek kultúra- és társadalomspecifikusak, tükrözik és meghatározzák

a választásainkat, cselekvésünket és erős kognitív jelentőségük is van. Azonban a „szokások és beállítódások mögött, mint elvontabb, általánosabb, kultúrafüggőbb és nagy hatósugarú motivációs osztályok állanak az értékek”. A szociális szolgáltatásokban megjelenő értékek vizsgálatok számunkra szintén nagy jelentőséggel bír, hogy „az értékfogalmak általánossága – az olyan fogalmaké, mint a jó-rossz, boldogság, béke, nyugalom, biztonság, hazaszeretet stb. – azt a benyomást kelti, hogy a legáltalánosabb érték kategóriák közösek, általános emberi értékek”. Valójában azonban mindez kor és társadalomfüggő, és egy adott értéksorrend nagyon eltérő lehet ezen hátterek változása okán. Ezek a változások az értékválasztásainkban is tetten érhetők. „Az értékek, mint életszervező elvek, ideálok és a gyakorlatban érvényesülő normatívák szükségképpen nyernek ily elvont, absztrakt formát, hiszen csakis így utalhatnak valamennyi partikuláris élethelyzet vagy konfliktus elvileg lehetséges és kívánatos megoldási módjára, irányára.” (VÁRINÉ, 1997).

Az általános értékrendszeren belül a munkaértékek vizsgálatának szintén széles irodalma létezik a vezetés- és szervezetpszichológiában. Egyik fontos megállapítása több kutatásnak, hogy az értékek a magánéletben és a munka világában nem válnak ketté, nem köthető adott személyhez, személyek csoportjához másféle érték a magánemberi és a szervezetben mutatott szerepei szerint. Egyszerűbben fogalmazva: „az érték az irányítás olyan eszköze, amely az egyén magatartását vezérli szükségleteinek kielégítése során”. Eltérő értékek eltérő magatartásokat alapoznak meg (FEINBERG – TARRANT, 1997:210).

A munkahelyeink – általában, de a szociális szolgáltatási területen mindenképpen – emberek csoportjaiból állnak, ezek a csoportok pedig meghatározzák egy-egy szervezet belső értékeit, amelyek azután kialakítanak egy egyedi szervezeti kultúrát, amely döntő hatással lehet az innovativitásra is. A szociális intézményekben érvényesülő, kialakuló és működő szervezeti kultúrák ugyanolyan sokféle mintát mutatnak, mint más szolgáltató szervezetekben, a jellemző azonban a – más ágazatoktól eltérő – értékválasztásokban és az ebből fakadó magatartásváltozatokban érhető tetten. Ennek a jelenségnek a vizsgálata a szervezeti (optimális) működés értékei és a véleményformálók értékválasztásainak összehasonlításával végezhető el.

2. Tulajdonságelméletek az érték-felmérésben

A vezetéselméleti megközelítések közül ki kell emelni az egyik legrégebbi és mai napig ható irányzat, a tulajdonságelmélet néhány alapvetését.

A szociális szolgáltatások középpontjában a szociális segítő, szakember személyisége áll. Ez a személyiség-központság alapvetően meghatározza a szervezetek dolgozóinak és vezetőinek jellemzőit, tulajdonságait.

A tulajdonságméleti megközelítést alkalmazó vizsgálatok során a kutatók arra helyezték a hangsúlyt, hogy meghatározzanak olyan közös tulajdonságjegyeket, melyek alapvetően jellemzik a tevékenységet is, esetünkben a szociális szolgáltatásokat. Álláspontjuk szerint a tulajdonságok, jellemzők egyértelműen mérhetőek, személyenként különbözőek, időtől vagy helyzettől függően állandó vagy változó jellegűek, és alapvetően előre jelezhetnek egyfajta viselkedést, viszonyulást, hozzáállást, és végső soron a vezetői döntéshozatal módszerét is.

3. A jó vezetőre jellemző értékek értelmezése a szociális szolgáltatásokban

A vezető a szervezetben egyszerre képviseli saját értékeit, és ezeken keresztül döntően meghatározza az általa irányított intézmény, szervezet működését, és ezzel kialakítja és/vagy döntően befolyásolja a szervezeti kultúrát. A vezető feladata, hogy az intézményben a közös értékeket elfogadtassa. Képessé kell tennie csapatát, hogy ezeket értelmezni is tudja, és lehetőség szerint valamennyi munkatársa tevékenységének elemi részévé váljanak ezek az értékek.

A jövőkép kialakítása, a megvalósítására irányuló stratégiaalkotás és a szervezet küldetésének tisztázása a vezető szerepének és munkájának kulcselemei. A vezetőnek képesnek kell lennie a közös munkafolyamat irányítására, melynek során megszületnek a közösen elfogadott értékek és a jövőkép (PÉTER és mtsai, 2012:349-354). Ez döntő hatással van a szervezet innovációs képességére is.

4. A szervezeti értékek háttere

Az első, tudományos értékelemzések között taglalja a szakirodalom a szervezeti értékek elemzésének sorában a Battelle-értékeket⁷⁹ (HITT, 1990:98-104).

Ezek az értékek nyolc sikertényezőhöz kapcsolódnak, melyek az innováció, tisztesség, minőség, csapatmunka, szervezeti küldetés, növekedés, nyereségesség voltak. A legfontosabb, kapcsolódó értékek: társadalmi megbecsültség, magas tudású szakemberek, minőségelvűség, az alkalmazottak önállósága, példamutatás, jövőképpel rendelkezés, kreativitás, példamutatás, stratégiai gondolkodás, ügyfélközpontúság.

Ezeknek az értékeknek az érvényesítése, a gyakorlatba történő átültetése elsősorban a vezető feladata. Szükséges hozzá a dolgozói motiválás (jutalmazás) működő gyakorlata, a megfelelő és folyamatos kommunikáció és a belső erők kiegyensúlyozása, hiszen – ahogyan korábbiakban jeleztük – a belső összhang kulcsfontosságú. A szervezeti értékek és a szervezet tagjai

⁷⁹ Az 1929-ben alapított, kutatás, fejlesztés és programirányítás területén tevékenykedő cégről szóló elemzést dr. Ronald Paul végezte el az 1980-as években, idézi William D. Hitt.

magatartásának harmóniája adja a kiegyensúlyozott szervezeti működést. Ennek elsősorú letéteményese, alapja és mozgatója az adott szervezet vezetője, a szociális szolgáltatás/intézmény vezetője.

A legfontosabb tényezők az eredményes szervezetekben – középpontban az együttműködéssel, amely egyszerre cél és eszköz is az eredményesség elérésében – a következők: *iránymutatás* (jövőkép, célképzés), *szakértelem* (szaktudás és tapasztalat), *innováció* (új dolgok iránti nyitottság, alkalmazkodás), *koncentráció* (egyes egységek, szervezetek és szervezeti elemek összehangolása) és *hatékonyság* (fenntarthatóság, benne: standardizáció, formalizáltság) (MINTZBERG, 2010:115-117).

Viszonylag szűk azonban a magyar nyelven elérhető szakirodalma a szolgáltatási szektor vezetői sikerességi kérdéseinek, ezen belül a szociális ágazatra vonatkozóan egyetlen egyet sem találhatunk. Vannak azonban a tercier (szolgáltatói) szektorra érvényes kutatások és értelmezések hazánkban is.

Ezek egyike magyarországi szolgáltató szervezetek vezetőinek válaszait összegezte.⁸⁰

A sikeres szervezetet vezetőik jellemzői kapcsán adott válaszokat három nagyobb csoportra bontották: a, azokra a személyes vezetői tulajdonságokra, melyek a válaszolók tapasztalatai szerint szükségesek ma a sikerhez; b, a vezetői szereppel összefüggő válaszokra, vagyis arra, hogy vezetőként milyen elvárásokkal, kihívásokkal találkoznak a megkérdezettek; c, a vezetők és munkatársaik kapcsolatát vizsgáló válaszokra.

Ez a megközelítés tehát túlmutat a tulajdonságelmélet horizontján, és a belső, csoportdinamikára is kíváncsi. (Sajnos a szociális területről nem vett részt a felmérésben intézményvezető.)

A sikeres szolgáltató szervezet működésének öt jellemzőjét emelném ki a tanulmányból, mely szerint az öt legfontosabb tulajdonság, érték a szervezetek működésében a megkérdezett, szolgáltatási területen tevékenykedő vezetők szerint:

1. az alkalmazkodás (elsősorban a tanulási és változási képességet kiemelve),
2. a gyorsaság (a változó környezetre adott válasz „sebessége”),
3. a rugalmasság (a szervezeti alkalmazkodóképesség ereje, a nyitottság),
4. a hatékonyság (mérhető és mérendő eredményesség megléte),
5. az innováció (megújulási potenciál).

⁸⁰ A kutatást 2014. november 25. és december 7. között végezte a Menedzsment Kutató és Fejlesztő Intézet (forrás: <http://www.mkfi.hu/p/innovacio-kutatas.html>, 2020.11.18.).

A további gyakori említések között találjuk (úgyis, mint szervezeti „sikertényezőket”): a bizalom, a csapatmunka, az együttműködés, a kommunikáció, a motiváltság és a vezetői minőség értékeit, jellemzőit.

Működési környezetét tekintve a szociális szolgáltatások – látszólag – más jellemzőket mutathatnak. Ezek feltárásához azonban szükség volt egy önálló felmérésre.

5. A szociális szolgáltatási vezetők körében végzett felmérés módszertana

A felhasznált kutatás kereteit a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Karán 2018 óta – immár három esztendeje – folyó szociális vezetőképzés adta. A fejezetben szereplő adatokat a képzés során rögzített választások, válaszok alapján összesített eredmények alkotják.⁸¹

A bemutatott adatok a hatósági képzésként kötelező vezetőképzés adott kurzusaihoz kapcsolódó, strukturált tréning gyakorlatok keretei között felvett adatok összesítésével kerülnek bemutatásra. Mivel a kutatás során, így jelen írásomban szintén nem kívántam összetettebb elemzéseket végezni, ezért az alapsokaság elé egyetlen kritériumot kívántam állítani: az adatközlő szociális szolgáltatást irányító intézményvezető legyen.⁸² E képzés bemeneti követelményei között ez a tényező megkerülhetetlen: kizárólag vezetői feladatot ellátó, gyakorló szakemberek vehettek részt a képzést támogató EU-s projekt megkötései, előírásai alapján.

A képzés során kétféle módszerrel, technikával folytattam az adatgyűjtést.

Az egyik esetben egy nyitott mondat⁸³ befejezésével arra kellett válaszolniuk a stakeholdereknek, hogy milyen szociális rendszert, milyen szociális ágazatot, alapvetően *milyen jellemzőkkel működő szociális ellátásokat, szolgáltatásokat szeretnének látni*. A rövid leírásnak minden esetben a vágyott jövőképet kellett magában foglalnia. Ennek a jövőképnek a tulajdonságait felhasználva, többszöri tömörítéssel és a résztvevők pontosításai alapján, csoportszinten⁸⁴ rögzítettem a hallgatók – tehát minden esetben gyakorló intézményvezetők –

⁸¹ Technológiai háttérrel a *kahoot* és a *zoom polls* alkalmazások adták. Mindkét segéd-alkalmazás, applikáció alkalmas a válaszok egyszerű riportolására, elemi összesítésére és elemezhető formátumú megjelenítésére.

⁸² A felvett adatoknak nem kívántam semmiféle további bontást adni (nem, életkor, végzettség stb. szerinti megoszlás), s nem kívántam további, mélyebb elemzést végezni. Az adatok tehát egyetlen, validált tényezőnek felelnek meg: valamennyi esetben gyakorló intézményvezetők adtak választ az adott feladatra, kérdésre.

⁸³ A mondatkezdet minden esetben így hangzott: „Olyan szociális rendszert szeretnék...”. Az igazsághoz tartozik, hogy a legtöbb esetben a válaszadók nem tartották magukat ahhoz a szabályhoz, hogy *egyetlen* mondatban kellene a jövőképet megfogalmazniuk. Így eleve felsorolásokkal dolgoztunk a legtöbb esetben, s nem volt szükség a szabad szöveges válaszok „érték-megfogalmazására”, konvertálására.

⁸⁴ A munkamódszer klasszikus csoportozás volt: először egyéni válaszokat kellett adniuk, majd adott időn belül kiscsoportokban – létszámtól függően 2-5 csoportban, így a csoportok létszáma mindig 6-8 fő lehetett – kellett összehangolt válaszokat megfogalmazni. Ezt követően a kiscsoportok a teljes, nagy csoport előtt ismertették az eredményt. Ezek alapján minden esetben a tréner „összegezte” (írta le) a válaszokat és alkotta meg az adott csoportra jellemző „vágyakat”, összefoglalva a jövőkép tulajdonságait, kiemelve a megjelenő *értékeket*.

válaszait. Az egyéni-kiscsoportos-nagycsoportos feladatbontás azt is biztosította, hogy – vitákkal és érvelésekkel kísérve – konszenzusos kép alakuljon ki a kérdésben. Bár minden képzési csoport dinamikája, működése hordoz sajátosságokat, ezt a feladatot teljesen azonos feltételek mellett végezte el minden csoport, így az esetleg „elveszett” vélemények aránya, nagysága vélhetően azonos volt valamennyi esetben.

Ezekből a válaszokból, a tartalmuk elemzése alapján megfogalmazásra kerültek azok az értékek, jellemzők, amelyek említési gyakorisága alapján kialakítottunk egy érték-sorrendet. Ebben a feladatban a résztvevő személyek száma 468 fő volt, mindösszesen 24 képzési csoportban.

Egy másik esetben egy játék során azt kértük, hogy a hallgatók sorolják fel a 3 legfontosabb tulajdonságot, amellyel a „jó szociális vezetőnek” feltétlenül rendelkeznie kell. Ezt a felsorolást – említési gyakoriságot mérve – egyszerű összegzés után használtam a kutatás során. Az összegzett válaszokat 397 fő, vezető beosztású, mesterszintű vezetőképzésben végzett hallgató véleményét felhasználva sikerült kialakítani.⁸⁵

Az összesített eredmények használatával azt is hangsúlyozni kívánom, hogy a szociális ágazatot egységes szakmaként kezelem. Ez azt jelenti, hogy – bár a kellő elemszám rendelkezésre állt volna az egyes részterületekre vonatkozóan – a gyermekjóléti, gyermekvédelmi, felnőttvédelmi ellátásokban, szolgáltatásokban tevékenykedők véleményét nem szegmentáltam. Tehát egyfajta, egységes szakmai halmazként kezeli a kutatás valamennyi, szociális ágazatban található intézménytípust, szolgáltatási formát.⁸⁶

A szociális segítség mai, magyarországi jellemzőit keresve a cél a szociális szolgáltatókra (és vezetőikre) jellemző *közös vonások* feltárása volt, s ebben a vizsgálatban hozzáadott értéket nem képviselt volna egy további, részágazati bontás.

6. Az „optimális” szociális szolgáltatási rendszer

A fentiekben részletezett, elméleti alapok ismeretében és alkalmazásával érdemes lehet a magyarországi szociális szolgáltatásokban tevékenykedő vezetők válaszait is hasonló részletességgel értelmeznünk, majd keretbe foglalnunk.

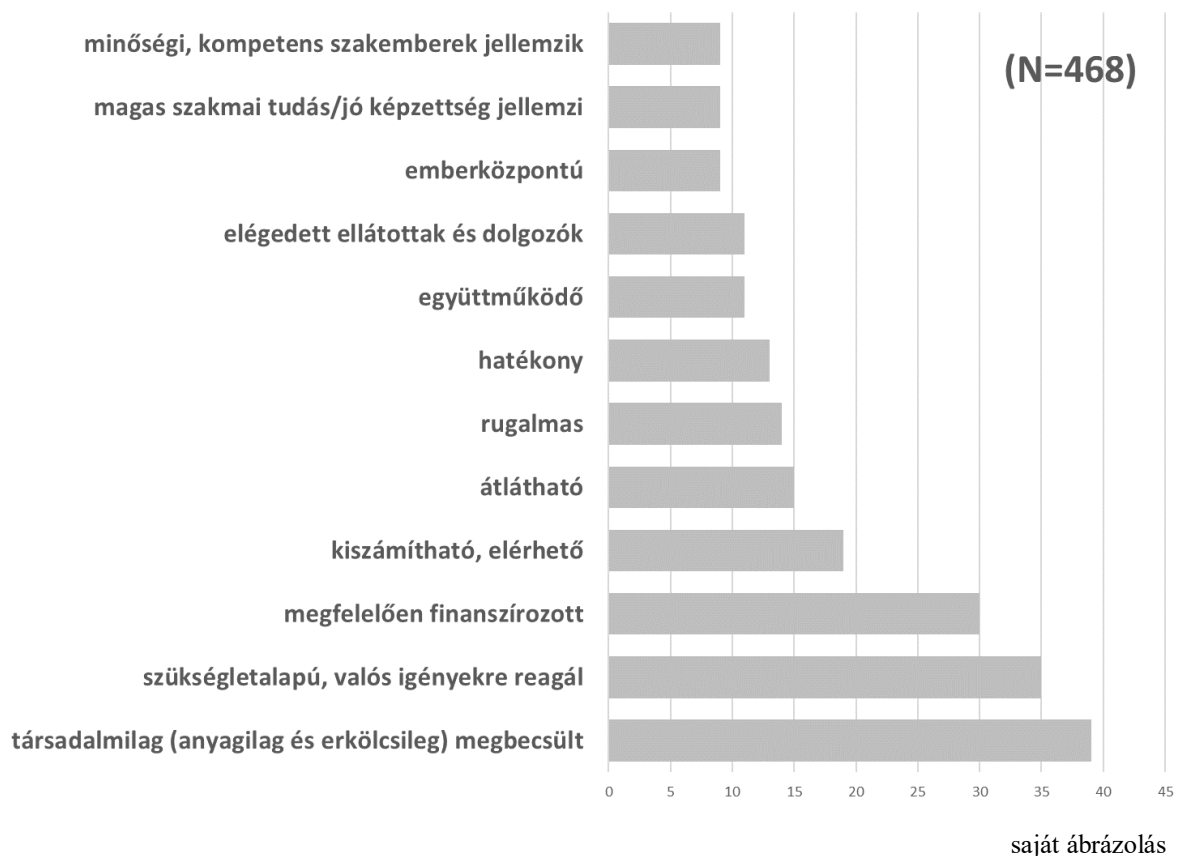
⁸⁵ Az első feladattól eltérő elemszám oka, hogy a képzés első szakaszában ezt a feladatot, tréning-elemet egy másik tantárgy keretei között ismerhették meg a hallgatók, így az első csoportok eredményeit nem tudtuk megfelelően rögzíteni.

⁸⁶ Jelen írásban néhány helyen utalás történhet egyes tényezők (életkor, fenntartói háttér) szerinti véleménybontásra: ezek minden esetben a szerző empirikus megfigyeléseiből táplálkoznak, köszönhetően a több száz vezetővel folytatott beszélgetésnek és az általam részletesen megismert nyolcvanhat, ún. projektmunkának.

Az analízis mélységét és álláspontjait meghatározza az az aprólékos értelmezési munka, amelyet a vezetőképzés óráin a hallgatók elvégeztek. A képzés lényegi, fontos eleme a közös szakmai nyelv kialakítására tett kísérlet: ebben a sorban a saját definícióikban megjelenő fogalmak részletes analízise, a tartalmi elemek lehető legteljesebb kibontása is megtörtént.

Az „optimális” szociális rendszertényezők kapcsán végigvitt elemzésben fontos pont, hogy a feltett oktatói/tréneri kérdés az ideális helyzetre vonatkozott ugyan, de valójában az a jelenlegi rendszer megélésére, az összegyűlt egyéni, vezetői tapasztalatokra épül. Ez azt jelenti, hogy ugyan a vágyott, helyes működésre tett javaslatként kezelték a válaszadók a leírást: azt rögzítették, hogy – szemben a jelenlegi jellemzőkkel – milyen követelményeknek kellene megfelelnie az optimálisnak ítélt, jövőbeni, elérendő célként is definiálható működési elveknek, értékeknek, kívánt állapotoknak. Így tehát a válaszokat nyugodtan értelmezhetjük úgy is, mint a mai, sok esetben meglévő hiányokra, diszfunkcionális működésre adott reakciót, kritikai megközelítést, egyfajta innovációs elvárást.

6. ábra – A szociális rendszer legfontosabbnak ítélt jellemzői (értékei, elvei)



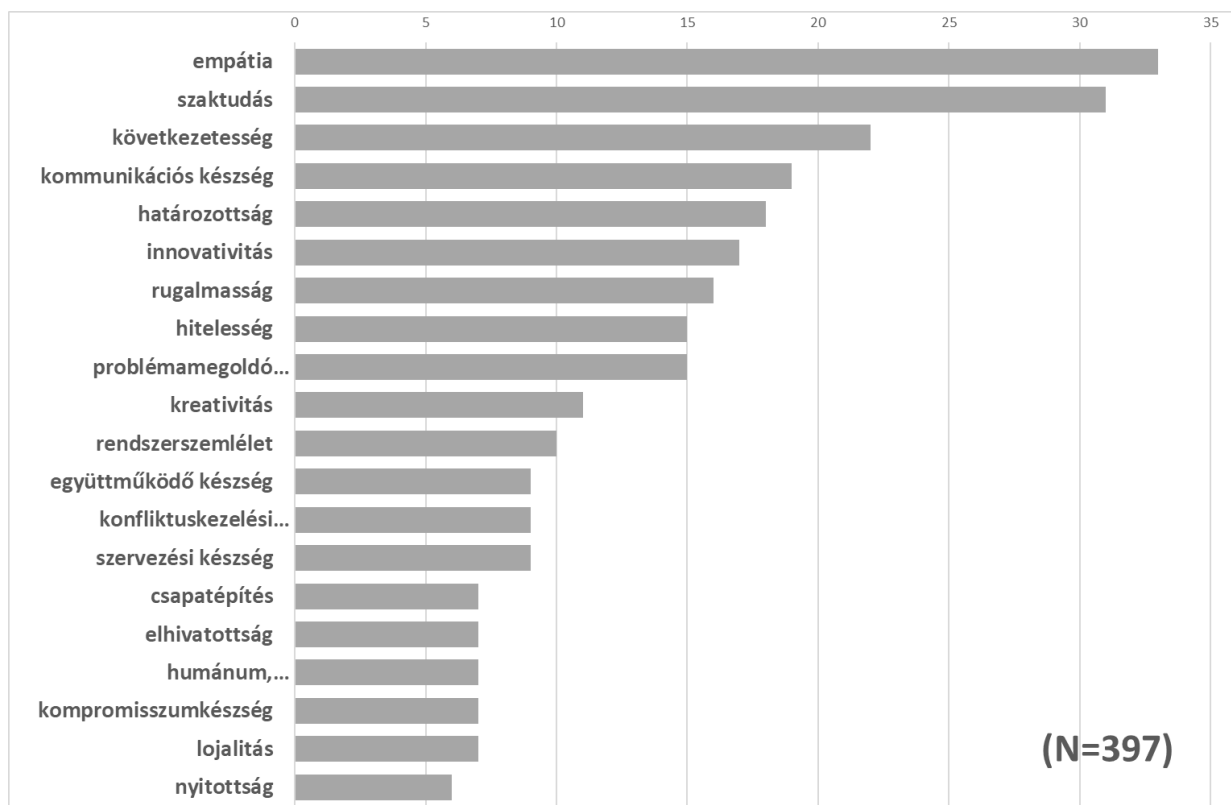
Az összefoglaló ábrán a tizenkét, legtöbb említést kapó értéket, tulajdonságot jelenítem meg. Ezeket a jellemzőket alapvetően három, különböző csoportba (klaszterbe) lehet foglalni.⁸⁷ Messze a legtöbb említést az első három tulajdonság kapta, majd következik öt olyan jellemző, amely a szolgáltatások rendszerszerűségét (vagy annak hiányát) rögzíti, míg az utolsó négy jellemző a szociális szolgáltatási rendszer emberi erőforrás oldalát, a szervezeti működés meghatározó humán alapját érinti.

Hiányzik azonban az innovativitás, innovációs készség említése: ezt nem tartották fontos jellemzőnek a szervezet oldaláról a válaszadók. Ennek ellenére sok olyan tulajdonság is megjelenik (rugalmasság, átláthatóság, minőség), amely alapvető a támogató innovációs környezet szempontjából.

7. A jó szociális vezető értékei a gyakorlatban

Az összesített eredményeket különösebben nem elemezve, a szociális vezetők által megjelölt, megfogalmazott tulajdonságok a következők voltak.

7. ábra – A szociális vezetők legfontosabb jellemzői (értékek, tulajdonságok)



saját ábrázolás

⁸⁷ A csoportosítás alapja a közeli pontszámok közös értelmezési keretbe állítása. A részletesebb és alátámasztott klaszteralkotáshoz részletesebb adatfelvétel lett volna szükséges.

A fenti felsorolás ágazati jellegzetességei máris jól láthatók: számos olyan tulajdonság, jellemvonás, érték és elvárás fogalmazódik meg a felsorolásban, amely az „embertől emberig tartó” szociális segítség általános jellemzőire is igaz.

Érdeemes a két kiugróan magas értékkel bíró vonást külön is körbejárni: szinte valamennyi képzési csoportban, „toronymagasan” a legfontosabbnak ítélték az empátia és a szakmai tudás meglétét.

Témánk szempontjából azonban a legfontosabb, hogy az innovativitást a hatodik legfontosabb tulajdonságként említették a válaszadók.

8. Néhány következtetés

Érdeemes a felmérések értékeit összevetni, s áttekinteni. Fontos, hogy lássuk, a magyarországi szolgáltatásokat irányító, piaci szereplők és a sajátos működésű, közszolgáltatásként megjelenő szociális szolgáltatásokat vezetőik értékválasztásai mennyiben térnek el egymástól.

A viszonyítási alapként a korábban már említett, Menedzsment Kutató és Fejlesztő Intézet által 2014-ben végzett felmérés adatait használjuk. Ebben a kutatásban magyarországi, szolgáltatásokat nyújtó vállalkozások vezetőit kérdezték. A legfontosabb értékeket említési „erősség” sorrendjében szerepeltetjük, amelyek mellé – párhuzamokat keresve és találva – a saját kutatásunk adatait tüntetjük fel.

5. táblázat - A megjelenő szervezeti és vezetői értékek összehasonlítása

<i>MKFI magyarországi kutatásának értékei</i>	<i>SE kutatásban megjelenő szervezeti értékek</i>	<i>SE kutatásban megjelenő vezetői értékek</i>
alkalmazkodás		kompromisszumkészség problémamegoldó képesség, lojalitás
gyorsaság		határozottság
rugalmasság	rugalmasság	rugalmasság
hatékonyság	hatékonyság	
innováció		innovativitás kreativitás
bizalom	elérhetőség, kiszámíthatóság	hitelesség
csapatmunka		csapatépítés
együttműködés	együttműködés	együttműködési készség, nyitottság
kommunikáció		kommunikációs készség
motiváltság		konfliktuskezelési képesség humánus, emberközpontúság, elhivatottság
vezetői minőség	HR minősége	szaktudás, következetesség,

		rendszer szemlélet, szervezési készség
--	--	---

A fenti összevetéssel láthatóvá válik, hogy a magyarországi szociális szolgáltatásokban dolgozó vezetők a korábbi – ágazatfüggetlenül végzett – kutatás értékválasztásait tükrözik. Szinte valamennyi érték mellé állítható azonos, vagy rendkívül hasonló tartalmú értékválasztás a szociális vezetők részéről. Megállapítható tehát, hogy a saját kutatásunkban résztvevő intézményvezetők azonos mintázat mellett látják és jellemzik ágazati működésüket, vezetői értékeiket, mint a tágabb fókuszú kutatás szereplői. Elmondható tehát, hogy a szociális szolgáltatások jellemző értékei nagyfokú átfedést mutatnak a magyarországi teljes szolgáltatási szektor értékválasztásaival.

A fenti, hasonlóságokat és egyezéseket bemutató táblázatból hiányzó értékek azonban kiemelik a szociális szolgáltatások egyedi sajátosságait. Ezek a speciális jellemzők a szociális vezetők szerint:

- megbecsültség,
- szükségletalapúság,
- megfelelő finanszírozás,
- átláthatóság,
- empátia.

A szociális szolgáltatásokat irányítók véleménye szerint tehát az ágazatot határozottan megkülönbözteti más szolgáltatásoktól, hogy magas fokú empátia szükséges a vezetői feladatok ellátásához. Fontos jellemző, hogy a szociális ágazat szolgáltatási igénybevételét a szükségletalapúság határozza meg. További jellemzői az ágazatnak a megbecsültség magas fokú igénye és jelenlegi alacsony mivolta, a rendkívül szűkös anyagi erőforrások (és az ezért folytatott küzdelem). A rendszerszintű, hatékony működést továbbá az átláthatóság javítása is szolgálhatja.⁸⁸

A véleményvezérek értékei között tehát fontos helyen szerepel a változások iránti nyitottság, azonban a szervezetek (intézmények, szolgálatok) működésére ez már nem igazán jellemző.

A szociális szolgáltatások vezetői tehát az innovációnak nem gátjai, hanem támogatói tudnak lenni.

⁸⁸ Mindezen környezeti tényezők és jellemzők generálják azt az általános meglátást is, amely szerint – idézve a szociális vezetők megfogalmazását – „csak az menjen intézményvezetőnek, aki a jég hátán is meg tud élni.”

VI. A szolgáltatási rendszer innovatív változásai

A dolgozatom egyik legfontosabb fejezetének bevezetőjében indoklást igényel, miért éppen a következőkben elemzett szolgáltatási változásokat választottam ki a megannyi lehetőségből.

Ennek indoklására vissza kell idéznem az innováció fogalma kapcsán, hogy a rendszerszerű, tartós és jelentős változásokat tekintem elemzendőnek.

Jelen fejezetben nem elemzem újra a Szt. megjelenése okozta egyik legnagyobb innovációt, amellyel az addig teljesen centralizált szolgáltatási rendszert erőteljesen decentralizálta a törvény. Ez erős paradigmaváltást jelentett, és az egész rendszerre kihatással járt.

Természetesen első ránézésre óriási jelentőségű szervezési lépések ma is történhetnek. Ilyen a 2010-es években elkezdődött, ma is zajló folyamat, amelynek első lépése 2012-ben egy erőteljes államosítás volt, amelyet 2014-ben követett az „egyháziasítás”, azaz az állami fenntartásban lévő intézmények fokozatos, de tömeges átadása egyházi fenntartásba. Úgy vélem, hogy ez a folyamat önmagában nem nevezhető innovációnak, annak hatásai a szolgáltatásokra legfeljebb csak egy új alapelehetőség kialakulása terén érhető tetten.⁸⁹ Ezeket a változásokat persze a benne lévők erőteljes változásnak élik meg, de ez még nem teljesíti az innovációval szemben támasztott tartalmi elvárásokat.

Ugyanez mondható el a 2018 után indult bölcsődefejlesztési óriásprogramról. Bár kétségtelen tény, hogy ekkora mérvű – mennyiségi – fejlesztés nem zajlott még ezen a területen, ez még nem tekinthető innovatív típusú változásnak. Ebben a kérdésben is igaz azonban, hogy a képzési rendszer megerősítése, a várt és vélelmezett több ezer munkavállaló beáramlása minőségi változások generálására is alkalmat jelenthet.

Kisebbit fejtorést okozhat azonban például a kapacitásszabályozás (befogadási kötelezettség) bevezetésének megítélése a szociális szolgáltatásokban. Ez egy felülről korlátos rendszerré tette a szolgáltatásokat, ugyanis egyedi, két minisztérium által is jóváhagyott engedély nélkül ma egyetlen fenntartó sem bővítheti a – számára egyébként kötelezően elő nem írt – szolgáltatásainak körét. Jelentős változás ez is, de a megújításokra, innovációkra csak nagyon távoli hatásokkal bír véleményem szerint.

Bizonyos szempontból határeset lehet ebben a bonyolult „megítélési” szűrésben a házi segítségnyújtás esete. Ezt a szolgáltatást több alkalommal módosította, változtatta meg a jogalkotó. Legutóbb öt éve, amikor az „ellátott alapú” elszámolásról a „teljesített óra alapú” rendszerre tért át a finanszírozása, nyilvántartása. Egyúttal megjelent a tevékenység elemekre bontása: szociális segítségre és tényleges gondozásra. (Ez utóbbi módosításról azonban a

⁸⁹ Ezt bizonyítja az egyházi módszertani intézmények, szervezetek erősödő szakmaisága is.

szolgáltatási elemek kapcsán folytatok elemzést még.) Ennek innovatív hatásai vannak, csakúgy, mint a 2016. évben lezajlott család- és gyermekjóléti átalakításnak.

Ennek során járási szintű központok kerültek kialakításra, amelyekhez csatoltan helyi szolgálatok működtetik a különféle rendszer elemeket, feladatokat. Teljes átszervezés történt tehát szervezeti oldalról, kiegészítő finanszírozás került az ágazatba és megjelentek újabb szolgáltatási elemek, eszközök (pl. óvodai-iskolai szociális segítség). Ennek az innovatív hatásai azonban – meglátásom szerint – még nem teljesebben ki, nem látható, hogy a kívánt hatások megjelennek-e a hatékonyságban, hatásosságban. Ennek eldöntéséhez még sokféle elemzésnek, kutatásnak kell megtörténnie ebben a szolgáltatási szegmensben.

Mindezek ellenére voltak olyan innovációk, amelyek terjedelmi okokból nem kerültek be a következő fejezetbe. Ilyen például a közösségi ellátás, amely leginkább szemléletmódjával, és a támogató szolgáltatás, amely a hozzáférés biztosításával (szállító szolgáltatás) mindenképpen új, innovatív lépéseket jelentettek a szociális szolgáltatásokban. Mentségemre szól, hogy mindkét szolgáltatásnak nagy szerep jut a kiváltási program során, amelyről bővebb elemzést készítettem.

a) A falu- és tanyagondnoki rendszer

1. Civil kezdeményezés

A falugondnoki – amely később kiegészült a tanyagondnokokkal – rendszer kiépítésének ötlete és maga a konkrét kezdeményezés is a szociális ellátórendszeren kívülről érkezett.

Az 1980-as években a Városépítési Tudományos és Tervező Intézet (VÁTI) Regionális tervezési irodáján dolgozott egy munkatárs, aki a magyar falvak fejlesztésének elkötelezett hívévé vált. Ő volt Kemény Bertalan, aki mezőgazdasági mérnökként a rendszerváltáskor megalapította a Falufejlesztési Társaságot, amely szervezeti szinten is felvállalta a magyar vidék fejlesztésének, „megmentésének” ügyét. A kezdeményezéseik között⁹⁰ szerepelt egy olyan, sajátos szociális szolgáltatás, amelynek – pályázati úton történő – fejlesztése az első, szabadon választott Kormány korai szociális kezdeményezéseként indult a szakminisztériumban, Szanyi Éva irányításával. Bővülő számban, újabb és újabb megyék bekapcsolódásával 1998-ra már minden, érintett település csatlakozhatott a szabályozott rendszerhez.

⁹⁰ Javaslatát „A falugondnok. Gondolatok az aprófalvak üzemeltetéséről és társadalmuk rehabilitációjáról” címmel 1983. áprilisában foglalta össze az MTA Szociológiai Kutató Intézet részére, a „Szociálpolitika Reformja” című kutatás keretében. (Felelős kiadó a Népművelési Intézet igazgatója, felelős szerkesztő Beke Pál, 1984. január); forrás: <https://falufejlesztesitarsasag.hu/a-falugondnoki-szolgalat/> (2021.04.27.)

A falu- és tanyagondnoki szolgálat 1990 augusztusában, kéttucat borsodi településen indult el, eredeti elképzelése alapján az „aprófalvak és a tanyak hátrányainak enyhítésére”.⁹¹ Hivatalosan ugyan 1996-ban került be a Szt.-be, civil kezdeményezésre, amely mögött a növekvő számban csatlakozó önkormányzatok álltak. 1998 óta került át a rendszer finanszírozása a pályázatok által történő támogatási körből a költségvetési – kiszámítható – támogatás lehetőségébe. 2005-ben az EU a magyarországi szociálpolitika legjobb gyakorlatának választotta a szolgáltatást. Ezzel párhuzamosan – a szociális szolgáltatások körében szintén unikális fordulatként – a szaporodó szolgálatok területi alapú egyesületekbe tömörültek. A megyei egyesületeket tömörítő falugondnoki szervezetek 2000-ben országos szövetséggé (Magyar Tanya- és Falugondnoki Szövetség) szerveződtek. A szövetség feladata az egyesületekhez hasonlóan a szakmai érdekvédelem és a hálózat fejlesztése, a képzési rendszer fenntartása és folyamatos korszerűsítése.⁹² Így ennek a szociális szolgáltatásnak az indulása, a fejlesztése és a jelenlegi működtetése is rendkívül erősen kötődik a civil háttérhez, a civil szervezetekhez. Külön érdekessége a falugondnokságnak, hogy – minisztériumi támogatással, civil szervezőerővel – a rendszer ráadásul Erdélyben is gyökeret ereszthetett. Kezdeti érdeklődés, hosszú szervezés után 2004-től működik és kap finanszírozást a romániai falugondnoki rendszer is.⁹³ A magyarországi hagyományokat követve Erdélyben is civil szervezetek és önkormányzatok, illetve önkormányzatok közössége jelenti a működtetési háttér.⁹⁴ Az igazsághoz tartozik, hogy a Romániai Falugondnokságok Szövetsége hiába kezdeményezi folyamatosan, a romániai szabályozás még várat magára, s így – Hargita megye kivételével – magyarországi és helyi, civil és önkormányzati pályázatok adják a költségvetési háttér.⁹⁵ 2011-ben tovább bővült a határainkon túli tevékenység, s immár a Vajdaságban is működnek falugondnokok.⁹⁶

2. Szabályozási sajátosságok

A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás 2005. január 1-vel hatályosuló módon, az egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2004. évi CXXXVI. törvénnyel került be a Szt.-be.

⁹¹ A nyolcvanas évek közepén elsőként létrejött Cseréháti Településszövetség – élén Csomós József református lelkésszel – 1990-re fel tudta vállalni az ország leghátrányosabb helyzetű aprófalvaiban a falugondnokság kísérleti beindítását. forrás: <https://falufejlesztisitarsasag.hu/a-falugondnoki-szolgalat/> (2021.04.27.)

⁹² <https://hu.wikipedia.org/wiki/Falugondnok> (2021.04.25.)

⁹³ <http://www.muvelodes.ro/index.php/Cikk?id=364> (2021.04.25.)

⁹⁴ Személyes tapasztalatom szerint az erdélyi működés teljesen azonos elveken alapulva, szinte azonos gyakorlatot megvalósítva működik számos településen Romániában is.

⁹⁵ <https://szekelyhon.ro/aktualis/milyen-feladatai-vannak-egy-falugondnoknak#> (2021.04.27.)

⁹⁶ <https://szabadfold.hu/lakohelyem/exportra-megy-a-falugondnok-235584/> (2021.04.27.)

A szabályozás bemutatása során – egyúttal – a szabályozás változásainak indokait is érdemes szemügyre vennünk.

6. táblázat – Változások a falu- és tanyagondnokság szabályozásában

Hatályos szabályozás	Változások
<p>60. § (1) A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás célja a falvak és a külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából és a közösségi közlekedés nehézségéből eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.</p>	<p>A Szt. 60. § (1) bekezdésében az „<i>az aprófalvak</i>” szövegrész helyébe az „<i>a falvak</i>” lépett. A korábbi kifejezés ugyan érzelmi hatásokkal bír, de definíciós többlettel nem rendelkezik, ráadásul a vonatkozó lakosságszám emeléssel már semmilyen értelemben nem csupán az „<i>aprófalvak</i>” szolgáltatása maradt a falugondnokság.</p>
<p>(2) A falugondnoki szolgáltatás ezer lakosnál kisebb településen működtethető. Amennyiben a falugondnoki szolgáltatás létesítését követően a település lakosságszáma tíz százalékot meg nem haladó mértékben emelkedik ezer lakos fölé, a szolgáltatás tovább működtethető.</p>	<p>A korábbi, 600 fős határt növelte a döntéshozó 1.000 fős lélekszámra.</p>
<p>(3) A tanyagondnoki szolgáltatás legalább hetven és legfeljebb négyszáz lakosságszámú - külön jogszabályban meghatározott - külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen működtethető. Amennyiben a helyi sajátosságok alapján a tanyagondnoki szolgáltatás több tanyagondnok közreműködésével valósítható meg, a tanyagondnokok által ellátandó körzetek határait - figyelemmel a lakosságszám korlátra - a fenntartó települési önkormányzat rendeletében határozza meg azzal, hogy új tanyagondnoki szolgáltatás négyszáz lakos fölött szervezhető meg. Amennyiben a tanyagondnoki szolgáltatás létesítését követően a külterületi vagy egyéb belterületi lakott hely lakosságszáma tíz százalékot meg nem haladó mértékben emelkedik négyszáz lakos fölé, a szolgáltatás tovább működtethető.</p>	<p>Itt még egy korábbi, 2010-es változás hozta be a +10%-os, népességnövekedést megengedő szabályozást (hasonlóan a falugondnokokhoz).</p>
<p>(4) A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás a fenntartó önkormányzat rendeletében részletesen meghatározott, (1) bekezdés szerinti feladatokat látja el, valamint - az önkormányzat rendeletében meghatározott módon - közreműködhet az étkeztetés biztosításában.</p>	<p>(nincs változás)</p>
<p>(5) Egy településen - amennyiben a település mind a tanyagondnoki, mind a falugondnoki szolgáltatásra vonatkozó feltételeknek megfelel - vagy falugondnoki, vagy tanyagondnoki szolgáltatás működtethető.</p>	<p>(nincs változás)</p>
<p>(6) Ugyanazon ellátási területen csak egy falugondnoki szolgálat, illetve egy tanyagondnoki szolgálat működtethető.</p>	<p>2014-ben került a szabályozásba. Az indoklás szerint: „A falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás esetében olyan folyamat megindulása tapasztalható, miszerint ugyanazon a területen több fenntartó is létrehoz szolgálatot, holott két, vagy több szolgáltatás egy ellátási területen</p>
<p>(7) A társulás keretében megszervezett falugondnoki szolgáltatás csak azon települések tekintetében működtethető, amelyek megfelelnek a (2) bekezdésben</p>	

meghatározott feltételeknek. A társulás keretében megszervezett tanyagondnoki szolgáltatás csak azon ellátási területen működtethető, amely megfelel a (3) bekezdésben meghatározott feltételeknek.

(8) A falugondnoki, illetve tanyagondnoki képzés szervezését a szolgáltatás helye szerint illetékes megyei önkormányzat látja el a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter által jóváhagyott képzési program alapján.

történő működése és finanszírozása ellátási érdekből sem indokolt. A törvényjavaslat ezért tiltja, hogy ugyanazon az ellátási területen több fenntartó hozzon létre falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatást.”⁹⁷

2021. január 1-től hatályosuló, új pont. (Részletesen később.)

A szabályozás megszületéséből és későbbi módosításaiból – kivéve a 60.§. (8) esetét – látható, hogy egy viszonylag tartós szövegezést, átgondolt törvényi háttérrel látunk. A változások iránya is a bővülés (újabb, belépő, községi szintű önkormányzatok) és a rugalmasság (+10% népességnövekedés tolerálása) felé mutatott. A falu- és tanyagondnoki rendszert a 2010-es évek közepéig-végéig a folyamatos bővülés, a civil háttér fenntartása és a fejlődő szakmaiság jellemezte, amelyet a kiszámítható szabályozás jól szolgált.

3. A falu- és tanyagondnokság jövőképe

A kormány 2020. október 13-án nyújtotta be a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény és a Magyarország 2020. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2019. évi LXVI. törvény módosításáról szóló törvény T/13259. számú tervezetét. Ennek értelmében a Szt. 60. §-a a következő, (8) bekezdéssel egészült ki:

„A falugondnoki, illetve tanyagondnoki képzés szervezését a szolgáltatás helye szerint illetékes megyei önkormányzat látja el a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter által jóváhagyott képzési program alapján.”

Ez a változtatás a falugondnoki rendszer valamennyi előzményével ellentmondásban áll, ezért különösen fontos lenne, hogy legalább a törvénymódosítás részletes indoklásából némi iránymutatást kaphassunk a számos „miért”-re. Ám eszerint a módosítás részletes indoklása: „A javaslat a falu-, illetve tanyagondnoki képzés szervezését a megyei önkormányzat feladatkörébe utalja.”

A korábbi tervek szerint ez a módosítás 2022-től lépett volna hatályba, azonban a jogalkotó ezt egy évvel korábbra hozta, s 2021. január 1-től hatályosult e szabály is.

Ahogy bemutatásra került, a falugondnoki rendszer módszertani és képzési feladatait 2021-ig a létrejött civil szervezetek látták el, évente megújuló, szakminisztérium által biztosított pénzügyi forrásokból. A folyamatosan bővülő hálózatban ezek a képzések az egységes

⁹⁷ A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, a sportról szóló 2004. évi I. törvény, valamint egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló T/2089. számú törvényjavaslat részletes indoklása.

szemléletet, értékeket⁹⁸, a megújított, korszerű ismeretek átadását az ország minden pontján biztosítani tudták. Az országos szövetség működése, illetve a rendszeres egyeztetések garantálták, hogy megfelelő, belső minőségbiztosítás mellett tevékenykedjenek a szolgálatok, amelyek száma meghaladja az ezret.

A jogalkotó tehát 2021-ben a megyei önkormányzatoknak adta át a képzési feladatokat. Ezek az önkormányzatok 2012-2013 (a centralizáció) időszaka óta nem rendelkeznek képzési intézményekkel, képzésszervezésre rendelkezésre álló szakember állományról nincs információ. Maga a szolgáltatás nem értelmezhető megyei szinten, hiszen éppen a kistélepülésekhez, falvakhoz kötődik. Ráadásul lassan tíz éve a megyei önkormányzatoknak szociális feladatai sincsenek, a korábban itt dolgozó, kompetens szakemberek az országos, szociális fenntartónál (SZGYF) vagy a megyei kormányhivatalok szociális részlegeinél folytatták karrierjüket.

A helyzet egyik lehetséges megoldása, hogy a megyei önkormányzatok a szakmai szervezetekkel kötnének megállapodást a képzések további folytatására, a szükséges feladatok ellátására, azonban így sem látható, hogy az országos „egyenszilárdság”, a minőségbiztosítási folyamat hogyan marad meg a jövőben.⁹⁹ Nem láthatók tisztán az állami, ágazatirányítási szándékok, így a falu- és tanyagondnoki fejlődés szakmai alapjait szükségszerűen újjá kell alakítani.

A jövőkép biztatóbb eleme, hogy néhány éve a falugondnoki rendszer egy „újabb” lábbal, támasztékkal is rendelkezik, az agrárminisztérium – illetve Miniszterelnökség – vidékfejlesztési területére támaszkodva. A vidékfejlesztési törekvések kiemelt pontja a falvak megtartó erejének fokozása, a kistélepülésen elérhető szolgáltatások javítása, általánosságban az elérhető életminőség javítása. 2019 elejétől ezek a törekvések az ún. Magyar Falu Programban jelennek meg egységesen.¹⁰⁰ Ebben a programban nevesítve megjelenik a falu- és tanyagondnoki járműellátás támogatás, amely így egyfajta visszatérést is jelent a falufejlesztési gyökerekhez.

Ez azonban a fejlesztésekre – gépjárműcserékre – biztosít forrásokat. A szociális szolgáltatás tartalmát azonban a szakmai szabályozók alakítják.

⁹⁸ „A szolgálat értékei alapvetően erkölcsiek – ez azt is jelenti, hogy érvényesülésüket nem lehet kikényszeríteni sem országos, sem helyi rendeletekkel. Vagyis, hogy személy- és közösségfüggő. Függenek a szolgálat működtetőjétől (polgármester, testület), a falugondnoktól, s nem utolsósorban magától a falutól, melynek javára és üdvére kell, hogy szolgáljon.” (<http://www.falugondnokiszolgalat.hu/index.php/szellemiseg/2-a-falugondnoki-szolgalat-alapertekei>; 2021.04.26.)

⁹⁹ Miközben – szintén 2021. január 1-től – létrejött egy új, országos háttérintézmény, a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet, amelynek feladata minden ágazati képzés koordinációja és megszervezése. A falugondnokság ez alól kivételt képez.

¹⁰⁰ <https://magyarfalupalyazat.hu/> (2021.04.27.)

A szolgáltatás innovatív szerepét abban látom, hogy már a kezdetektől a szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítását tűzte ki: nem kívánt alternatív szolgáltatási rendszert kialakítani. A szolgáltatás konkrét tartalmában természetesen megjelenhetnek – és meg is jelennek a napi gyakorlatban – szociális segítői, időnként gondozói tevékenységek is. Ez a helyben nem elérhető, egyébként kötelezően biztosítandó szolgáltatások helyettesítését is szolgálja (elsősorban a házi segítségnyújtás területén). Egyszerre kell tehát konkrét segítő szakembernek és hozzáférést, átjárhatóságot biztosító szolgáltatónak lennie a tanya- és falugondnoknak. Ráadásul nem csak a szociális ügyekben, hanem egészségügyi, kulturális vagy sportcélok, feladatok ellátása (elérhetősége) során egyaránt. Ez a sokszínűség és egyediség teszi unikálissá a szociális szolgáltatások sorában ezt a részterületet.

Remélhetőleg a szakágazati irányítás, a jövő jogalkotói továbbra is egyetértenek Kemény Bertalan szavaival:¹⁰¹

„A szolgálat értékei (...) közül legfontosabb, hogy a falugondnokot végül is a falu választja magának, és nem is szükséges az, hogy a falu egységes legyen. Élhet egy faluban sokféle ember, lehetnek – s többnyire vannak is – ennek folytán a faluban jól látható vagy kevésbé látható csoportjai a lakosoknak. Mind-mind más-más értékekkel és érdekekkel (felekezeti, nemzetiségi, vagyoni, kulturális vagy szimpátiakülönbségekkel). Ami nem lenne baj, ha mindenki képes felismerni a falu, és a közösség érdekét, s aszerint viselkedik. Márpedig az, hogy a falugondnoki szolgálat jól működjön, mindenkinek érdeke. Annak is, aki egyelőre nem szorul rá. Egyszer ő is rászorulhat. De addig is, neki is mennyivel jobb lehet a közérzete, ha egy jól működő falugondnoki szolgálatot tudhat falujában! (...) Végül a több esztendőn át jól működő szolgálat esetében előbb-utóbb új értéként jelenhet meg, hogy akarva-akaratlan, tudatosan vagy nem, de a falugondnoki szolgálat az élet apró gondjainak hűséges, türelmes, megértő oldozgatásán túl a faluban az emberek közötti szolidaritás, egymásra figyelés, egymásért felelősséget vállaló magatartás generálója is. A jó és leleményes falugondnok nem csupán példa és minta, de erősítője lehet a szomszédsági, rokonsági segítségnyújtásnak is, munkájába képes kapcsolni önkéntes segítőket, kezdeményezhet, kérhet olyan dolgokat, amelyeket nem ő, hanem mások fognak megtenni.”

¹⁰¹ <http://www.falugondnokiszolgalat.hu/> (2021.04.23.)

b) Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást a Magyar Máltai Szeretetszolgálat honosította meg Magyarországon. Az otthonukban élő időseknek, a nap 24 órájában biztonságot és állandó szakszerű felügyeletet nyújt a szolgáltatás a különböző, otthoni vészhelyzetek kiküszöbölésére. Az ellátás folyamatos készenléti rendszerben működik. Segélyhívás esetén az ügyeletes gondozó haladéktalanul megjelenik a helyszínen, a felmerült probléma megoldása érdekében azonnal intézkedik, szükség esetén egészségügyi ellátást kezdeményez – orvosi ügyelet, mentőszolgálat értesítése formájában. A szolgáltatás lényege, hogy a gondozott a segítségkérés jelzését követően, a házi gondozás¹⁰² ideje alatt vagy azon túl, rövid időn belül szakszerű ellátást kapjon.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást biztosítani kell mindazon rászoruló személyek részére, akik önálló életvitelük fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárításához igényelnek segítséget. A jelzőrendszer olyan személyeknek nyújtható, akik a segélyhívó készüléket megfelelően képesek használni. A jelzőkészülék segítségével fenntarthatók a biztonságos életvitel feltételei, krízishelyzetben lehetőség van az ellátott személynél történő gyors¹⁰³ megjelenésre és segítségnyújtásra. Továbbá lehetővé teszi az idős emberek otthonukban történő gondozását, ápolását, mindemellett egy állandó, egyszerűen és biztonságosan működtethető kapcsolatba lépési lehetőséget kínál a gondozottnak a gondozójával, a nap minden szakaszában. Amit ma kínál egy átlagos szolgáltató, az elsősorban az, hogy az igénybevevők minél tovább, biztonságban élhessenek saját otthonukban. Az egyedül élő idősek számos veszélyhelyzettel nézhetnek szembe a mindennapok során, melyet önállóan esetleg nem képesek megoldani, elhárítani (elesés, hirtelen fellépő rosszullet, egyéb krízishelyzet). Ezekre a váratlan élethelyzetekre nyújtanak segítséget a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban résztvevők.

Szakképzett gondozónőket az év minden napján, napi 24 órában biztosítanak a rendszer számára így folyamatos szolgáltatásnyújtást tudnak elérni.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele önkéntes, kérelemre indul és a lakásba való akadálytalan bejutás biztosításához kötött. A szolgáltatás térítési díja az ellátott jövedelmének adott – jelenleg kettő – százaléka, sávós térítési díj megállapítással.¹⁰⁴

¹⁰² A házi segítségnyújtás tevékenységét kiegészítő szolgáltatás is lehet vagy önállóan megszervezett szolgáltatási formaként is működhet a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás.

¹⁰³ A hatályos szakmai protokoll szerint ez 30 perc.

¹⁰⁴ <https://maltai.hu/tevekenyseg/intezmeny/3> (2021.04.22.)

1. Technológia, hálózatosodás, innováció

Személyes tapasztalataimból tudom, hogy a Máltai Szeretetszolgálat – óbudai központjából – milyen technikai nehézségek árán tudta hálózatba szervezni ezt a tevékenységét. Már kezdetekben két dolog jelentett problémát: a kor technikai lehetőségeinek kihasználása és az újszerű ellátás bemutatása, bevezetése, rendszerbe állítása.

Az ún. analóg készülékek esetén a technikai háttér nem volt bonyolultabb egy „CB-rádiónál”, azzal a kiegészítéssel, hogy az ügyfél egy csuklón vagy nyakban viselhető „gombot kapott”, amellyel egy „vészjelzést” tudott leadni. A jelzés egy koordinációs központba érkezett, ahol – saját képzésükben végzett – kompetens munkatársak riasztották az ügyfélhez rendelt gondozót, aki a leghamarabb kiért a jelzést leadóhoz. Munkatársi tapasztalatok alapján kezdetben a legnehezebb arra volt rávenni az ellátottat, hogy csak tényleg indokolt esetben „nyomja meg” a jelzőrendszer kapcsolóját (elesés, rosszullet, támadás stb.). 2009. áprilistól már modern, hordozható, övre csíptethető, kétoldalú hang- és adatkapcsolatra alkalmas, csepp és ütésálló kivitelezésű jelzőkészülékeket használ a szeretetszolgálat is a rendszerében.

A digitális technológia térnyerésével – más típusú, pl. lefedettségi – problémák ugyan maradtak, de lényegesen korszerűbb formában működnek a jelzőrendszeres hálózatok. A legjobban felszerelt helyeken ma már „okosórák”, „okosmérők” az ellátott életfunkcióinak sokaságát képesek a központnak jelezni. Ráadásul ma már más szolgáltatóknál sem ritka az „oda-vissza” kommunikáló technológia, ahol a kétoldalú információszerzés számos szervezési kérdést megold (kell-e mentőket vagy rendőrséget értesíteni).

A legésszerűbb megoldásokat keresve az első évek után kialakult az a rendszer, amelyben olyan, egyébként is folyamatos – 0-24 órás – műszakbeosztással dolgozó intézmények kiegészítő feladata lett a központ (diszpécser) működtetése, a házigondozók riasztása, irányítása, a további segítség közvetítése (orvos, rendőr), ahol ez kisebb többlet-költséggel járt. Kétféle hálózati működést is magával hozott a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: magának a napi működtetésnek is rugalmas, helyettesíthetőséget és állandó elérhetőséget garantáló hálózatban működő munkatársakat, valamint az ellátást szervezők összeszervezését.

A kezdetekben a Máltai Szeretetszolgálat látta el az ún. módszertani, szakmai felügyeletet is. Ez egyrészt folyamatos szakmai segítségnyújtást biztosított az ellátást fenntartóknak, másrészt a gyorsan változó technológiai fejlődés támogatását is szolgálta. A módszertani hálózat működése egyúttal kontrollált, minőségbiztosítást is támogató feladatellátást jelentett, ahol a visszaélések száma is rendkívül alacsony volt.

Innovációs szempontból azonban a legfontosabb pont, hogy a Máltai Szeretetszolgálat kiemelt egy – addig csak magas emberi erőforrás költségekkel megoldható – szolgáltatási elemet, a

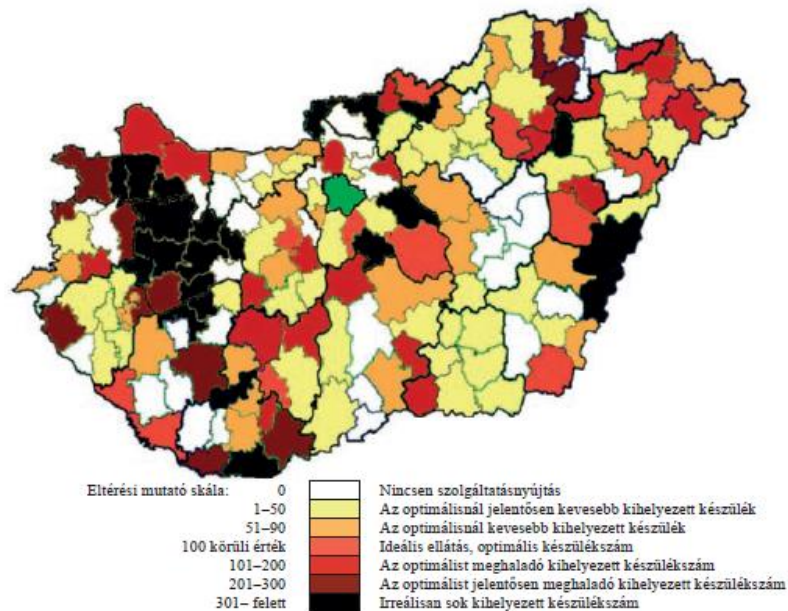
felügyeletet, s technológiai megoldást talált annak működtetésére. A szociális szolgáltatások területén azóta is ez az egyetlen, bevett szolgáltatásban megjelenő elem, ahol a technológia a hiányzó és nehezen pótolható emberi erőforrás kiegészítésére, pótlására szolgál.

2. Szervezési kérdések és megoldások

2003. februártól 2005. januárig a házi segítségnyújtás (HSG) kiegészítő tevékenysége. 2005-től kötelező feladat 10.000 fő fölötti lélekszámú településen, 2006-tól megnőtt a civil ellátók aránya, 2010-től állami feladat lett, 2010. július 1-től az NRSZH pályázata útján vált finanszírozottá, míg 2013. július 1-től az SZGYF az ellátásra kijelölt szerv.

Fontos kiemelni azt is, hogy ez a szolgáltatás az elsők között volt abban a körben, amelynek kapcsán – területi alapú – szolgáltatás-eloszlási térképek is készültek, majd ezen információk alapján került sor a szolgáltatások „elosztására”, a pályázati finanszírozás adta lehetőségeket kihasználva.

8. ábra - A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás készülékeinek országos eloszlása, 2010

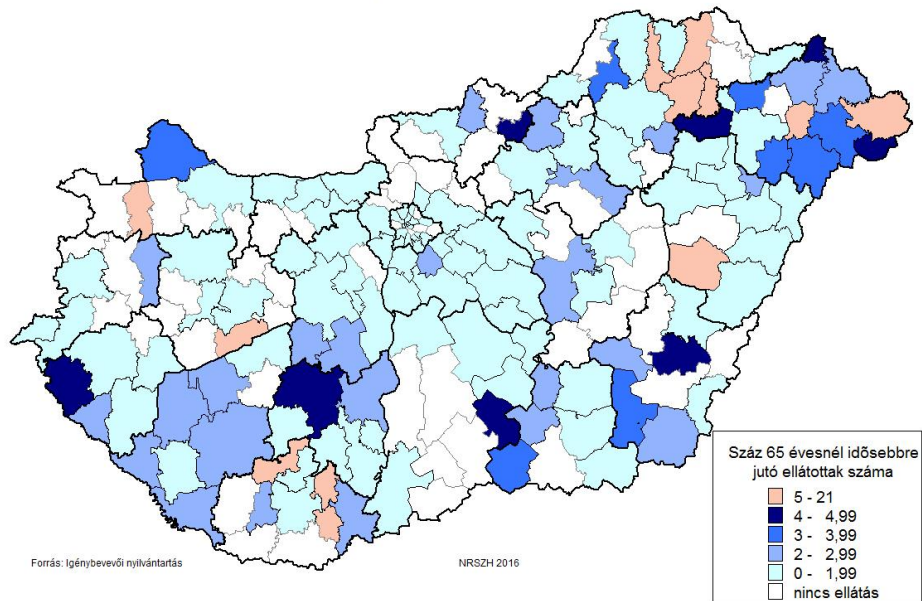


NRSZH információk alapján, TeIR alkalmazásból

A fenti térkép megszületése után hat esztendővel a következő, tényleges igénybevételt láthatjuk Magyarországon.

9. ábra - A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás készülékeinek országos eloszlása, 2016

Ellátottak aránya járásonként (jelzőrendszeres házi segítségnyújtás)



Látható tehát, hogy a 2010. évi – később tárgyalt – módosítások nem változtattak a korábbi, egyenlőtlen hozzáférési, igénybevételi lehetőségeket mutató összképen.

Bár a rendszer lassan negyedszázados múltra tekinthet vissza, még ma is van olyan innovációs pályázat, ahol díjat lehet vele nyerni.¹⁰⁵

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretei között tehát a saját otthonukban élő, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időszerű vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítását célzó ellátás valósul meg. Elsődlegesen szolgálja – az otthonközeli szolgáltatások körében – az érintettek saját otthonában való megtartását, s ezzel a költséges bentlakásos intézményi elhelyezés elkerülését, időbeni „eltolását”. Megadja azt a biztonságot, amire egy idős, beteg embernek szüksége van: a nap 24 órájában elérhetővé tesz egy diszpécser szolgálatot, amely jelzésre az idős, beteg emberhez kiküldi a gondozót, ha szükséges az orvost, a mentőt, de ha kell, a rendőrséget is értesíti. A biztonságérzet fenntartása tovább erősödött a korszerű technológiáknak köszönhetően, hiszen mára komoly egészségfelügyeleti szerepkört is betöltenek ezek a készülékek.

¹⁰⁵ „Vodafone Digitális Díj - Innovációval egy jobb világért”, Digitális Esélyegyenlőség kategória 3. helyezette 2020-ban a máltai jelzőrendszeres házi segítségnyújtás lett. (<https://pcpult.hu/it-tech/tavkozles/k-lettek-a-15-millio-forint-osszdijazasu-vodafone-digitalis-dij-nyertesei.html>, 2021.04.23.)

A felügyelet szolgáltatási elem humánerőforrás igénye így folyamatosan kiváltható a modern technológiák használatával, összekapcsolásával, szükség esetén egy okosotthon-okosgondozás rendszer kialakításával.

3. Szolgáltatási verseny – piaci szereplők megjelenése

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás az önkormányzatoknak nem kötelező feladata, ezért csak egyes településeken hozzáférhető. Adott tehát a lehetőség a piaci rés megtalálására és kiaknázására, így sok szereplőssé vált a jelzőrendszeres távfelügyeleti piac is. A profitorientált szolgáltatók innovatív ereje ugyan sokszor nagyobb – gyorsabban tudnak új technológiai elemeket, eszközöket rendszerbe állítani –, mégis előfordul, hogy a szociális szolgáltatásként működő jelzőrendszert összemossák a saját, havi díjas távfelügyeleti szolgáltatásaikkal.¹⁰⁶

Több technológiai cég nyújt önálló ajánlatokat a szociális szolgáltatók részére, éppen az IKT háttér, a technikai paraméterezés és a készüléküzemeltetés kérdéseiben.¹⁰⁷

Ezek a – piaci alapú – szolgáltatások két fontos funkciót hordoznak: a segélyhívó, vészjelző, valamint a normál, felügyeleti funkciót. Mindkettő mögött végsősoron élő munkaerő, legalább egy diszpécser áll, de a professzionális, gondozói hátteret csak a szociális szolgáltatónak kötelessége biztosítani valamilyen módon. Ez a különbség igen lényeges: a szociális területen így továbbra is marad a személyes gondoskodást igénylő ellátások körében ez a szolgáltatás.¹⁰⁸

4. Szabályozási háttér

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szabályozása mindössze néhány módosításon ment át az elmúlt években. A jelenleg hatályos törvényi hely a főbb pontokat rögzíti: meghatározza szolgáltatás célját, alapvető tartalmát, az együttműködési kötelezettségeket, a rászorultságot, amelyet kiegészít néhány részletszabály a szakasz végén.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

65. § (1) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

¹⁰⁶ Erre egy példa: <http://www.bmodem.hu/szolgáltatások/hazi-segitsegnyujtas> (2021.04.28.)

¹⁰⁷ Példa erre: <https://sonaris.com/szocialis-szolgaltatoknak/> (2021.04.28.)

¹⁰⁸ Korszerű technológiai megoldást az állami szolgáltató is tud nyújtani, hiszen Borsod-Abaúj-Zemplén megyében az egyik ellátási központ a következő többlétszolgáltatásokat is nyújtja: jelzi az ájult állapotot éjszaka illetve nappal; a nappali aktivitás hirtelen csökkenését; a nappali aktivitás trend szerű, hosszú távú csökkenését; a nappali/éjszakai aktivitás arányának megváltozását, romlását, mely az általános állapot vonatkozásában jelent fontos információt; a perifériás hőmérséklet 28 C fok alá csökkenését; jelzőkészülék levételét; a vételi körzetének, vagy a lakásnak az elhagyását. (<http://www.bazcsiba.hu/index.php/szolgáltatások/jelzorendszeres-hazi-segitsegnyujtas>; 2021.04.28.)

- (2)** A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell
- a)** az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését,
 - b)** a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét,
 - c)** szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.
- (3)** A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ellátója
- a)** fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére nyújtott ellátás esetében a támogató szolgáltatást, illetve a pszichiátriai betegek részére közösségi alapellátást nyújtó szolgáltatóval,
 - b)** idősek, krónikus betegek részére nyújtott ellátás esetében a területi házi segítségnyújtó szolgálattal együttműködik.
- (4)** A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele szempontjából szociálisan rászorult
- a)** az egyedül élő 65 év feletti személy,
 - b)** az egyedül élő súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, vagy
 - c)** a kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.
- (5)** A (4) bekezdés c) pontja szerinti esetben a háztartásban élő kiskorú személyt nem kell figyelembe venni.
- (6)** A súlyos fogyatékossgot a 65/C. § (5)-(7) bekezdése szerint, a pszichiátriai betegséget és az egészségi állapot miatti indokoltságot külön jogszabály szerint kell igazolni.
- (7)** A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása állami feladat.¹⁰⁹

Az utolsó, (7) pontot egy 2014.évi változás¹¹⁰ öltötte a korábbi szabályozáshoz, s tette a civil háttérű szolgáltatást tartósan állami feladattá.

Sajnos az indoklási rész ebben az esetben sem vezet ok-okozati feltárási eredményre, hiszen a vonatkozó szakaszokhoz a következő indoklás olvasható: „Az Szt.-nek a Javaslatban foglalt módosításaihoz kapcsolódó hatályon kívül helyező és szövegcsere rendelkezők.” Ez így tényszerűen állítható, hogy nem igaz, de mélyebbre ásva látható, hogy a jelzett rész módosító indítványban került a törvénymódosító „salátatörvénybe”.

Ténylegesen már a 2010. évtől állami feladattá vált a szolgáltatás működtetése. 2013. július 1-től az állami feladat ellátására kijelölt szerv a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF). Az állami feladatellátás úgy valósult meg, hogy az SZGYF feladat-ellátási

¹⁰⁹ Szt. 65.§. (1)-(7).

¹¹⁰ A szociális és gyermekvédelmi tárgyú törvények Magyar Egyszerűsítési Programmal összefüggő módosításáról, valamint egyéb törvények módosításáról szóló 2013. évi XXVII. törvény, hatályos 2013. július 1-től.

megállapodást kötött a feladatot ellátó szervezetekkel, többségében önkormányzatokkal vagy azok társulásaival.

2016. évben 19.619 db készüléket finanszírozott az SZGYF, amivel összesen 1.468 település lakói vehették igénybe a szolgáltatást, így az országos lefedettség akkoriban 46,52%, éves költségvetési igénye 700-750 millió forint volt.

Ésszerű módosítással a rendszer erősségei mentén a szociális szolgáltatások körébe vissza lehetne építeni a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást. Az önálló engedéllyel rendelkező jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a szakmai szempontok erőteljesebb érvényesítése és a hatékonyabb ellátásszervezés érdekében a házi segítségnyújtás szolgáltatásba épülhetne be, annak új résztvevőjévé, szolgáltatási elemévé válva. A házi segítségnyújtás ezáltal olyan komplex szolgáltatásként erősödhetne meg, ami a szociális segítség és a személyi gondozás mellett a vészhelyzetekben való, akár azonnali életmentő segítségnyújtást is biztosítja, így praktikusán 24 órás ellátást nyújthat az otthonukban élő idős emberek részére. Azonban a házi segítségnyújtás, mint önkormányzati alapkötelezettség érdekellentétben áll az állami fenntartó gyakorlatával.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás állami feladattá nyilvánításának sem a szociális szolgáltatási rendszert tekintve, sem a tényleges ellátásszervezés logikáját követve sem fedezhetők fel logikai összefüggései. Vélelmezhetően az a – minisztériumi – szakértői vélemény áll a legközelebb az igazsághoz, amely szerint az újonnan létrejött, állami fenntartó költségvetési stabilitása érdekében „keresett” az akkori ágazatvezetés még integrálható költségvetési tételt. Ezt igazolja az is, hogy a feladatot sokáig – részben ma is – a korábbi szolgáltatókkal szerződi ki a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, mint állami fenntartó.

c) Ellátotti jogok fokozott védelme

1. Kezdeti szabályozás és szervezeti változások

Az ellátotti jogok védelme illetve a gyermekjogi képviselő kérdéskörei a századfordulót követően kerültek be a szociális szolgáltatásokat keretező jogszabályokba.¹¹¹

¹¹¹ Előzményként érdemes még megemlíteni, hogy korábban az ellátotti jogvédelem részterületei rendeleti szinten kerültek szabályozásra, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendeletben (a továbbiakban: Ir.), valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Tr.). Előző az igénybevétel kapcsán, utóbbi a térítési díj megfizetése vonatkozásában garantálja az ellátotti jogvédelmet.

A Szt. a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben ellátottak jogairól szóló résszel 2003-ban egészült ki.¹¹² A szabályozásba többféle, minden ellátottat megillető jog beépítésre, felsorolásra kerül, mint például: szükségletalapú ellátás, a hátrányos megkülönböztetés tilalma, általános emberi jogok, egészséghez való jog, adatvédelmi jogok, a szabad mozgás korlátozásának tilalma, biztonságvédelmi jogok, kapcsolattartás, és az intézmény gazdálkodásába történő betekintés is jogként fogalmazódott meg.¹¹³ Külön szabályokat kaptak egyes ellátotti csoportok specialitásai (fogyatékosok, pszichiátriai betegek), különös tekintettel a korlátozó intézkedések körére. Ezek a jelenleg hatályos szabályozásban kisebb kiegészítésekkel megmaradtak és jelenleg is hatályban vannak.¹¹⁴

Ugyanebben a módosításban jelent meg egy új szereplő, az ellátottjogi képviselő feladat- és hatásköre is. A kezdeti szabályozásban ezek az ellátottjogi képviselők a megyei, illetve egyházi fenntartó esetén a saját módszertani intézmény alkalmazásában álló személyként voltak definiálva.¹¹⁵

A Gyvt. hasonló, új szabályokkal módosult, kissé eltérő szerkezetben.¹¹⁶ A törvény idevágó részének első szakasza¹¹⁷ a gyermeki jogokról szól – amelyben szinte kizárólag a bántalmazással kapcsolatos szabályozást találjuk –, majd megjelenik¹¹⁸ a gyermekjogi képviselő szerepköre is. Ekkor még a gyermekjogi képviselő a megyei, fővárosi gyámhivatal szervezeti keretei között működött.

A rendszerszintű jogvédelem előzményeként fontos látni, hogy a betegjogi képviselők az ÁNTSZ keretei között kezdték meg a munkájukat az 1990-es évek végétől. A 2000-es évekre azonban felerősödött az az igény, hogy szükséges lenne függetlenségük biztosítására: elsősorban az államtól és másodsorban az ellátórendszerrel is, így az Országgyűlés a 38/2002. (VII. 4.) határozatában hozott döntést arról, hogy az egészségügyi és a szociális szolgáltatást igénybevevők jogvédelmét országos, egységes szervezet létrehozásával kell megszervezni. A Kormány a 2234/2003. (X. 1.) határozatában döntött arról¹¹⁹, hogy a három szakterület – egészségügy, szociális és gyermekvédelem - jogvédelmi feladatainak szervezésére, a

¹¹² A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításáról szóló 2001. évi LXXIX. törvény által, 2003. január 1-i hatályosulással.

¹¹³ Szt. 94/E.§.

¹¹⁴ Szt. 94/F-J.§-ok.

¹¹⁵ Szt. 94/K.§.

¹¹⁶ 2002. évi IX. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény módosításáról

¹¹⁷ Gyvt. 11.§ (1).

¹¹⁸ Gyvt. 11./A-B.§-ok.

¹¹⁹ Forrás: Jogvédelmi Füzetek Válogatás I., 2007. szeptember, 23.o.

jogvédelmi képviselők alkalmazására és országos hálózatának kiépítésére egy közalapítványt hoz létre.

A Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány 2004. január 5-én kezdte meg működését, amely időponttól 6 éven keresztül látta el a betegjogi képviselők foglalkoztatása mellett, a 2004 júniusától beinduló ellátotti és gyermekjogi képviselők, a jogvédők foglalkoztatásával összefüggő feladatokat, irányította és szervezte, valamint ellenőrizte a képviselők szakmai munkáját, biztosította a működésükhöz szükséges tárgyi feltételeket, a szolgáltatók és a képviselők részére képzéseket szervezett, elősegítve a jogok és kötelezettségek egységes értelmezését, valamint azok gyakorlati megvalósulását.

2010. évben az addig közalapítványi formában működő szervezet tevékenysége – rövid időre – beolvadt a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH), mint központi hivatal struktúrájába. Így megszűnt ugyan a „hatóságoktól független, civil szervezet” kívánalma, de a tevékenység koordinációja kvázi független szereplőnél maradt.¹²⁰

A jogvédelmi rendszer következő szervezeti módosulására 2012. évben került, sor, amikortól a teljes jogvédői hálózat átkerült az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK). Bár az OBDK akkori felügyelete szorosan kapcsolódott az egyik vizsgált szakmai területhez (egészségügyi irányítás), ill. annak ágazati vezetéséhez, de a függetlenség kérdése itt is hozzávetőleg azonos szinten maradt.¹²¹

Az OBDK alapításának időpontja 2012. szeptember 1. volt. Az OBDK miniszter irányítása alatt álló központi hivatal volt, önálló főigazgató vezetésével működött. Ekkortól az OBDK látta el a betegjogi képviselők, az ellátottjogi képviselők és a gyermekjogi képviselők foglalkoztatásával és nyilvántartásával kapcsolatos feladatokat.

A következő és jelenleg is érvényben lévő szervezeti változással mára létrejött az Integrált Jogvédelmi Szolgálat (IJSZ). Ezt a szervezeti egységet a Kormány az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról szóló 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelettel, 2017. január 1-jei hatállyal hozta létre. Az IJSZ az Emberi Erőforrások Minisztériuma önálló szervezeti egységként működik, továbbra is a beteg-, ellátott- és gyermekjogokkal kapcsolatos állampolgári jogok integrált érvényesítésének érdekében.

Az IJSZ az integrált jogvédelmi képviselettel kapcsolatos feladatkörében

¹²⁰ A Közalapítványok korabeli átalakítása során felmerült, hogy a végzett tevékenység hasznosságát is vizsgálni kell, amely azonban így nem is került elő tárgyalási témaként, hiszen az új hivatal státúmába már kezdetektől bekerült a feladat.

¹²¹ A függetlenség (pártatlanság) kérdése azért fontos, mert a szervezetnek hivatalból kell eljárnia, ha tudomására jut olyan tény, körülmény, vagy olyan intézkedés, illetve mulasztás, amely súlyos, vagy az ellátottak nagyobb csoportját érintő betegjogi jogsérelmet okozhat. Ezt az érdekvédő, jogvédő feladatot csak bizonyos távolságtartással, függetlenséggel lehet tisztességesen ellátni.

- gondoskodik a betegek, ellátottak és gyermekek törvényben meghatározott jogainak érvényesüléséről, védelméről,
- ellátja a jogvédelmi képviselők (betegjogi, ellátottjogi, gyermekjogi) foglalkoztatásával összefüggő feladatokat, működteti a jogvédelmi képviselők hálózatát, irányítja, szervezi és ellenőrzi a jogvédelmi képviselők szakmai munkáját,
- az egészségügyi szolgáltatásokat, a személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatást, a gyermekjóléti alapellátást, a szakosított szociális ellátást biztosító intézményi elhelyezést, továbbá a gyermekvédelmi gondoskodást (a továbbiakban együtt: szolgáltatás) igénybevevők, törvényes képviselőik, valamint a szolgáltatást nyújtók számára tájékoztatást ad a beteg-, az ellátott- és gyermekjogokkal összefüggő kérdésekben,
- közzéteszi a jogvédelmi képviselő elérhetőségét, fogadóórájának beosztását az érintett szolgáltatónál,
- képzési és továbbképzési feladatokat lát el a beteg-, ellátott-, gyermeki jogok érvényesülése, valamint a jogvédelmi képviselők munkájához kapcsolódóan, továbbá kidolgozza, és szükség szerint felülvizsgálja a jogvédelmi képviselői tanfolyam és a kötelező továbbképzés tananyagát és vizsgakövetelményeit,
- ellátja az integrált jogvédelemmel kapcsolatos módszertani feladatokat,
- eljárhat, ha tudomására jut olyan tény, körülmény, intézkedés vagy mulasztás, amely súlyos és a beteg-, ellátott-, illetve gyermekjogokat érintő jelentős jogsérelmet okozhat. Az eljárás keretében az IJSZ tájékoztatást kérhet, javaslatot tehet intézkedés megtételére, az adott ügyvel kapcsolatos jogszabály tartalmára vonatkozóan, valamint az eljárásban részt vevő más szerv részére ajánlást fogalmazhat meg.¹²²

A korábbiakhoz képest újdonság, hogy az IJSZ a határon átnyúló egészségügyi ellátás nemzeti kapcsolattartó pontja is egyúttal, amely elsősorban a betegek és az egészségügyi szakemberek számára nyújt tájékoztatást a határon átnyúló ellátások igénybevételével kapcsolatos jogokról, a panasztételi és jogorvoslati eljárásokról, a szolgáltatások elérhetőségéről. Mindezekon túl az IJSZ koordinálja a Semmelweis Garancia Védjeggyel kapcsolatos feladatokat is. Látható, hogy az IJSZ immár még erőteljesebb egészségügyi beágyazódást és háttérrel nyert el, amellyel a szociális szolgáltatási terület még inkább háttérbe szorult. Ez a túlsúly látható a szervezet tevékenységének képviselt csoportok közötti megoszlásában (megkeresések, illetve kezelt ügyek száma alapján).

¹²² <http://www.ijsz.hu/> (2021.04.20.)

2020-ban 20 fő betegjogi képviselő 20.081 esetet kezelt, míg a – magasabb létszámú – 22 fő gyermekjogi képviselői csoport 5.041 egyéni jogsérelmet kezelt.¹²³ Ennek főbb témakörei voltak: személyhez fűződő jog, kapcsolattartás, emberi méltóság, teljeskörű ellátás hiányosságai, családban való neveléshez való jog, köznevelési intézményben keletkező jogsérelem. Fontos területek még: bántalmazás, internetes zaklatás, veszélyeztetés kérdéskörei. Az ellátottjogi képviselők (15 fő), 9.272 megkeresést jegyeztek, huszonötféle jogsérelem kapcsán, a leggyakrabban (45,3%) idősök otthona lakóitól érkezett jelzés alapján.¹²⁴ A betegjogi terület tehát magában ötven százalékkal nagyobb esetszámot mutatott ki, mint a teljes szociális és gyermekvédelmi terület közös esetszáma (mindösszesen 20:14 arányban).

2. Az ellátott- és gyermekjogok érvényesítésének gyakorlata

A tevékenységi számokból látható, hogy a gyermekjogi terület elsősorban a gyermekotthonok működésére koncentrált tevékenységet lát el. Kulcskérdésük az abúzus: gyermek-gyermek, felnőtt-gyermek kapcsolatban egyaránt, különösen nyitottan a rendszerabúzus irányába (amely az intézményes keretek között könnyen kialakulhat). Azonban a gyermekjogi képviselők feladatai és kötelezettségei¹²⁵ bizonyos tekintetben átfedést mutatnak a gyermekvédelmi gyám jogaival és kötelességeivel. A működési körök és területek újrarajzolásának elmaradása miatt mára a gyermekjogi képviselők hatékonysága és munkájuk rendszerre gyakorolt hatása erősen kérdésessé vált.¹²⁶ Ráadásul mára a gyermekvédelmi terület teljesen átalakult: rendkívül nagy fejlődést mutat a nevelőszülői ellátás, amely a jogvédelmi munka megváltozását is megkívánta. A gyermekotthonokban, lakásotthonokban élő fiatalok többsége pedig a halmozott problémákkal küzdő gyermekekből tevődik ki, akik körül számos – részben jogvédő feladattal is rendelkező – szereplő tevékenykedik. Fontos jellemző, hogy ez az intézményi kör mára szinte kizárólag állami fenntartásban lévő szervezeteket jelent, amely befolyásolja a gyermekjogi képviselők tevékenységét is (végsősoron: mindkét aktor fenntartója az ágazati minisztérium). Az Szt. 94/K.§-a részletesen meghatározza az ellátottjogi képviselő feladatát, amely alapvető segítségnyújtást jelent a szolgáltatást igénybevevők számára jogaik gyakorlásában.

„Az ellátottjogi képviselő feladatai

(13) Amennyiben az ellátást igénybevevő egészségi állapotánál vagy egyéb körülményeinél fogva közvetlenül nem képes a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szervek megkeresésére, az intézményvezető segítséget nyújt ebben, illetve

¹²³ Bár érdekes módon éves beszámolójukban említést tesznek ún. proaktív intézkedésekről (7.049 eset), ezt az összes esetszámba nem számolták bele.

¹²⁴ Forrás: Integrált Jogvédelmi Szolgálat 2020. évi szakmai beszámolója, EMMI, 2021. március 31.

¹²⁵ Gyvt. 11/A. §.

¹²⁶ Érdekeség, hogy a törvény hosszabb részt szentel az összeférhetetlenségi, kizárási tényezőknek, az alkalmazási feltételeknek (Gyvt. 11/B. §.)

értesíti az ellátott törvényes képviselőjét, vagy az ellátottjogi képviselőt az ellátott jogainak gyakorlásához szükséges segítségnyújtás céljából.

(14) Az intézményvezető tizenöt napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről. Amennyiben az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslattal.

a) az akadálymentes környezet biztosítására,

(2) Az ellátottjogi képviselő feladatai

a) megkeresésre, illetve saját kezdeményezésre tájékoztatást nyújthat az ellátottakat érintő legfontosabb alapjogok tekintetében, az intézmény kötelezettségeiről és az ellátást igénybevevőket érintő jogokról,

b) segíti az ellátást igénybevevőt, törvényes képviselőjét az ellátással kapcsolatos kérdések, problémák megoldásában, szükség esetén segítséget nyújt az intézmény és az ellátott között kialakult konfliktus megoldásában,

c) segít az ellátást igénybe vevőnek, törvényes képviselőjének panasza megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását az intézmény vezetőjénél és a fenntartónál, segítséget nyújt a hatóságokhoz benyújtandó kérelmek, beadványok megfogalmazásában,

d) a jogviszony keletkezése és megszűnése, továbbá az áthelyezés kivételével eljárhat az intézményi ellátással kapcsolatosan az intézmény vezetőjénél, fenntartójánál, illetve az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és ennek során - írásbeli meghatalmazás alapján - képviselheti az ellátást igénybevevőt, törvényes képviselőjét,

e) az intézmény vezetőjével történt előzetes egyeztetés alapján tájékoztatja a szociális intézményekben foglalkoztatottakat az ellátottak jogairól, továbbá ezen jogok érvényesüléséről és a figyelembevételéről a szakmai munka során,

f) intézkedést kezdeményezhet a fenntartónál a jogszabálysértő gyakorlat megszüntetésére,

g) észrevételt tehet az intézményben folytatott gondozási munkára vonatkozóan az intézmény vezetőjénél,

h) amennyiben az ellátottak meghatározott körét érintő jogsértés fennállását észleli, intézkedés megtételét kezdeményezheti a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok felé,

i) a korlátozó intézkedésekre, eljárásokra vonatkozó dokumentációt megvizsgálhatja.¹²⁷

Az ellátottjogi képviselő az így meghatározott feladatainak ellátása során gyengébb és erősebb eszközökkel egyaránt rendelkezik:

- konkrét, elemi jogvédelem: az általános tájékoztatási kötelezettségen túlmenően további tájékoztatást nyújt az ellátott részére az érintett szolgáltatónál alkalmazott gyakorlatról,

- mediáció: tájékoztatja az ellátottat, törvényes képviselőjét, hogy panaszát mely személy vagy szerv részére továbbíthatja, továbbá a kialakult konfliktus rendezése érdekében az érintettek bevonásával egyeztetést tarthat,

¹²⁷ Szt. 94/K.§ (2).

- jogvédelmi folyamatok elindítása: folyamatosan tájékoztatást nyújt az ellátott, valamint a törvényes képviselője részére a meghatalmazás alapján megtett intézkedésekről, eljárási cselekményekről, a kivizsgálás aktuális helyzetéről, a lehetséges jogorvoslati, illetve egyéb panasztételi lehetőségekről,
- beszámoltatás: tájékoztatást kérhet a szolgáltató képviselőjétől az ellátással összefüggésben alkalmazott gyakorlatról, tájékozódik arról, hogy a szakmai feladatok ellátása megfelel-e a jogszabályokban meghatározott feltételeknek,
- ellenőrzés: tájékoztatást kérhet az alkalmazott korlátozó intézkedések okairól, előzményeiről, és szükség esetén javaslatot tehet a korlátozó intézkedéssel összefüggő szolgáltatói gyakorlat szakmai tartalmára vonatkozóan.

Az ellátottjogi képviselő feladatellátása során az ellátottak jogainak érvényesítésével összefüggésben felmerült és a részére megfogalmazott panaszok kezelése során elsődlegesen az ellátott jogait és érdekeit képviselve, az érintett és a szolgáltató közötti megegyezés létrehozására törekszik, amely – ha a panasz megalapozott –,

- a jog gyakorlásának nem megfelelő biztosításakor a jogszabályokban megfogalmazott követelményeknek a szolgáltató részéről – a szolgáltatás, vagy a jog gyakorlásának jellegére figyelemmel – annak megfelelő biztosítását,
- valamely jog gyakorlásának elmaradása, vagy a jog gyakorlásához kapcsolódó szolgáltatás nyújtásának elmulasztásakor annak haladéktalan teljesítését,
- az ellátott jogai gyakorlásának súlyos megsértésekor a jogviszony megszüntetését és másik, megfelelő ellátást nyújtó szolgáltatóhoz történő áthelyezés kezdeményezését eredményezi.

Az ellátottjogi- és gyermekjogi képviselők tevékenysége során a leggyakoribb problémák a tájékoztatás hiánya, az emberi méltóság sérelme, az önrendelkezési jog korlátozása, a kapcsolattartási problémák, a jogtudatos magatartás hiánya (szemléletmód kérdése) voltak. A konkrét tevékenységük során a legerősebben a dokumentációs rend, az adminisztráció átláthatóságának, szakmai megfelelőségének vizsgálata került fókuszba. A fenntartók, intézmények és szolgáltatók tevékenységének vizsgálatát tehát két fontos oldalról: a dokumentációkban rögzített tevékenységek és az érintettek (ellátottak és gyermekek, fiatalok) személyes tapasztalatai alapján folytatták le. Ez a szociális szolgáltatási területen teljesen új jelenségként valósult meg: előtérbe kerültek az igénybevevők elégedettségének, valamint a szolgáltatási tartalmak megfelelőségének kérdéskörei.

Kiemelt figyelmet kapott a – korábbiakban elhanyagolt terület – a speciális ellátotti csoportok jogvédelme, különösen a gondnokoltak és a pszichiátriai betegek csoportjaiban. Számos, szakmailag és emberileg nehezen érthető, olykor embertelen viszonyokat mutató helyzeteket

tártak fel (kikötözések, rácsos/hálós ágyak indokolatlan használata, pénzügyi visszaélések gondnokoltak körében stb.) Munkájuk tapasztalataira is építve később új jogintézményként került bevezetésre a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal.¹²⁸ (SZABÓ és mtsai, 2006:5)

A hazai szociális szolgáltatások rendszerében elsősorban szemléletmódjával és ellenőrzési módszereivel hozott sok újat az ellátott- és gyermekjogi képviselők tevékenysége. Tevékenységük – különösen annak első tíz évében – a szigorú és kérlelhetetlen ügyfélközpontúsággal és a részletekre kiterjedően alapos dokumentáció elemzéssel ismertette meg a szolgáltatókat. A jogvédői munka hatással volt az ellátottakra (érdekvédelem), az intézményekre (jogtudatosság) és a fenntartókra egyaránt. Ahogyan szakértők látják, a konfliktuskezeléstől az elfogadóbb környezet kialakításáig sokféle járulékos hatással is bírt a rendszer bevezetése és működtetése. Túlás nélkül állítható, hogy rendkívül sok szakember szemléletmódjára, későbbi munkaszervezési tevékenységére volt döntő hatással a változatos szervezeti megoldásokban dolgozó szakemberek jogvédelmi, érdekvédői munkája, s így jelentős innovatív hatással volt a szolgáltatási rendszerre következetes ténykedésük (HEIDLKOVÁCS, 2018:268-269).

d) A gyermekvédelmi gyámok rendszere

Magyarország – nemzetközi kötelezettségeinek is eleget téve – különböző intézkedésekkel védi a családokat, illetve gyermekeket. Bár a családi működés alapja a szülő-gyermek viszony, ám azon esetekben, amikor a gyermek nem áll szülői felügyelet alatt, jelenik meg a gyámság, mint a szülői felügyeletet pótló jogintézmény. A gyermeknek minden körülmények között joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéshez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz, amely kötelezettség kapcsán az állam akkor is köteles helytállni, amikor a gyermeknek nincs olyan szülője, aki ennek eleget tudna tenni. A kiskorú gyermek tehát szülői felügyelet vagy gyámság alatt áll. A gyám a gyámhatóság határozata alapján kerül kirendelése (FAZEKAS 2016:39-40).

1. Intézeti gyámságtól a gyermekvédelmi gyámokig

Már az 1887. évi Gyámtörvény is úgy rendelkezik, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásban résztvevő intézet vezetői nem lehettek hivatásos gyámok. Az intézeti gyámságot azután egy 1945-ös rendelet¹²⁹ vezeti be a magyar gyámügyi rendszerbe. Ekkortól a menhelyek igazgatófőorvosa, majd 1952-től a gyermekotthon vezetője lehetett intézeti gyám.¹³⁰

¹²⁸ A támogatott döntéshozatal jogi szabályozását a 2013. évi CLV. törvény rögzíti.

¹²⁹ 10.470/1945. (MK 198.) ME rendelet.

¹³⁰ Megnevezési változással 1963-tól pedig a Gyermek- és Ifjúságvédő Intézet (GYIVI) igazgatója.

Az intézeti gyám ekkor még nem volt köteles a gyermek sorsáról beszámolót, jelentést készíteni, és az elhelyezés kivételével minden kérdésben döntési jogköre volt. S bár voltak az 1980-as években viszonylag nagyobb változások, de alapvetően a gyermekvédelmi intézmények vezetői voltak az (egyre növekvő számú) ellátottak gyámjai. Mindez azonban nem volt összeegyeztethető a korszerű, ráadásul nemzetközi egyezményekben is megfogalmazott gyermeki jogokat teljesen érvényesítő követelményekkel. Az egységes gyámság bevezetésére végül a Gyvt. elfogadásával, illetve a Csjt. módosításával került sor. Az ún. hivatásos gyám negyvennyolc gyermek gyámságát láthatta el, de mellettük továbbra is gyermekvédelmi gyámnak kellett tekinteni a gyámként kirendelt nevelőszülőt, gyermekotthonvezetőt is.

Jelentős szakmai változást 2014. március 15-ét követően az új Ptk. Családjogi Könyve hozott. Az új szereplőként megjelenő gyermekvédelmi gyám önállósága korlátozottabb, de a gyermek életét érintő minden lényegesen döntésben továbbra is erős. Azonban az addigi gyakorlattal szemben nem az intézmény, nevelőszülői hálózat vagy más szolgáltató alkalmazásában áll, hanem a rendszer egyfajta, kvázi független aktoraként került kialakításra az új feladatkör.

A fő felelősség a gyermek nevelésének-gondozásának elősegítése lett, a családgondozás (családba visszasegítés) és a vagyonkezelés mellett. A jogalkotó eredeti szándéka az volt, hogy a gyermekvédelmi gyámság bevezetésével feloldásra kerüljenek azok az érdekellentétek, szerepkonfliktusok, amelyek az intézményi, gondozási helyi érdekek és a gyermekek mindenek előtti érdeke között kialakulhattak. A rendszer elindulása előtt a gyermek érdeke nem minden esetben egyezett a törvényes képviselőt ellátó nevelőszülő, vagy a gyermekotthont fenntartó érdekeivel.¹³¹ Sok esetben nem valósult meg a vér szerinti szülővel való rendszeres kapcsolattartás és annak elősegítése. A legtöbbször a nevelőszülő, lakásotthon vagy gyermekotthon érdeke volt, hogy a gyermek – minél tovább – náluk maradjon, mégha ezzel a gyermek legjobb ellátása nem is valósult meg, illetve nem történt meg a családba való visszagondozás.

Problémát okozott az is, hogy gondozási hely változása (új helyre kerülés) esetén a gyám személye is (automatikusan) változott, így a folyamatos nyomonkövetés és állandóság elve is sérült (KATONÁNÉ, 2014:7-10).

¹³¹ A nevelőszülők egyes gyámi feladatok ellátására továbbra is kirendelhetők – a gyermekvédelmi gyám egyetértése esetén – abban az esetben, ha az érintett gyermeket már legalább két éve saját háztartásukban nevelik, illetve nincs folyamatban a nevelésbe vétel vagy a nevelőszülői jogviszony megszüntetése (KATONÁNÉ, 2016:10).

2. Szabályozási kettősség

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) a gyámul rendelhető személyek körét tágran és sorrendiséget előírva határozza meg. Elsőként az ún. nevezett gyámot említi a törvény¹³², aki nem más, mint az a személy, akit a szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő megnevezett. Ha a szülői nem kíván ezzel a jogával élni, akkor az ún. rendelt gyám következik a jogszabályi sorban.¹³³ Ide tartoznak a gyámság ellátására alkalmas közeli hozzátartozók, vagy más hozzátartozók, esetleg az a személy, aki a gyermek gondozásában, nevelésében korábban már szerepet vállalt (KRISTON, 2019:45-49).

A gyermekvédelmi gyámság szintén a Ptk. keretei között került bevezetésre.

„[Gyermekvédelmi gyámság]

Gyermekvédelmi gyámság alá tartozik különösen az a gyermek,

a) akit nevelésbe vettek;

b) akit ideiglenes hatállyal gyermekvédelmi nevelőszülőknél, gyermekotthonban vagy más bentlakásos intézményben helyeztek el, és szülője ellen a szülői felügyelet megszüntetése iránti per indult; vagy

c) akinek a szülője hozzájárult gyermeke titkos örökbefogadásához.”¹³⁴

A gyermekvédelmi gyám a területi gyermekvédelmi szakszolgálattal közalkalmazotti jogviszonyban álló, szigorú követelményeknek megfelelő személy, aki önálló munkakörben látja el feladatát, egyidejűleg legfeljebb harminc gyermek esetében eljárva. A gyermekvédelmi gyám nem vesz részt a gyermek napi gondozásában, nevelésében, alapvető feladatai megoszlanak közte és a gyermek ellátását végző nevelőszülők vagy a gyermekotthonban, lakásotthonban dolgozó szakemberek között.

A szabályozási innováció itt abban is megjelenik, hogy a Ptk.-ban megfogalmazottakhoz képest a Gyvt. további követelményeket és feltételek ír elő a gyermekvédelmi gyámok esetében, s tételesen meghatározza azok feladatkörét.

A Gyvt.-ben 2014. január 1-től külön címet kapott a gyermekvédelmi gyámság.¹³⁵ A XII. Fejezetben a gyermekvédelmi gyám kirendelése és jogállása (84-85.§), a gyermek gondozása és nevelése (86.§), a gyermek képviselője (87.§) és a gyermek vagyonának kezelése (88-89.§) mellett még a helyettesítési szabályok is helyet kaptak (90-91.§).

¹³² Ptk. 4:226. §.

¹³³ Ptk. 4:227. §.

¹³⁴ Ptk. 4:230. §

¹³⁵ A módosításokat az egyes szakosított szociális és gyermekvédelmi szakellátási intézmények állami átvételéről és egyes törvények módosításáról 2012. évi CXCVII. törvény tartalmazza. Hatályos: 2014. január 1.

Ennek a szabályozási kettősségnek – Ptk. és Gyvt. – köszönhetően a gyermekvédelmi gyámi rendszer egyszerre kapott erős szabályozási háttérrel és egy kettős megfelelési felelősséget is. Azonban a szerepkör újszerűsége – intézményi függetlenedés és kontinuitás megteremtése – máig tart, így viszonylag kevés kritikai észrevétel érhető el a rendszer esetleges rendellenességeiről, hibáiról.

Mindezek ellenére a gyermekvédelmi gyámság jogintézményének 2014. január 1-jétől történő bevezetésével a kitűzött célok nagyobbik része megvalósult:

- megtörténik a gyermekvédelmi gyámként kirendelt hivatásos gyám által a gyermek szükségleteinek megfelelő ellátás biztosítása, a gyermek érdekének következetes – a gondozási helytől független – képviselése, jogai gyakorlásának elősegítése, véleményének megismerése és arról az ellátást nyújtó, valamint az eljáró gyámhatóság tájékoztatása a gyermek véleményének figyelembevétele érdekében,
- megvalósul az ésszerű feladat- és munkamegosztás megteremtése a nevelőszülő és a gyermek törvényes képviselőjét ellátó, hivatalos ügyeit intéző szakember között,
- létrejöhet az érdekütközések feloldása, amely a fenntartói/intézményi/gondozói érdekek és a gyermek feltétlen érdeke között feszül(het)nek a gyermek sorsának alakulásában, és elérhető, hogy lehetőleg minden gyermek csupán a szükséges (legrövidebb) ideig tartózkodjon a rendszerben, illetve minden élethelyzetében a számára megfelelő gondozási helyen és körülmények között élhessen.

Innovatív hatását azonban csak akkor tudja teljesen kiteljesíteni, ha a gyakorlatban valóban a gyermek mindenekfelett álló érdekét tudja a rendszer napi szinten érvényre juttatni.

e) A nevelőszülői rendszer átalakítása

A fejezet innovációkat bemutató sorozatába látszólag nem illő elem a nevelőszülőség. A nevelőszülői szabályozás a Gyvt. első közlőnyváltozatában már szabályozott, mondhatni „eredeti” ellátási forma. Az ellátás lényege, hogy:

„A nevelőszülő - egyéni gondozási-nevelési terv alapján - a saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermeknek.

Ennek érdekében különösen

- a) elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, személyisége kibontakozását,
- b) elősegíti - a működtető támogatásával - a gyermek vér szerinti családjába való visszakerülését és ennek érdekében együttműködik a családdal, vagy ha ez nem

lehetséges, illetve ez nem áll a gyermek érdekében, örökbefogadó családnál történő elhelyezését,

c) elősegíti a gyermek vallási vagy lelkiismereti meggyőződésének szabad megválasztását, kinyilvánítását, gyakorlását, hit- és vallásoktatásban való részvételét,

d) felkészíti a gyermeket az önálló életvezetésre, alapvető személyes ügyeinek intézésére”¹³⁶

Mindezeket a követelményeket más, otthon nyújtó gyermekvédelmi szolgáltatások is kielégíthetik, azzal a különbséggel, hogy a nevelőszülő saját háztartásában, saját családjával párhuzamosan látja el a fenti feladatokat.

A Gyvt. sajátos intézményként tekint a nevelőszülői hálózat(ok)ra, hiszen – ha a törvény másként nem rendelkezik - az intézmény fogalmát kell megfelelően alkalmazni a nevelőszülői hálózatra is. A nevelőszülői tevékenység minden esetben kisebb-nagyobb hálózatba szervezve valósul meg, amely mögött – ma már – sokféle fenntartói típus található. A jogszabály ezért a legtöbb helyen – ahol nem a nevelőszülőseget ellátó személyre vonatkozó szabályokat alkot – „nevelőszülői hálózatot” említ.

A nevelőszülői ellátás megszervezése és üzemeltetése 2012-ig a megyei önkormányzatok feladata volt, amelyek a megyei gyermekvédelmi szolgálatokon keresztül látták el fenntartói szerepüket.

1. Állami szerepvállalás

A gyermekvédelmi szakellátások biztosításának állami kötelezettséggé válása két lépésben valósult meg. Az állam 2012 januárjától átvette a megyei önkormányzatoktól, majd 2013. január 1-jétől a megyei jogú városoktól és a fővárosi önkormányzattól a gyermekvédelmi szakellátás biztosításának kötelezettségét, s így a gyermekvédelmi szakellátás biztosítása minden szinten állami feladattá vált. Az átvétel a gyermekvédelmi szakellátás területén 2012-ben összesen 363 gyermekvédelmi szakellátási telephelyet és további 3.367 nevelőszülőt, 2013-ban 119 telephelyen működő, korábban önkormányzati fenntartásban lévő gyermekvédelmi szakellátási intézményt, valamint 3.331 férőhelyszámmal további 328 nevelőszülőt érintetett.

A gyermekvédelmi szakellátások biztosítása állami feladatként történő meghatározásának célja a gyermeki jogok fokozottabb védelme, az egyenlő esélyű hozzáférés országos megteremtése, a gyermeki szükségleteknek megfelelő, magas színvonalú ellátásszervezés és a szakmai és költséghatékonysági szempontokat egyaránt figyelembe vevő hatékony kapacitásgazdálkodás megteremtése volt.

¹³⁶ Gyvt. 55. § (1).

Az állami fenntartású nevelőszülői hálózatok nevelőszülői működési feltételeinek javítása fejezeti kezelésű forrásból indult el.

2013-ban az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságon (SZGYF), mint fenntartó szervezetten keresztül egyedi támogatási szerződés keretében nyújtott segítséget a nevelőszülői hálózatok tárgyi feltételeinek javításához. E program keretében 89 millió forint állt rendelkezésére, s a programban 1.239 fő nevelőszülő részesült támogatásban oly módon, hogy a nevelőszülő mosógépet, hűtőgépet, vagy mosogatógépet, illetve porszívót és mikrohullámú sütőt együttesen választhatott. A fejlesztés országosan, egységes feltételek mellett történt meg.¹³⁷

2. Humán erőforrás fejlesztés

Először a pedagógus életpálya kiterjesztése történt meg a nevelőszülői hálózatok pedagógus-munkakörű szakembereire is. 2013. szeptember 1-jétől a köznevelési törvény úgy módosult, hogy a gyermekvédelmi szakellátási intézményekben, így a nevelőszülői hálózatokban is, és a javítóintézetekben pedagógus-munkakörben foglalkoztatottakra is kiterjedt a pedagógus előmeneteli és illetményrendszer. A változás hatására a nevelőszülői hálózatok szakmai vezetői és a nevelőszülői tanácsadói a pedagógus életpálya alá tartoznak, ami ekkor összesen közel 400 szakembert érintett kedvezően.

Következő lépésben a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony bevezetése történt meg. A nevelőszülői tevékenység társadalmi presztízsének előmozdítása érdekében jelentős előrelépés a nevelőszülők erkölcsi és anyagi elismerését jelentő nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony megteremtése egy 2014. január 1-jén hatályba lépett törvénymódosítással. Ez az akkori nevelőszülői létszám összességét, mintegy 5.531 főt érintett.

A nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony bevezetésének célja az egységes, a nevelőszülői hivatás részére magasabb szakmai, erkölcsi és anyagi elismerést, és a „normális” munkaviszonyhoz hasonló feltételek biztosítása volt. A korábbi szabályozás értelmében az ún. „hagyományos” nevelőszülők igen alacsony, és biztosítási jogosultságot nem tartalmazó 15.000 forint/hó nevelőszülői díjban részesültek ellátott gyermekenként, ugyanakkor a „hagyományos” és a hivatásos nevelőszülők gyakorlatilag ugyanazon tartalmú tevékenységet folytattak.

A nevelőszülői hivatás anyagi és társadalmi megbecsültségén túl tehát az ellátott gyermekek érdekeinek érvényesülését, jogainak biztonságát is növelte a nevelőszülői foglalkoztatási

¹³⁷ A következő évben, 2014-ben már az egyházi és nem állami (civil) fenntartású nevelőszülői hálózatok nevelőszülői működési feltételeinek javítása is megtörtént. A támogatás igénybevételének feltételei azonosan kerültek meghatározásra a korábbi, állami rendszerben megvalósítottal. A programban 8 egyházi és 4 civil nevelőszülői hálózat összesen 339 fő nevelőszülőjének a háztartásába került használatra közel 25 millió forint értékű tárgyi eszköz.

jogviszony bevezetése, mely a rendszer lépcsőzetes bevezetését követően a nevelőszülők díjazásában - átlagban – mintegy háromszoros jövedelem emelkedésnek felelt meg 2017-ben. A nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony az emelt összegű nevelőszülői díjon felül biztosítja továbbá a nevelőszülői díj értékállóságát (a minimálbérhez kötöttség elve alapján), családi adó- és járulékkedvezmény igénybevételét a nevelt gyermekek után is, az egészség- és nyugdíjbiztosítás ellátásaira való teljes körű jogosultságot (táppénz, nyugdíj, saját gyermekek után TGYÁS, GYES, GYED igénybevétele), valamint a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyon kívüli munkavégzést is.

A nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony mellett időkorlátozás nélküli keresőtevékenység folytatása lehetőségének megteremtése is megtörtént 2015-ben. A Gyvt. korábbi hatályos 66/B. § (5) bekezdése a négy vagy több gyermeket gondozó nevelőszülő egyéb keresőtevékenységét heti 20 órában korlátozta. A Gyvt. 163. § (11) bekezdése pedig az ötnél több gyermeket nevelő, 2013. december 31-én nevelőszülői vagy hivatásos nevelőszülői jogviszonyban álló személy egyéb keresőtevékenységét pedig heti 30 órában korlátozta. A Gyvt. 2015. január 1-jén hatályba lépett módosítása a nevelőszülő számára már mindkét esetben időkorlátozás nélkül lehetővé tette az egyéb keresőtevékenység végzését. Az egyéb keresőtevékenység végzésére – a működtetővel kötött megállapodásban foglaltak szerint – akkor kerülhet sor, ha a nevelőszülő ezzel nem veszélyezteti a nála elhelyezett gyermek, fiatal felnőtt ellátását.

A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek nevelőszülőnél történő elhelyezésének elősegítése érdekében a módosítással elérni kívánt cél kettős volt. Egyrészt, hogy a nevelőszülői tevékenységre alkalmas és azt vállaló személyek nevelőszülővé válását ne gátolja a más keresőtevékenységre vonatkozó korlátozó szabály. Másrészt a szabályozás ne állítsa a nevelőszülő választási kényszer elé a nevelőszülői feladatellátása és más keresőtevékenysége tekintetében. Járulékos haszonként jelentkezik, hogy a nevelt gyermek vagy fiatal egy „természetes” működést láthat, ahol a nevelők (gondviselők) is „munkába járnak”, ezzel mintát is nyújtva számukra.

Fontos lépés volt a nevelőszülők és a nevelőszülői ellátás további szereplőinek térítésmentes képzésének biztosítása. A nevelőszülők felkészítését, képzését térítésmentes OKJ-s szakképzésen való részvétel biztosításával a TÁMOP 5.4.10.-12/1. Szociális képzések modernizációja c. kiemelt projekt segítette.¹³⁸ A megvalósult képzések összességében a nevelőszülői ellátás területén dolgozók közül 3.749 főt (nevelőszülőket, nevelőszülői tanácsadókat és gyermekvédelmi gyámokat) érintett.

¹³⁸ Igen jelentős, 1.297 millió forintos támogatást jelentve a szakterületnek.

2015. július 1-jétől nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyt létesítő nevelőszülők számára szervezett Központi Oktatási Programban (KOP) szerzett képesítéssel – a korábbi OKJ-képzéssel párhuzamosan – választási lehetőséget biztosított az új rendszer a nevelőszülők számára. A KOP oktatási módszere az interaktivitás, a nevelőszülő gyakorlati tevékenységébe ágyazottan segíti a szükséges tudás megszerzését. A kb. 240 órás képzés kevesebb időbeli és gyakorlati leterheltséggel jár, ugyanakkor gyakorlatorientáltabb, mint az 500 órás (volt) OKJ-s nevelőszülő szakképzés. A KOP tematikájának és keretszabályainak, a KOP alapján képzést szervező intézmények miniszteri kijelölésére vonatkozó szabályok is hatályba léptek 2015. október 29-én. A képzés így elsősorban egyházi és civil fenntartókhoz került át.

3. Legfontosabb innováció: nevelőszülői ellátás elsődlegessége

A nevelőszülőknél történő elhelyezés elsődlegességének megteremtését szolgálta a Gyvt. 2014. január 1-jén hatályba lépett szabályozása, mely szerint 12 év alatti életkorú gyermeket nevelőszülőnél és nem intézményben kell elhelyezni, kivéve abban az esetben, ha a gyermek tartós betegsége, súlyos fogyatékosága, a nagy létszámú testvérsor együttes elhelyezésének igénye miatt, vagy más – gyermek számára jelentős – okból a gyermek érdekét az intézményes elhelyezés szolgálja jobban.

A törvényi rendelkezések megfelelő felkészülési idő biztosításával ütemezetten kerültek bevezetésre. 2014. évben a gyermekotthonban nevelkedő 3 év alatti gyermekek nevelőszülőhöz való kihelyezése történt meg, melynek eredményeként az év végére az adott korosztályból gyermekvédelmi szakellátásban részesülő 2.183 fő közül már 1.833 fő (84%) nevelkedett nevelőszülőnél, míg 334 fő (15,3%) élt gyermek- vagy lakásotthonban és 16 fő (0,7%) ápolást-gondozást nyújtó intézményben.

Főszabály szerint 2014. január 1-jétől az újonnan gyermekvédelmi szakellátásba kerülő 0-12 éves gyermekek is nevelőszülői családokba kerülnek. 2015-ben a 6 év alatti, 2016-ban a 12 év alatti gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek nevelőszülőknél történő elhelyezése volt a rendszer feladata. A 12 év alatti gyermeket – a lentebb sorolt speciális körülmény meglétének kivételével – továbbra is minden esetben nevelőszülőnél kell elhelyezni. A 2004-ben vagy később született (azaz ekkor 12 év alatti) 10.267 gyermek közül 2014. december 31-én 8.647 fő, vagyis 84,22%-uk élt nevelőszülői ellátásban, míg 1.480 fő (14,42%) gyermek- vagy lakásotthonban, és 140 fő (1,36%) ápolást-gondozást nyújtó intézményben.

2017-re a kiskorúak 66,97%-a, a 12 éven aluli gyermekek 84,94%-a nevelkedett nevelőszülőknél.¹³⁹

Ezzel párhuzamosan lehetőség nyílt arra, hogy a gyermekotthoni rendszer differenciáltabbá válásával célzottabb ellátást nyújtson a kamaszkorú gyermekek, a nagyobb létszámú testvérsorok, a krízis helyzetben levők, a különleges és speciális, valamint kettős szükségletű gyermekek, továbbá a különböző személyiségállapotú fiatal felnőttek számára.

A gyermekek érdekeit előtérbe helyező, de az érintettek kiadásait csökkentő lépés volt a nevelőszülőknél, gyermekotthonban elhelyezett, nevelésbe vett gyermekek, tanulói jogviszonyban álló, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttek számára ingyenes gyermekétkeztetés és ingyenes tankönyvellátás biztosítása célzott természetbeni juttatásként.

2015. július 1-jétől, a gyermekvédelmi szakellátásban - nevelőszülőknél és gyermekotthonban - elhelyezett gyermekek, fiatal felnőttek számára nyújtott ellátás színvonalának emelése érdekében a Gyvt. módosítása megteremtette a bölcsődés, óvodás, és nappali tagozaton tanulmányokat folytató nevelésbe vett gyermekek és a tanulói jogviszonnyal rendelkező, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttek 100%-os gyermekétkeztetési normatív kedvezményre való jogosultságát. A vonatkozó, nemzeti tankönyvellátásról szóló törvény módosítása ingyenes tankönyvellátásra való jogosultságot teremtett 16.800 fő érintett részére. A módosítások javítják a nevelésbe vett gyermekek, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttek ellátásának színvonalát azzal, hogy az ellátásukra rendelkezésre álló forrást az étkeztetésükért havonta fizetendő mintegy 8-10 ezer Ft térítési díj és a tankönyvek költsége már nem terheli, így más ellátási szükségletükre több forrás lett fordítható. A módosítással a nevelőszülőknél elhelyezett gyermek, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt ellátására folyósított nevelési díj és ellátmány is emelésre kerülhetett, amelyre korábban bő évtizede, 2008-ban került sor utoljára.

4. Nevelőszülői kapacitások

A fenti, rendkívül sok elemből álló fejlesztéstől minden érintett – döntéshozó, fenntartó, szolgáltató, gyermekvédő – egy várhatóan jelentős nevelőszülői létszámnövekedést várt. A lényegesen jobb anyagi megbecsültség és számos kedvezmény ellenére a nevelőszülői hálózatok azonban nem tudtak érdemben bővülni.

¹³⁹ Ezen belül a 3 év alatti gyermekek 86,41%-a, a 3-6 év közötti gyermekek 91,37%-a, míg a 7-11 év közötti gyermekek 80,96%-a élt nevelőszülőknél. (Forrás: saját feljegyzések és KSH.)

Lényeges adat viszont – és egyúttal az innováció visszaigazolása –, hogy 1998-ban a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek aránya 40,13% volt, és ez 2017-re 65,39%-ra emelkedett. Másfélszer több gyermek gondozása, nevelése történik tehát családias, családpótló környezetben. Ráadásul az 1998-as 22.915 fő szakellátásban lévő gyermekkel és fiatallal szemben ez a szám 2017-re 23.387 főre növekedett. Arányaiban és nominálisan is több gyermek kapott tehát esélyt nevelőszülői ellátásra az eltelt húsz évben.

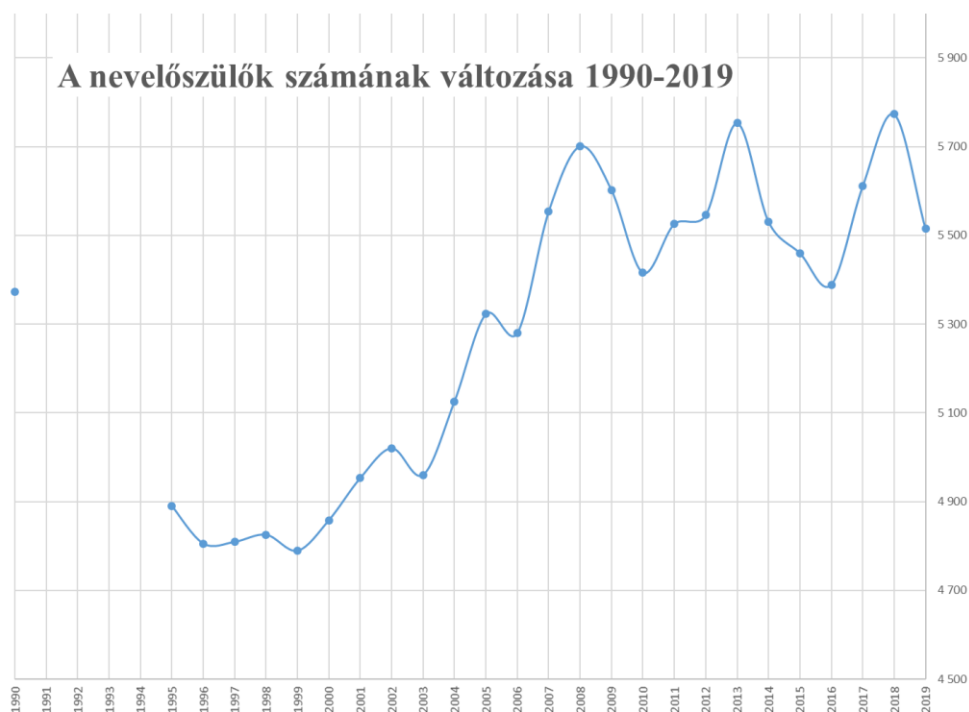
Ezzel együtt a nevelőszülői férőhelyek száma is 18.000 fölé emelkedett.

A felmenő rendszert alapul véve az is fontos, hogy a 3-6 év közötti gyermekek több, mint 90%-a él nevelőszülői háztartásban.

Időközben megváltozott a fenntartói kör is, hiszen 2018-ban a férőhelyek 50%-át állami, 47%-át egyházi, míg 3%-át civil fenntartó működtette. Az azóta megtörtént – még statisztikában nem követhető – további egyházi intézményátadások ezt az arányt az egyházi működtetés oldalán tovább növelte, túlsúlyba hozva az egyházi háttérű hálózatokat.

Aggasztó jel lehet azonban a nevelőszülők számának kvázi stagnálása, hullámzása.

10. ábra – A nevelőszülői kapacitás változásai, 1990-2019



Forrás: KSH, saját ábrázolás

Összefoglalva: nagyon fontos, jelentős innovatív lépések sorozatával a nevelőszülői hálózat keretrendszere megerősödött. Szabályozási oldalról a legmagasabb szintű beágyazás, a Gyvt.-be építés megtörtént. Anyagi forrásai jelentősen bővültek, mégsem sikerült a nevelőszülői

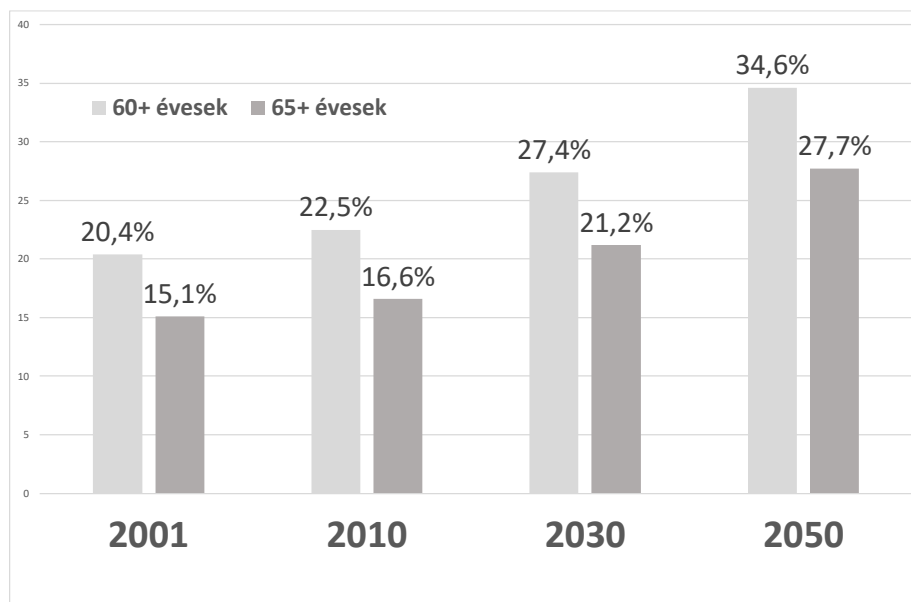
hálózat létszámát megerősíteni, újabb férőhelyeket létrehozni és a speciális vagy különleges szükséglettel rendelkező gyermekek nevelőszülői kihelyezését megerősíteni.

Az egyházi fenntartásba kerülő hálózatok megalapozzák azt a reményt, hogy a szakmai és erkölcsi alapok erősek maradhatnak, azonban további lépések szükségesek, hogy az innováció meghozta eredmények – jelen munkaerőpiaci helyzetben is – fenntarthatók legyenek, és a rendszer tovább erősödhessen.

f) A demens betegek szociális ellátása

A hazai demográfiai helyzet – a nemzetközi tendenciákat ismerve láthatóan a fejlettebb országok jellemzőit mutatva – a *gyorsuló öregedés* irányába mutat. Ez a gyorsuló öregedés – nagyrészt az egészségügyi rendszer fejlődésének, az egészségre fordított erőforrásainknak és bizonyos, életmódváltozásoknak köszönhető javulás okán – együtt jár a várható élettartam tervezhetően dinamikus növekedésével.

11. ábra – A 60 éven felüliek arányának növekedése az össznépességben 2050-ig



Forrás: KSH¹⁴⁰, saját ábrázolás

A növekvő arányú és számosságú idős korosztály az előrejelzések szerint hosszabb ideig él, azonban az egészségben töltött idő nem növekszik az életkor növekedésével azonos ütemben, vagyis a magasabb kor mellé hosszabb 'nem egészségben' töltött időszak is társulhat. Ez a

¹⁴⁰ https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/nepesseg_gyarapodo.pdf (2020. január 14.)

változás növekvő egyéni és társadalmi kihívást jelent az idősök életminőségének megtartásában, amelyben a szociális szolgáltatásoknak nagy szerep juthat.

Az egyszemélyes (alapvetően gyermektelen) háztartások számának növekedése mellett számolni kell – 21. századi jelenségként is megerősödő – további gyengüléssel a családi kötelek működésében. Friss kutatások szerint az egyedül élő, idős nők közel húsz százalékának, az idős férfiak mindössze öt százalékának van intenzív kapcsolata a nem vele élő gyermekeivel (MONOSTORI-GRESITS, 2017:127-128). Ez a helyzet – szociális szolgáltatási körbe általam nem sorolt – nem-formális, valamint informális gondozás (hazánkban amúgy sem jelentős) súlyának és szerepének további csökkenését prognosztizálja.¹⁴¹

A fenti tényezők által kirajzolt folyamatok és a vázolt, nagy valószínűséggel bekövetkező változások megerősítik a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások jelenlegi és jövőbeni szerepének felerősödését. Látható az is, hogy az emelkedő, magasabb ápolási-gondozási szükséglet kezelésére a szociális szolgáltatásoknak fel kell készülnie.

A megemelkedett, nagyobb szakmai segítséget igénylő ápolási szükségleteknek egyik kiváltó forrása az emelkedő számban megjelenő demencia kórkép, a demens idősök arányának folyamatos növekedése.

A problémakör világméretű, sürgető kezelési igényét jelzi, hogy az ENSZ egészségügyi világszervezete, a WHO 2019-ben globális ajánlásokat fogalmazott meg¹⁴² a demencia megelőzésére. Célkitűzéssé vált az is, hogy 2025-re a tagállamok 75 százaléka, vagyis legalább 146 tagország rendelkezzen a demencia problémájának kezelését kitűző, nemzeti stratégiával. Magyarországon jelenleg hosszú évek óta előkészítés alatt áll ez a fontos dokumentum.

Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni az Európai Unió szabályozási kereteit sem, amely ugyan a tagállamokra bízta a vonatkozó szolgáltatások kialakítását, ám közvetett módon (elsősorban a fejlesztéspolitikai célkitűzések segítségével) befolyásolni tudja és befolyásolja is egy-egy tagállam tényleges ellátórendszerének jövőjét.

1. A demencia kórképről

A demencia egyszerre egy tünetegyüttes és betegségcsoport. Egészségügyi értelemben a mentális viselkedészavarok közé, azon belül az organikus és szimptomatikus mentális betegségekhez tartozik. Egy másik nézőpontból a demencia a kognitív funkciók hanyatlásával

¹⁴¹ Egy 2014-es, európai kutatás adatai alapján láthatjuk, hogy az EU28 átlagához képest (34,3%) Magyarországon a legalacsonyabb a családi, informális gondozást végzők aránya (8,2%). Forrás: Verbakel, Ellen - Winstone, Lizzy - Eikemo, Terje A. (szerk.) *Informal care in Europe: findings from the European Social Survey 2014*.

¹⁴² <https://www.theguardian.com/society/2019/may/14/dementia-eat-better-exercise-and-reduce-smoking-and-drinking-to-cut-risk> (2020. október 28.)

járó, *folyamatos leépülést okozó* agyi tünetcsoport. A demencia pontos besorolásához és ismérveinek meghatározásához az ún. BNO-10 meghatározását használja az orvoslás.¹⁴³

A demencia tényének és mértékének megítélése klinikai vizsgálattal történik. A klinikai vizsgálatnak a részletes és célzott exploráción és betegvizsgálaton kívül ki kell terjednie a heteroanamnézis felvételére és a hozzáférhető egészségügyi adatok (dokumentumok) áttekintésére. Fontos az azonnali, valamint a rövid és hosszú távú memória, a tájékozottság, a mindennapi aktivitás, életvitel és önellátás adott szintjének pontos megállapítása, a korábban jellemző teljesítményszintnek és az esetleges depressziós (kísérő) tüneteknek a dokumentálása, valamint a zavart történések, egyéb pszichotikus jelek, megjelenő agresszivitás explorálása (GYARMATI, 2010:36-47).

A demens betegek ellátása különösen nagy lelki erőt és türelmet, kitartó figyelmet igénylő feladat. Erős családi kötelek esetén, enyhe fázisban ez az ellátás (beleértve a napi gondozást, a szükség szerinti alapvető ápolást – tisztálkodás, testi higiéné fenntartása stb.) ún. informális szinten (kvázi laikus módon) is megoldható, speciális szaktudást még nem igényel.

Jellemző azonban, hogy a magyar családok egyre kevésbé tudják betölteni ezt a természetes támogatórendszeri szerepet, az alapvető gondozási funkciókat is egyre kevésbé képesek ellátni, ami az intézményes ellátások arányának és jelentőségének növekedését eredményezi. (A családok „bevonhatóságának” csökkenése számos – főként szociológiai – okra vezethető vissza: a hagyományos családszerkezet megbomlása (elsősorban: válás), megváltozott életvitel és értékrend (egyedüllét), a munkaerőpiac világának az átalakulása (külföldi munkavállalás, akár munkanélküliség vagy éppen a gyakori túlmunka vállalása).)

A demencia problémakörének kérdései sok ponton összefonódnak ugyan az egészségügyi és szociális érintettség okán, de jelen esetben a szociális szolgáltatási területet elemzem részletesebben, különös tekintettel a sajátos finanszírozási, jogi és kompetencia elhatárolási szempontokra, valamint az innovatív hatásokra.

2. A demenciával érintettek köre és helyzete

A demencia nem a természetes öregedés velejárója, bár a szindróma legjelentősebb kockázati tényezője az életkor. A magas kort megélő emberek abszolút és relatív számának gyarapodásával a demencia elterjedtsége és előfordulása is exponenciálisan nő. Az esetek

¹⁴³ A BNO mozaikszó a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának rövidítése. A BNO kódrendszer a betegségek és egészségügyi problémák nemzetközi besorolására alkalmas listája. Forrás: <https://esem.hu/szotar/bno-kod/> (2019. november 9.)

túlnyomó részében visszafordíthatatlan a kognitív hanyatlás, vagyis progresszív, és fatális kimenetelű a betegség.

A legfrissebb felmérések szerint jelenleg több mint 50 millióan élnek (ismert módon) Alzheimer-kórral a világon, számuk pedig 2050-re megtriplázódhat. A változó társadalmi folyamatok miatt az elkövetkező 40 év során akár 600 millió főre növekedhet a demenciában (elsősorban Alzheimer-kórban) szenvedők száma.¹⁴⁴

Mindeközben releváns szám adatokkal nem igazán rendelkezünk arról, hogy pontosan hány demens beteg élhet hazánkban. Egészségügyben közismert tény, hogy a demenciának nincsenek igazolt, örökletességre utaló jegyei, de hatékony terápia sincs rá, ezért manapság „népbetegségnek” tartja a legtöbb kutatóorvos és szakértő.¹⁴⁵

A nemzetközi felmérések sztenderdjei alapján Európában a 60 év feletti lakosság kb. 6%-a szenved a demencia tüneteinek valamely altípusában, és az is látható volt, hogy az ezredfordulón az Európai Unióban 7,1 millió volt a demens betegek száma, ami 2050-re várhatóan kb. 16,2 millió főre emelkedik. Évente így milliányi új beteggel lehet számolni a világban, ennek jelentős részével Európában (ÉRSEK és mtsai, 2010:5-6).

A fenti arányokat figyelembe vevő, ágazati becslések szerint Magyarországon jelenleg 160-200.000 ember élhet – valamilyen fokú – demenciával. Állapotuk romlása – az orvoslás jelenlegi álláspontja szerint – lassítható, de a megindult negatív folyamatok jelen tudásunk szerint nem visszafordíthatóak. Ez tehát egy állandó (vagy növekvő) nagyságú népesség érintettségét mutatja, akik számára kellő befogadóképességű és elérhetőszű szolgáltatások kialakítása vált elengedhetetlenül szükségessé.

Az érintetti körbe – éppen az extrém magas és folyamatos, akár hosszú évekig fennálló – betegségterhek miatt a hozzátartozói, családi kört is bele kell érteni, így a ténylegesen bevonódott személyek száma közel egy millió főre rúghat Magyarországon.

3. A szociális szolgáltatások körében megjelenő ellátásokról¹⁴⁶

Az intézményes, elsősorban tartós bentlakásos ellátórendszer igénybevételének elsődleges, szinte „természetes” útja az egészségügyi szolgáltatásokból ered. Azokban az esetekben, mikor

¹⁴⁴ Forrás: *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia* <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019> (2019. november 7.)

¹⁴⁵ A demenciával, annak megítélésével és Magyarországi helyzetével kapcsolatos legtöbb információ két gyűjtőforrásból származik: <http://www.alzheimer-kor.hu> és <http://www.alzheimerweb1.hu/> (2019. november 9.)

¹⁴⁶ Az itt nem tárgyalt egészségügyi beavatkozások, ellátások színterei: járóbeteg ellátásban (háziorvosi segítség, demencia centrumok, geriátriai, neurológiai és pszichiátriai szakrendelések, általános szakrendelések), és fekvőbeteg ellátásokban (kórházi akut és krónikus osztályok, rehabilitációs részlegek, pszichiátriai és neurológiai

saját otthonában már nem megoldható valamely érintett személy ellátása, sokan jellemzően az egészségügyi ellátások felé fordulnak, azon a területen keresik az esetleges megoldást. Ez alatt elsősorban a fekvőbeteg ellátást, kórházakat szokás érteni, ez azonban még az egészségügyi szakembereket is megosztja¹⁴⁷, hiszen sokféle, speciális tudásra van szükség a magas minőségű ellátások folyamatos megvalósításához. Az egészségügyi ellátórendszer azonban – legálisan – nem kínálhat élethosszig tartó ápolás-gondozást.

A demens ellátás egy hosszú folyamat, amely során csak igen kevés érintett – pontosabban az érintettek családjai, hozzátartozói közül is kevesen – engedhetik meg maguknak a kizárólagosan piaci alapú segítség megvásárlását, folyamatos biztosítását. A legtöbb alkalommal, egy-egy gyors lefolyású eset után az érintett az egészségügyi szolgáltatások területén kap segítséget – többnyire a fekvőbeteg ellátásokban –, ám a probléma elhúzódása és súlyosbodása az átmeneti megoldások után a tartós segítség felé tereli a családokat. Ekkor lépnek be a tartós bentlakásos szociális ellátásokat kínáló intézmények (HOMICSKÓ, 2017:247-254).

(1) A szociális alapszolgáltatások

A jelenlegi szabályozás szerint valamennyi települési önkormányzatnak kötelezettsége¹⁴⁸ a területén élők számára a szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás biztosítása. Eltérő módokon, de ez a magyar lakosság 90-95%-a számára jelenleg ténylegesen elérhető szolgáltatás. (Sajnos arról egzakt adataink nincsenek, hogy mekkora lehet az alapszolgáltatásokban ellátottak között a demensek tényleges aránya.)

Ezen szolgáltatások nem tartalmazzak semmiféle speciális szabályozást a demens ellátás kapcsán. Nincsenek szabályozók – de még csak módszertani ajánlások, protokollok sem – a demenciával élők speciális szükségleteire szabott ellátási feladatok és technikák kapcsán. A szolgáltatásokat keresők információellátása sem megfelelő, de a speciális szükségleteket kielégíteni igyekvő szakemberek tudásbázisa sem elégséges ma még.

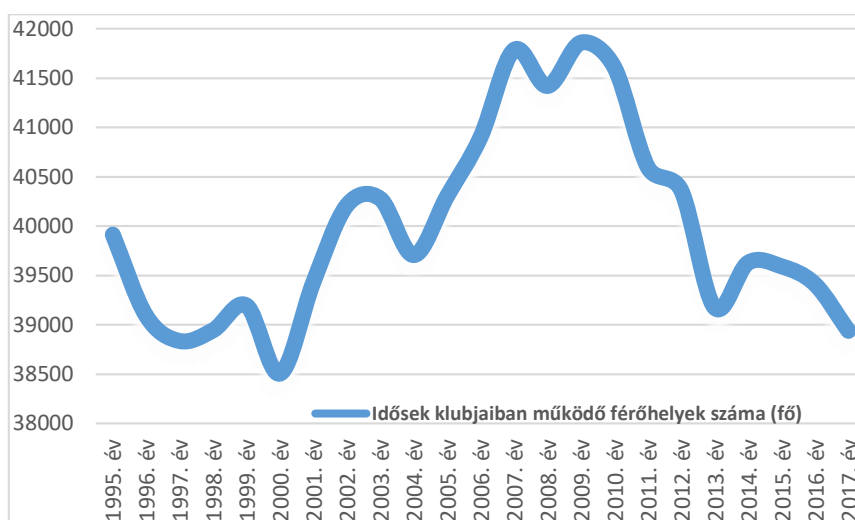
Az otthonközeli, személyes gondoskodást biztosító ellátások mellett fontos szerepe van a napközbeni ellátásoknak, esetünkben az idősek nappali ellátásának. Ez az ellátási forma kapacitásai terén meglehetősen változó, ám összességében napjainkra jelentősen csökkenő képet mutat.

osztályok, speciális geronto-pszichiátriai osztályok) írhatók le. Külön, alapozó kutatást érdemelne ezen ellátások demens vonatkozásainak teljes feltárása, leírása.

¹⁴⁷ https://index.hu/belfold/2019/05/27/a_demens_idoseknek_a_korhaz_nem_jo_hely/ (2020. január 4.)

¹⁴⁸ Szt. 86. § (1) és 89. § (1).

12. ábra – Az idősok klubjaiban működő férőhelyek száma (1995-2017)



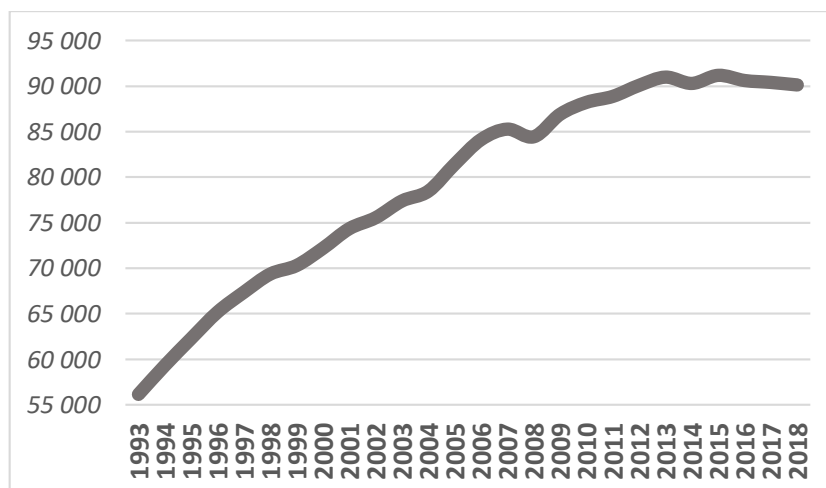
Forrás: KENYSZI és MÜKENG nyilvántartások adatai, saját ábrázolás

Ebben az ellátási formában már működik nevesített, és a 2019-es évtől már módszertani háttérrel is rendelkező szolgáltatási forma, az ún. demens nappali ellátás. Ennek nagyságrendje jelenleg az összes férőhely 7%-a, s ez 2018-ban 2.590 fő számára tudott speciális ellátást biztosítani. Ez az érintetti kör alig több mint 1,5%-a.

(2) A szociális szakosított ellátások

A bentlakásos intézmények körében – az ellátáson belüli arányok és a tényleges volumen tekintetében is – jobb összképet láthatunk, bár a tendencia (teljes férőhelyszám alakulása) itt sem mutat pozitív tendenciát. Az elmúlt negyedszázadban – korábbi, folyamatos emelkedést követően – stagnáló időszakot, és enyhén csökkenő kapacitásokat figyelhetünk meg (HOMICSKÓ, 2018b: 191-197).

13. ábra – A tartós bentlakásos férőhelyek számának változása (1993-2018)



Forrás: MÜKENG nyilvántartási rendszer adatai, saját ábrázolás.

Az összes bentlakásos férőhely volumenének csökkenésében szerepet játszik a fogyatékosok és pszichiátriai betegek intézeti ellátásában végbemenő, ún. intézménytelenítés folyamata is, de a „tisztán”, kizárólag idősek számára fenntartott férőhelyek sem növekedtek a szükségleteknek megfelelően. Ezzel együtt az idősek otthona férőhelyeinek 23%-a biztosított demens ellátást, mindösszesen 12.650 fő részére 2018-ban. Ez az érintettek kb. 6%-át fedi le.

Amennyiben az összes, szociális szolgáltatásokban nevesítve meglévő kapacitás nagyságát összevetjük a magyarországi, demenciában érintett populáció nagyságával, akkor közelítőleg 10%-os ellátási biztosítottságot láthatunk. Ez mind kelet-közép európai, mint EU-s összevetésben csekély nagyságúnak és szűk kapacitásnak mondható. Ezt alátámasztja a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság egyik informatikai szolgáltatásában folyamatosan nyomon követhető, ún. várólisták alakulása, 2020. év végén közel 25 ezer személy várakozott – dokumentált módon – valamely szociális szolgáltatás majdani igénybevételére számítva.

4. A demens betegek számára nyújtott szociális ellátások szabályozása

A Szt. tizedik évfordulóján, 2003. január 1-én nevesíti először jogszabály a demencia kórkép megléte esetén kötelező eljárást.

(1) A szolgáltatásszervezés szabályai

A korabeli, 2003. évi szabályozás szegregált formában írja elő a bentlakásos intézmények számára („különálló gondoskodás” szövegfordulattal) a szolgáltatás megszervezésének fő elvét. Később a demencia kórkép tekintetében 2006. január 1-től kerül sor jogszabályi pontosításra, amikor megjelenik, hogy az ellátás megszervezésének kötelezettsége a „középsúlyos- és súlyos demencia kórkép” esetén szükséges a bentlakásos intézményekben. Ezt később – fiskális okokból, költségvetési megtakarítást remélve – szigorították, de a 2020-as szabályozásban újra visszaáll a „súlyos” mellett a „középsúlyos” kórképpel rendelkezők ellátásának „elfogadása”, elszámolhatósága, valamint az ehhez illeszkedő, emeltebb összegű finanszírozás lehetőségének újrateremtése.

A napközbeni ellátások körében jóval később, 2007. január 1-től kerül nevesítésre a „demens nappali ellátás”, de ezt a szolgáltatást biztosító szervezet innentől szintén emelt szintű támogatásban részesülhetett.

Mindkét szolgáltatási szegmens esetében megtörtént a személyi és tárgyi minimumfeltételek rögzítése, bár a demensek számára az egyik leglényegesebb ponton, a tárgyi környezet kapcsán a „biztonságos környezetre”, mint biztosítandó feltételre csak utalás történik.

A szociális szolgáltatási rendszer átjárhatóságának mértéke és minősége az egyéni szükségletek alapján értékelhető, s ezen belül is az egyén ápolási-gondozási feladatain keresztül

értelmezhető. Így törvényszerűen a rugalmas, átjárható ellátások irányába kellene elmozdulnia a szociális szolgáltatások megszervezésének (HOMICSKÓ, 2016:380-394).

Azonban a kezdeti szabályozás-fejlődés után a szociális területen sajnos figyelemvesztés – élesebben fogalmazva: érdektelenség – volt tapasztalható.

A 2005-ben kidolgozott, s egy év múlva publikált „Demens idősök ellátásának irányelvei” című dokumentum¹⁴⁹ (kiadta az azóta megszüntetett Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, NCSSZI) után kevés aktivitást találunk módszertani, szakmaszervezési vagy szakpolitikai oldalról. A demencia ápolási, gondozási protokolljai valójában intézményenkénti kidolgozottsággal jelennek meg, többnyire a helyi – elsősorban egészségügyi végzettségű – munkatársak szakmaiságának függvényében.

Viszonylag sok intézményben megtalálhatóak a korlátozó intézkedésekről szóló tervek és eljárásrendek.¹⁵⁰

A demens ellátottakra vonatkozó szabályozás – többek között a fogyatékossgal élőkre vonatkozó szabályok reájuk nem vonatkozó lehetőségei miatt, ahogyan arról a 6.1 fejezetben még részletesebben írunk – sokszor rejt diszkriminatív elemeket. Ilyen például, hogy a támogatott lakhatás szolgáltatást sem vehetik igénybe.

Összefoglalóan megállapítható, hogy jelenleg a szociális szakma értékei és elvei érvényesülésének függvényében lehet a szabályozottságról véleményt alkotni - intézményenként és fenntartónként eltérő gyakorlatot látva. Ez a szabályozási hiátus az ellátottak jogainak érvényesülését nem segíti elő, de elvileg nagyobb mozgásteret adhat az egyes szolgáltatók számára.

(2) A demens betegeknek nyújtott szociális szolgáltatások tartalmi és keretszabályai

Témánkban az elsődleges joganyagot – értelemszerűen – a Szt. jelenti. Sajnos sem nemzetközi egyezmény, sem Európai Unió által jegyzett dokumentum nem hivatkozható meg közvetlenül a szabályozás alapjaként.

Az Szt.-ben így jelenik meg a szolgáltatási keretek rögzítése:

„68.§ (4) Az idősök otthonán belül külön gondozási egységben vagy csoportban kell ellátni azt a személyt, akinél a külön jogszabályban meghatározott szerv a demencia körébe tartozó közepsúlyos vagy súlyos kórképet állapít meg.”¹⁵¹

¹⁴⁹ http://epa.oszk.hu/02900/02943/00027/pdf/EPA02943_kapocs_2006_6_01.pdf (2019. november 12.)

¹⁵⁰ Ezek meglétének vagy hiányának jelen helyzetéhez azonban az engedélyező hatóságok idevágó jegyzőkönyveit lenne szükséges tanulmányozni, amelyre jelen keretek nem biztosítottak lehetőséget.

¹⁵¹ Megállapította: 2005. évi CLXX. törvény 31. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.

Ez a szabályozási pont tehát „eleve elrendeli” azt a szakmai megoldást, amely nem biztosítja a demensek számára az integráció lehetőségét, azaz különálló egységbe szervezti meg az ellátásukat a jogalkotó.

Minden szakember előtt ismert tény, hogy a demens betegek ellátása különös figyelmet és a legtöbb esetben átalakított, balesetmentessé tehető környezetet igényel. Azonban az ápolási gyakorlat megfigyelése, hogy van olyan (főként enyhe) demencia, amely megélésében a környezetnek, a napi reakcióigénynek, a körbevevő ingereknek sokkal nagyobb (és jobb) hatása van az adott állapotra akkor, ha nem csupán demens betegek veszik körbe az érintettet. Ennek lehetőségét biztosítani kellene a szociális szolgáltatók számára, ezzel is növelve a helyi, szakmai programjaik kidolgozása során megélhető szabadság fokát.

A következő szintű szabályozó a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet. Ez a rendelet egy önálló alfejezetet szán szabályozási kérdésekre.

„Demens személyek nappali ellátására vonatkozó különös szabályok¹⁵²
84/A. §

A demens személyek nappali ellátása a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, a rehabilitációs szakértői szerv, vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos demencia kórképet megállapító szakvéleményével rendelkező személyeket látja el.”

E szabályozási pont egyértelműen rögzíti a legfontosabb bemeneteli követelményt, a szakmailag elismert, minősítést végző szereplőktől érkező diagnózis szükségességét.

„(2) A demens személyek nappali ellátása megszervezhető önálló intézményi formában, illetve - az (1) bekezdés szerinti ellátottakra tekintettel – más nappali ellátás részeként.”
A nappali intézmények esetén tehát feloldódik az a – bentlakásos területen meglévő – követelmény, amely csak a szegregált ellátás megszervezését fogadja el a szociális szolgáltatóktól.

„(3) A demens személyek nappali ellátására - ideértve a más nappali ellátás részeként megszervezett formát is - a nappali ellátásra vonatkozó szabályokat az alábbi eltérésekkel kell alkalmazni:

a) egyéni és csoportos foglalkozásokat napi rendszerességgel kell szervezni,

b)¹⁵³

c) a gondozói felügyeletet a nyitvatartási idő alatt folyamatosan biztosítani kell,

d) a demens személyek nappali ellátásának szakmai programja az 5/A. § (1) bekezdésében meghatározottakon túl tartalmazza

da) az ellátottak állapot-felmérési módszerének bemutatását,

db) az ellátottak meglévő képességeinek megőrzésére és fejlesztésére irányuló programot,

dc) a biztonságos tárgyi környezet bemutatását,

dd) a területileg illetékes szakorvosi (pszichiátriai, neurológiai, geriátriai) ellátással való együttműködés módját.”

¹⁵² Beiktatta: 9/2006. (XII. 27.) SZMM rendelet 8. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.

¹⁵³ Hatályon kívül helyezte: 26/2017. (X. 18.) EMMI rendelet 10. § (1) b). Hatálytalan: 2017. X. 21-től.

Láthatóan a jogalkotó a nappali ellátás esetén mind a minimumfeltételek, mind az ellátottaknak nyújtott szolgáltatások tartalma oldalán pontosabb és nagyobb jogbiztonsággal járó feltételeket szab (elérhetőségi, igénybevételi, szolgáltatás tartalmi kérdésekben stb.). Kitér az ún. biztonságos tárgyi környezetre is, amelyet azonban sem itt, sem más helyütt – ahogyan fentebb említettem, a kvázi szakmai protokollként használt módszertani kiadványban sem – rögzít részletesebben.

Ezen miniszteri rendelet megadja a kötelező, minimálisnak tartott foglalkoztatotti létszámokat és az elfogadható végzettségeket is, amelynek – ellenőrzési tapasztalatok alapján – viszonylag kevés szolgáltató tud megfelelni.

A 3. számú melléklet kiegészítő szabályaiban találhatunk még egy alkalmazási feltételekre (illetve kötelező létszám szükségletre) vonatkozó bekezdést:

„3. Az intézményvezető a fogyatékkal élő, pszichiátriai beteg, szenvedélybeteg, demens személyeket gondozó, bentlakást nyújtó intézmények esetén a gondozó, ápoló és terápiás munkakörök vonatkozásában munkakörönként legalább 1-1 fő, az adott szakmai egység célcsoportjának megfelelő, e melléklet szerinti kiegészítő szakirányú képesítéssel rendelkező foglalkoztatott jelenlétét köteles minden műszakban biztosítani.”

Ez a szabálypont egy-egy specialistának a műszakonkénti biztosítását írja elő, azonban a gyakorlatban alig akad olyan hely, olyan fenntartó, aki biztosítani képes ezt a minimum feltételt. A fenti, alapszabályozók alapján azonban a demens betegek szociális ellátása terén a vonatkozó szabályegyüttes – nem túlságosan részletezett biztonsági garanciákkal ugyan, de – megszervezhetővé tette a szükséges szociális szolgáltatásokat Magyarországon.

(3) Finanszírozási egyediség

A sajátos finanszírozási szabályoknak alapvetően kétféle alapja van a demens ellátásokban. Az egyik, hogy csakis igazolt, alátámasztott demencia kórkép megléte esetén „hívható le” a speciális, emelt összegű támogatás a Magyar Államkincstártól. Nehézséget itt a kezdetekkor a demenciavizsgálatok elvégzésének lassúsága és ennek eredője, a szűk vizsgálati kapacitás jelentette, később a szociális ágazat egyetlen háttér hivatalának, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalnak a megszüntetése a helyzetet tovább rontotta (ugyanis a vizsgálatok jelentős része, illetve egyes esetek felülvizsgálata, másodfokú alátámasztása itt történt korábban).

A finanszírozási szabályok másik jellegzetessége, hogy – ellentétben más, speciális ellátási formáknál ismert szabályokkal – elégséges a demenciával élők számának „bejelentése”. Ez azt jelenti, hogy valamennyi szolgáltatót szervező, fenntartó, a korábban nyilvántartásba vett, engedélyezett férőhelyeinek erejéig maga döntheti el, hogy mekkora részben kíván demens ellátást végezni. Ez rugalmas, viszonylag könnyen változtatható, az adott szükséglethez

(bentlakók aktuális állapotához, összetételéhez) igazodó ellátásszervezést és ehhez „járó” támogatási/költségvetési tervezést tesz lehetővé.

Mindkét feltétel – diagnózis alapú belépési feltétel, valamint külön engedélyhez nem kötött, „szabad” belépés a szolgáltatási finanszírozásba – egyedi és rugalmas szabályozásként került bele a szociális jogba. Mégsem sikerült – ahogyan a korábbi, férőhely számokból láttuk – a kapacitásokat a szükségletekhez igazítva kialakítani.¹⁵⁴

A 2020. évi költségvetési törvény az alábbi állami támogatást biztosítja éves szinten a szolgáltatók számára:

7. táblázat – A finanszírozás eltérései a demens ellátásban

	„normál” esetben	demens beteg esetén
idősek nappali ellátása	190.000,-Ft/fő	689.000,-Ft/fő
tartós bentlakásos ellátás	a szorzószám 1	a szorzószám 1,19

A konkrét finanszírozás kiszámítása rendkívül nehézkes a 2020. évtől, mert az alábbi szabályozásban lévő képletet kell a fenti táblában látható, 19%-os többlettel megemelni.

A Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről szóló törvény így fogalmaz:

„¹⁵⁵Intézményüzemeltetési támogatás

A központi költségvetés támogatást biztosít a települési önkormányzatoknak az általuk fenntartott (...) intézményeiben (...) az intézményvezető és a nem a közvetlen szakmai feladatellátásban dolgozók béréhez, az ehhez kapcsolódó szociális hozzájárulási adóhoz, a szakmai dologi kiadásokhoz, valamint a feladatellátásra szolgáló épület és annak infrastruktúrája folyamatos működtetéséhez szükséges kiadásokhoz, az intézményi térítési bevételek figyelembevételével.

A támogatás összege (a továbbiakban: T) - a Kincstár által ellenőrzött helyi önkormányzati adatszolgáltatás alapján - legfeljebb az alábbiak szerint meghatározott mérték lehet:

$$T \leq \text{Ösz} + (\text{Iv} * \text{Ábsz}) - \text{Szt}$$

ahol az Ösz = éves összes várható intézményüzemeltetési kiadás, Iv = a finanszírozás szempontjából elismert intézményvezető száma a Kiegészítő szabályok (...) szerint, Szt = személyi térítési díjából származó bevétel várható éves összege. Az intézményüzemeltetési támogatás megállapításához szükséges adatszolgáltatás rendjét a Kiegészítő szabályok 2.a) pontja, tartalmát az államháztartásért felelős miniszter által kiadott útmutató rögzíti, amelyet az elszámolás során is figyelembe kell venni. Az intézményüzemeltetési támogatás önkormányzatonkénti meghatározásáról és annak összegéről - az önkormányzatok által nyújtott adatszolgáltatás alapján - az

¹⁵⁴ Mindezek ellenére a költségvetésből demens szociális szolgáltatásokra fordított összeg jelentős. 2017-ben (napi átlagban) 2.300 fő részére évente valamivel több, mint 1,3 milliárd forintot biztosított demens nappali ellátásra, míg a bentlakásos (speciális) férőhelyek finanszírozásában napi átlag 11.300 fő részére évi 12,2 milliárd forintot biztosított.

¹⁵⁵ Magyarország 2020. évi központi költségvetéséről 2019. évi LXXI. törvény, III. A települési önkormányzatok szociális, gyermekjóléti és gyermekétkeztetési feladatainak támogatása, 4. A települési önkormányzatok által biztosított egyes szociális szakosított ellátások, valamint a gyermekek átmeneti gondozásával kapcsolatos feladatok támogatása, b) pont.

államháztartásértfelelős miniszter 2019. december 15-éig dönt. A Kiegészítő szabályok 2.b) pontja szerinti, májusi adatszolgáltatás alapján a miniszter döntését módosíthatja.”

A fentiek alapján nem túlzás azt megállapítani, hogy – szemben a demens nappali ellátásokkal – a bentlakásos ellátások finanszírozásánál csak annyi a bizonyos, hogy a demens beteg ellátottak esetén 19%-kal több finanszírozás illeti meg a fenntartókat. Minden más egyedileg változó, eltérő mértékű lehet. Valamint – nem éppen a jogbiztonság mellett szóló tényezőként – mindezekben egy évközbeni, miniszter általi módosítás lehetősége is megjelenik a fenti szabályozás szerint.

5. A szabályozási lehetőségek

Az első – és részletszabályozási oldalról talán legfontosabb – kérdés, amely releváns feltehető a demens kórképpel élők szabályozási háttere kapcsán, hogy – amennyiben ez orvosilag alátámasztott, s jelen tudásunk szerint valamelyik (al)kórkép esetén igazolt – a betegség visszafordíthatatlansága, akkor miért nem tekintünk a kérdésre a fogyatékoságügy szemüvegén keresztül.

(1) A fogyatékoságügyi szabályozás lehetőségei

Kit tekinthetünk fogyatékkal élőknek? A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény¹⁵⁶ 2006 óta így fogalmaz: „Fogyatékos személyeknek tekintjük azokat, akik hosszútávú fizikai, mentális, szellemi vagy szenzoros károsodással élnek, mely, egyéb más akadályokkal kölcsönhatásban, hátráltathatja a társadalomban másokkal azonos alapon való teljes és hatékony részvételüket.”

E definíció alapján a diagnosztizált demens betegeknek – hasonlóan akár az egyéb, ritka betegségekben szenvedők, vagy akár a szervátültetettek helyzetéhez – a fogyatékosági kategóriák közötti megjelenése indokolt lehetne. Ennek elmaradását és a sajátos (egyedi) szabályozás melletti döntést azonban sok minden indokolhatja.

Indok lehet egyrészt, hogy a demens betegek döntő többsége magas életkorú, s ezekben az életkori klaszterekben a tartós betegségek aránya eleve magas. A demenciában szenvedők tényleges állapota ráadásul – a betegség különböző fázisaiban – nagyon egyedi és változó képet mutat. A stabil funkcióvesztés megjelenése sokszor eltér az általánosságban definiáltaktól, s ez szabályozási problémát jelent. A gyorsan változó állapotokhoz kellően rugalmas szabályozókra van szükség.

¹⁵⁶ <https://www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary-ez.pdf> (2019.12.10.)

Mindezek ellenére évtizedek óta vannak olyan szakemberek, akik – egyúttal új megközelítést ajánlva - a demenciát inkább fogyatékoságnak, mint betegségnek írják le.¹⁵⁷ Ezen szakértők szerint minden ember egyenlő, kognitív képességektől függetlenül, és a demens ellátás feladata a „személy mivoltának” fenntartása, az egyediség elismerése és felismerése.

Ebben az új kultúrában a demens ellátás érzelmi munka, éppen ezért az itt dolgozóknak is szükségük van a személy mivoltuk fenntartására, őket is tisztelni kell, ha jó munkát akarunk tőlük. Ez az ápolási-gondozási munka magasabb szintű megbecsülését is jelenthetné.

(2) Szabályozás az önrendelkezési jog felől

A demens betegek belátókéességének kérdésében nincs külön szabályozási elem. A súlyos demens kórkép még nem jelent „automatikus” korlátozást, vagy gondnokság alá kerülést. A betegség súlyosságától függetlenül, többnyire a családtagok kezdeményezésére történik meg a gondnoksági eljárás elindítása.

Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a demens beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e szociális szolgáltatást igénybe venni, annak során mely szolgáltatások igénybevételébe egyezik bele, illetve mely elemeket utasít vissza. Az ellátott a beleegyezését szóban, írásban vagy ráutaló magatartással is megadhatja, de úgynevezett „intézményi jogviszony” (szociális szolgáltatás igénybevétele) csak írásban jöhet létre.

A cselekvőképes beteg közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy – írásképtelensége esetén – két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozáttal megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit tájékoztatni kell, és bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából, illetve a tájékoztatásból.¹⁵⁸

A *gondnokság alá helyezés* célja viszont éppen az, hogy jogi védelmet biztosítson az állapotuknál fogva befolyásolható, jóhiszemű embereknek, amely körben különösen veszélyeztetettek a demens idősek.

(3) Az ellátott beteg jogainak oldaláról

Amennyiben a demenciában szenvedő beteg életvitelének fenntartásához, ügyei viteléhez szükséges belátási képessége tartósan teljes mértékben hiányzik, vagy tartósan, ill. időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent – akkor alapesetben az érintett hozzátartozói nyújtanak be keresetlevelet gondnokság alá helyezés céljából a beteg lakhelye szerint illetékes bírósághoz. Ha az érintett tartósan bentlakásos szociális intézményben vagy

¹⁵⁷ Például: Thomas Kitwood: *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*, McGraw-Hill Education, 1997

¹⁵⁸ Forrás: 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv> (2019. október 30.)

fekvőbeteg-gyógyintézetben tartózkodik, akkor ezen intézmény elhelyezkedése szerint illetékes bírósághoz lehet fordulni. Utóbbi esetben jelentősen megnő az adott intézmény – mint állapotot igazolni vagy cáfolni képes szereplő – felelőssége.

A vonatkozó egészségügyi protokoll így ír erről az érzékeny kérdésről: ¹⁵⁹

„A demencia megállapítása kritikusan érinti a beteg alapvető emberi szabadság- és polgári jogainak gyakorlását, ezért szükséges, hogy a kórisme felállítása, rendszeres felülvizsgálata és a beteg követése precíz módszertani előírások és a mindennapi rutinban is betartható algoritmusok szerint történjék. A betegvezetés az alapellátó (házi orvos) szakember kezében kell legyen, ugyanakkor a szakszerű átvizsgálás, a korszerű kezelés és szociális gondozás megköveteli a szakorvosi (pszichiáteri, neurológusi, geriáteri), bírói-jogi és gondozói döntéseket.”

Ezen – kiadott és máig érvényes – protokollból érdemes kiemelni a multidiszciplináris megközelítés mellett a szociális gondozók felelősségének kérdését. Ez a felelősség kiterjed az alapvető szabadságok, polgárjogok, a betegjogok és ellátotti jogok körültekintő betartására is, komoly feladatot róva ezzel a szociális gondozókra. (Részben ezért a gondozók sokszor konfliktusokat is felvállalnak a hozzátartozókkal, az ellátottak vélt vagy valós érdekeinek védelme okán.)

6. Paradigmaváltás szükségessége a demenseknek nyújtott szociális ellátásokban

A demencia megjelenésének ún. betegségterhe az egyik legmagasabb mértékű: mind az állam, mind a családok számára rendkívüli terhet jelent egy-egy demenciával élő, idős személy ellátása. Mivel a demencia előfordulási gyakorisága a lakosság előregedésével várhatóan gyorsuló ütemben fog nőni, ezért összehangolt, közösségi fellépésre van szükség a gondozás hosszú távú fenntarthatósága érdekében.

Szükségessé vált egy rövid, közép és hosszú távú elképzeléseket is magában foglaló stratégia kialakítása. Erre nagyon jó példát és egyfajta minőségi mércét mutathat a brit megoldás. ¹⁶⁰

Az „Együtt élni a demenciával: Nemzeti Demencia Stratégia” címet viselő, nagy-britanniai dokumentum így fogalmaz az érintettek szolgáltatási hálójáról:

„3. Szolgáltatások fejlesztése

Ki kell alakítani a demens betegek és gondozóik változó igényeit tökéletesen kielégítő szolgáltatások teljes skáláját. A brit nyilvános vita során a válaszadók általában egyetértettek abban, hogy milyen szolgáltatásokra lenne szükségük. A javasolt szolgáltatások a kipróbálás után valószínűleg az alábbi elemeket tartalmazzák majd:

- A házi orvosok együttműködése a mentális egészségügyi szolgáltatókkal.

¹⁵⁹ Forrás: „Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja - A demencia kórismézése, kezelése és gondozása, Készítette: A Pszichiátriai Szakmai Kollégium (2008. december 31.).”

¹⁶⁰ <http://www.alzheimerweb1.hu/pdf/nemzeti-demencia-strategia.pdf> (2019.12.7.)

- A házi orvosok kiképzése a demencia korai jeleinek felismerésére.
- Demenciával kapcsolatos szolgáltatások felelősének kinevezése a kórházakban.
- Annak biztosítása, hogy a demens betegek a lehető legkorábban információhoz és támogatáshoz jussanak.
- Minden demens betegnek személyes demencia-tanácsadó biztosítása.
- Segíteni, hogy a demens betegek minél tovább maradhassanak saját otthonukban.¹⁶¹ (...)

A Stratégia sikere azon múlik, hogy a szolgáltatók mennyire tudnak együttműködni a demens betegek és gondozóik megfelelően koordinált ellátásának biztosítása érdekében. Ezen kívül biztosítanunk kell a lakóhelytől függetlenül bárhol elérhető, jó minőségű szolgáltatást is.”

A tükröződő alapelvek a 21. század követelményeire és körülményeire épülnek: együttműködés és koordináció (hálózatosodás), valamint elérhető, minőségi szolgáltatások. Ezek nélkül a szociális szolgáltatások innovatív szemléletű változásmenedzsmentje rossz helyzetbe kerülhetne.

Ráadásul ezek az elvek teljes mértékben korrelálnak az „Európa 2020”-al, az Európai Unió növekedési stratégiájával és annak alapelveivel, mely szerint intelligens, fenntartható és inkluzív fejlesztéseket kell megvalósítani (HAJDÚ-HOMICSKÓ, 2017:207-209).

Az ágazat tartós munkaerőhiányának és a növekvőben lévő ellátási szükségletnek ismeretében érdemes lenne a szociális szolgáltatásoknak is a technológiai fejlesztések, technikai innovatív megoldások irányába is továbblépni.

Okos megoldások, az Ipar 4.0 által meghirdetett törekvéseibe illeszkedő, innovatív elképzelések ma is léteznek, mi több, számos esetben magyar háttérű kezdeményezések komoly elismerésekben is részesülnek. Ráadásul kifejezetten demens betegek problémáira megoldást jelentő újítások is megjelentek már.¹⁶² Ezek az új eszközök¹⁶³ túlmutatnak azon, amit – például a már idézett, brit Nemzeti Demens Stratégia is – „táv gondozásként” jelölhetünk meg.

Igaz azonban, hogy a szabályozás oldaláról nagyon sok kérdést és problémát meg kell még oldani ahhoz, hogy biztonságos, etikus és széles körben elfogadott, „bevett” szolgáltatások alakuljanak ki a demenciával küzdők életének segítésére. Ráadásul az elemi szabályozás már önmagában kevés lehet, sokkal inkább a szociális szolgáltatások egészére kiterjedő, szemléletében és szolgáltatásszervezési elveiben és gyakorlatában megújított módokra lesz

¹⁶¹ Rendkívül érdekes, hogy a fenti, konkrét javaslatok mennyire egybe csengenek a hazai Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció szolgáltatásszervezési elveivel, a kulcsszavakat kiemelve: korai felismerés, konkrét esetfelelősi rendszer, személyreszabott szolgáltatások, otthonközeli ellátások elsődlegessége.

¹⁶² <http://medicalonline.hu/cikk/a-demenciaban-elokon-segithetne-egy-magyar-okos-megoldas> (2019. október 21.)

¹⁶³ <https://www.felejte.hu/cikk/kuzdelem-a-demeciaval/498/technologia-vigyaz-a-demensekre.html> (2019. október 21.)

szükség. Ennek elsődleges megjelenése a szemléletmódbeli, attitűd-változásokban jelenhet meg.

Ahogy a szükséges változásokkal szemben támasztott követelményekről fogalmaz a jogtudós: „A változást előmozdíthatják normatív előírások, egyezmények vagy szabályok. (...) A változás [valódi] forrása komplex gondolkodásmódbeli megújulás kell, hogy legyen” (BIRHER, 2018:30).

Összefoglalva: a demens betegek ellátásának szociális szolgáltatásokhoz kapcsolódó szabályozása rendkívül innovatív, hisz alkalmazkodik az állapotváltozáshoz, és egyszerűen igénybevehető többlettámogatást biztosít az intézményeknek. A demens ellátások igényekhez alkalmazkodó, hatásos és hatékony rendszerben való újragondolásához viszont elsősorban a szolgáltatásokért felelős szakemberek látásmódját, szemléletét kell megújítani, s a teljes szociális szolgáltatási rendszerben – horizontális szempontként – a demenciával élők segítségét (az elvektől a gyakorlati módszertanig) beleszőni a mindennapok ellátásaiba. Szükséges lenne az otthonközelségben elérhető, alapvetően közösségi ellátások családbarát megerősítése. A megújított, megerősített demens ellátás stabil működését egy megújított szabályozásnak, egy szolgáltatásokat újragondoló jogi háttérnek lenne feladata megteremteni. Ennek eredménye egy fenntartható, megbízhatóságot szolgáló, átlátható és átjárható szociális szolgáltatási rendszer kialakítása is lehetne.

g) Fejlesztő foglalkoztatás

A fejlesztő foglalkoztatás, mint egyedi, meghatározott körnek nyújtható szociális szolgáltatás ágazati bevezetésének bemutatása előtt fontos megemlíteni, hogy a megváltozott munkaképességű, fogyatékossgal élő személyek ellátásának, rehabilitációjának, foglalkoztatásának biztosítása és támogatása régi keletű és rendkívül szerteágazó rendszer képét mutatja hazánkban. Komoly nehézséget jelent a jelenlegi ellátórendszer keretei között konzekvensen elhelyezni ezt a formát.

Korábban a szabályozás elsősorban a megváltozott munkaképességű személyek elsődleges munkaerőpiaci és védett környezetben kialakított munkahelyeken megvalósuló foglalkoztatását rögzítette. Különös esetként kezelve a szociális ellátásban részülők, más szociális szolgáltatást igénybevevők esetén, a szociális intézményeken belül megvalósuló foglalkoztatást (HOMICSKÓ, 2016: 323, 361-363).

A szociális szolgáltatások rendszerét leíró és meghatározó Szt. kereteibe korántsem egyértelmű, hogy miért és hogyan is kerültek be foglalkoztatási típusú elemek. Láthatjuk azonban, hogy a jelenlegi, megújult formájában indokolt ebben a keretben kezelni, hiszen egy új szociális szolgáltatási szemléletet tükröznek az új szabályok.

Egyfajta mérföldkőnek számított a Szt. előtti időszakban a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI.29.) EüM-PM együttes rendelet¹⁶⁴ megjelenése. Ez a joganyag szabályozta a megváltozott munkaképességű dolgozók munkáltatói rehabilitációjával kapcsolatos eljárásokat, a munkahelyek, munkáltatók és az állami szervek ezzel összefüggő feladatait. Ennek a szabályozásnak megfelelően a kijelölt, ún. „célszervezetek” és – ezektől szervezetileg nem mindig elkülönülő – ún. „szociális foglalkoztatók” a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását végezheték. Ehhez szigorú akkreditációs folyamaton kellett végigmenniük – amely rendszer később, politikai döntések alapján hol nyitottabb, hol zártabb lehetett. Ezt követően az érintett dolgozók egészségromlásának nagyságára (százalékára) és a foglalkoztatottak számára tekintettel állami dotációban, komoly támogatásban részesültek a rendszerbe „beengedett” szervezetek.

Bár az említett jogszabály leginkább a pénzbeli juttatásokról, ellátásokról szól, s ezek rendszerét szabályozza elsődlegesen, a „szociális intézetekre” vonatkozóan csak a dotáció igénybeviteléről és elszámolásáról tartalmaz részleteket. Látható tehát, hogy a kezdetekben a szociális foglalkoztatás nem képezte a szociális szolgáltatások rendszerének részét.

A tárgyalt résztémánk szempontjából első és fontos megjelenés a megváltozott munkaképességű személyekre vonatkozó ellátási rendszer teljes megváltozásának kérdéseire, a – közkeletűen – rokkantosítási reformként megismert folyamat első állomásához kötődik.

A Szt-ben először 2006. január 1-jén¹⁶⁵ jelennek meg a szociális intézményben élőkre, illetve az adott kereteken (intézményen) belüli foglalkoztatására vonatkozó szabályok. Az ún. „szociális foglalkoztatás” bevezetése lehetőséget teremtett arra, hogy az intézményekben ellátott – elsősorban valamely fogyatékossgal élő, szenvedélybeteg vagy pszichiátriai beteg (pszichoszociális fogyatékossgal rendelkező) – személyek a munkavégzés ellátásához szükséges fejlesztésben vegyenek részt. A fejlesztés eredményeként pedig valamilyen munkát végezhesenek. A már korábban is létező, orvosi rehabilitáció mellett megerősítést nyert a szociális integráció is, ahol immár a hangsúly az egészségkárosodott személyek munkavégzési

¹⁶⁴ Hatálytalan: 2008.01.01-től.

¹⁶⁵ Beiktatta a 2005. évi CLXX. törvény 40. § -a. Hatályos 2006.01.01.

(megmaradó) képességének meghatározása, a szint megőrzése, fejlesztése vált súlyponti kérdéssé.

A szociális foglalkoztatás bevezetéséhez kapcsolódóan új, részletszabályokat tartalmazó joganyag is megjelent, mégpedig a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatási támogatásról 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (továbbiakban: Szfr.).

Tartalmi oldalról fontos megemlíteni, hogy a szociális foglalkoztatás ekkortól kétfajta, jelentősen eltérő foglalkoztatási formában valósulhatott meg: *a*, az ún. „munka-rehabilitáció” keretében, ahol az adott személy munkaalkalmasságának, meglévő készségeinek és képességeinek (beleértve a testi és szellemi képességeit is) felmérésével meghatározott munkavégzéssel történő megőrzése volt a cél¹⁶⁶; *b*, az ún. „fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás” keretei között¹⁶⁷, melynek célja az önálló munkavégző képesség kialakítására, helyreállítására, a nyílt munkaerőpiacra történő felkészítésre irányult. A két forma között sokszor vékony „mezsgye” húzódott, számos bizonytalanságot hagyva a szabályokat alkalmazni kívánók között.

Tovább árnyalta a rendszert, hogy – összefoglaló nevén - szociális foglalkoztatás biztosítása történhetett az érintettet ellátó intézmény keretein belül, vagy kvázi „kiszereződve”, egy külső foglalkoztató cég szervezésében, működtetésében.

1. A foglalkoztatásra vonatkozó változások előkészítése

A szociális foglalkoztatás finanszírozása – néhány, korabeli szociális szolgáltatáshoz hasonlóan – pályázati módszerrel működött. A 2010. évet követően már 3 évre szóló támogatási szerződéssel valósult meg a nem állami fenntartók körében, mely finanszírozási időszak – a változások előkészítésének elhúzódása miatt – több alkalommal is meghosszabbításra került.¹⁶⁸

A pályázati eljárást, a támogatás folyósítását, az ellenőrzést, a szakmai irányító feladatokat az akkor még létező Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) látta el.

Ugyancsak az NRSZH volt az a szervezet, amely az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) felkérésére teljes körű hatósági ellenőrzést végzett a Hivatallal finanszírozási szerződésben lévő teljes partneri körnél, vagyis valamennyi szociális foglalkoztatónál.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Ami még kiemelendő: erről intézményvezető külön megállapodást kötött az érintettel, ami a szerződéses jogviszony erősítését is szolgálta.

¹⁶⁷ Amely szintén munkaviszonyban történő foglalkoztatást jelentett a gyakorlatban.

¹⁶⁸ Ez az átmeneti időszak 2017. március 31-ig húzódott el.

¹⁶⁹ Az Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal Szociális Hatósági Főosztály, Szociális Ellenőrzési Osztályának ellenőrzéseire a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról szóló 74/2015. (III. 30.) Korm. rendelet 3. § (2)

Az ellenőrzés a szokásosnál is alaposabb volt, s módszertanát tekintve a legszélesebb módszerek, eljárások alkalmazásával működött: az elektronikus adatbázisokból adatnyerés, adatlekérés, dokumentumelemzés, helyszíni szemle és bejárás, valamint foglalkoztatottakkal/dolgozókkal folytatott interjú (irányított beszélgetés) segítségével.

A részletes, legtöbbször adott helyszínen lebonyolított hatósági ellenőrzések tapasztalatainak leírása számos összegző megállapítással zárult.

- *Szakmai megállapítások az ellenőrzési tapasztalatokból*

Számos, fontos megállapítást rögzített a Hivatal, s ezekből néhányat, a legfontosabbakat sorolva:

- *elnevezés*: egy olyan, új fogalomra van szükség, amely utal arra, hogy ez a tevékenységi forma egyszerre ad foglalkoztatási és fejlesztési szolgáltatási elemet az arra szerződéssel rendelkező személy számára. Bár részben az addigi forma is figyelembe vette az ellátottnak a szociális intézményi ellátásának keretei között nyújtott fejlesztéseket, s ahhoz adott a munka világában alkalmas segítségnyújtást együttesen a konkrét munkavégzéssel, de nem sikerült az intézmény alapszolgáltatás nyújtását és a foglalkoztatáshoz kapcsolt fejlesztését megfelelően pozicionálni vele. Állandó kérdésként merült fel, hol a határ az intézményi fejlesztés és a foglalkoztatáshoz kapcsolt fejlesztés között, illetve ez hogyan viszonyul a támogatott foglalkoztatás további formáihoz. A javaslat az, hogy az új elnevezéssel is ki kell fejezni, hogy ez egy *önálló szolgáltatási forma*, mely magában egységesíti a foglalkoztatást és az ahhoz kapcsolódó fejlesztést, függetlenül az intézmény alapszolgáltatásnyújtásától.
- *tevékenységi forma*: a szakmai javaslatban az új, komplex, támogatott foglalkoztatás egy új szolgáltatási formaként jelenik meg. Nem kellene szétválasztani a korábban már említett munka-rehabilitációra és fejlesztő-felkészítésre. Ebben a foglalkoztatási formában megbízási jogviszonyt szerezve foglalkoztatható legyen az a személy, aki bármilyen szociális intézménnyel aktív jogviszonyban áll. De facto: a meglévő szolgáltatási köre bővüljön ki a foglalkoztatásra irányuló fejlesztéssel. Ezzel a foglalkoztatás nem feltétlenül az alap szociális szolgáltatást nyújtó intézménynél történik, ami a társadalmi integritást és az esetleges más foglalkoztatási formák felé való fejlesztést támogathatja, de nem kerülnek belőle kizárásra ezzel sem az alapszolgáltatást, sem a bentlakásos ellátást végző intézmények sem.

bekezdés a) pontja, valamint a 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet a szociális foglalkoztatás támogatásáról (Szfr.) 6. § (8) bekezdése és a 16/C. § (7) bekezdése alapján került sor.

- *finanszírozás*: az új típusú foglalkoztatás finanszírozására az engedélyesek számára további pályázati forrást célszerű megjeleníteni. A pályázatot - az állami fenntartón kívül, aki más módon kapja támogatását - minden egyéb engedélyes/fenntartó számára nyitottan kell kezelni. A finanszírozás alapja a megbízási óradíj és a tevékenység végzéséhez szükséges dologi költségek összege legyen.
- *célcsoportok*: elsősorban – továbbra is – javasolt a fogyatékos személyek, a pszichiátriai-, és szenvedélybetegek köre, esetleg a hajléktalanellátásban résztvevőkkel kiegészítve.

A fenti szakmai irányok valójában egy új szemléletet is tükröznek, előkészítve egy paradigmaváltást a szociális foglalkoztatási területen. Ez az új, korszerű látásmód e témakörbe is behozza a személyközpontúságot, a rugalmasságot és a személyre szabott szolgáltatási portfólió szempontjait. Mindez a szociális szolgáltatások megújításának alapjai val egybeesik.

- *Pályázati finanszírozási gyakorlat szakmai értékelése a 2017 előtt fennálló rendszer alapján*

A pályázati finanszírozású rendszer lehetővé tette az érintett szolgáltatás esetében a költségvetés racionalizációját. Ezzel egy időben megőrizte azt az elvi szintű rugalmasságot, mely képes kezelni az intézményeken belüli foglalkoztatás országos szintű működtetésében jelentkező problémákat. A rendszerben korábban tapasztalható rugalmatlanság jelentős részben a források csökkenésének volt betudható. A támogatási rendszerhez kapcsolódó egyéb programelemek¹⁷⁰ elősegítették a foglalkoztatás egységes, minőségi, közvetlen jogi szabályozáson túl is számon kérhető szakmai tartalommal való működését, ezáltal a szolgáltatás minőségi működésének emelését, vagy legalább mindezek lehetőségét.

A korábbi rendszer a kitűzött célok tekintetében részleges sikereket ért el, ezzel egy időben sajátos problémák jelentek meg, melyek még megoldásra vártak.

Áttekintve az új típusú állami támogatás és a pályázati finanszírozás elvi és gyakorlati lehetőségeit, az akkor fennálló, pályázati finanszírozású rendszerrel szemben felhozható érveket, látható volt, hogy fennálló problémák kielégítő szinten orvosolhatóak lehetnek a finanszírozási rendszer jogszabályi módosításával, ugyanakkor az új típusú finanszírozásra való áttérés ezekre a problémákra nem jelent majd feltétlen megoldást.

- *Szabályozási anomáliák*

A szociális foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet (Szfr.) számos tekintetben elavult jogszabálynak minősült, melynek korrekciója csak részlegesen

¹⁷⁰ Ilyen programelemek például: szakmai napok, kiadványok, referencia intézmények, elszámolási és ellenőrzési rendszer, közvetlen szakmai tanácsadó rendszer stb..

történt meg a korábbi időszakban. Sok tekintetben a rendkívül hasonló finanszírozási elvet követő joganyaggal, a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről szóló 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelettel (Tkr.) sem mutatott összhangot, így alapos felülvizsgálata indokolt volt.

A szociális foglalkoztatás engedélyezése és támogatása is az Szfr. alapján történt, s amíg a már említett, hasonló szabályozás (Tkr.) a 2009. évtől zajló finanszírozási időszak alatt több alkalommal is módosításra került, addig az Szfr. nem követte le az aktuális változásokat. Ez az avulás, kopás már olyan mértékű volt¹⁷¹, hogy egyszerűbbnek látszott egy új szabályozás megalkotását célul tűzni ki.

Hasonló anomáliák voltak megfigyelhetőek az engedélyezés, az ellenőrzés és nyilvántartás területén is, ugyanis a szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátástól eltérően a szociális foglalkoztatás volt az egyedüli, amely nem a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet (Sznyr.) alapján került engedélyezésre és ellenőrzésre.

A jogszabály módosítást indokolta továbbá, hogy az Szfr. 5/A. §-nak megfelelően a szociális és gyámhivatal az illetékességi területén lévő szociális intézményekben biztosított szociális foglalkoztatásról elektronikus úton nyilvántartást vezetett, amely azonban a tapasztalatok alapján (sokszor megyénként) eléggé eltérő képet mutatott, így a szociális foglalkoztatás engedélyezése kapcsán nem volt olyan központi nyilvántartás, ahonnan bármikor naprakész adat lett volna lehívható, kinyerhető.

- *Igénybevételi nehézségek*

A pályázati úton történő támogatással szembeni ellenérv volt, hogy a rendszerbe történő belépés pályázati eljáráshoz kötött, ami fő szabályként 3 évente történt meg. További problémát jelentett, hogy a pályázati időszak meghosszabbításával ez a lehetőség tolódott – a szociális foglalkoztatás esetében a pályázati időszak a tervezett 3 év helyett ekkor már 6. éve tartott. Ez azt jelentette, hogy a fenntartói kör hat éve nem változhatott – ami ellentmond az ésszerűségnek és a napjainkat jellemző, gyors változások ütemének.

A probléma egyik lehetséges megoldása a pályáztatás folyamatának újraszabályozása volt, a rendszer rugalmasságát e téren (a megfelelő források rendelkezésre állásával) jelentősen növelhetőnek ítélve.

¹⁷¹ Csak a példa kedvéért: az időközben megalakult állami fenntartó, a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság nem került kivételre a fenntartók közül, továbbá a visszafizetésre és a kamatszámításra vonatkozó szabályok sem kerültek összevizsgálásra az államháztartásról szóló törvénnyel és a vonatkozó szakmai rendeletekkel.

- *Szakmai minőséget biztosító elemek megerősítése*

A változtatás előtt fennálló pályázati rendszerben több, a szakmai minőséget fejlesztő elem került megvalósításra (fejlesztési pályázat, évközi feladatmutató módosítások). Az első pályázati ciklusban ezek az elemek megfelelően funkcionáltak, azonban a 2012. évtől fejlesztési pályázat kiírására már nem került sor, melynek okaként elsősorban a forráshiány jelölhető meg.

Ezeknek az elemeknek a tényszerűségét végül éppen a fentiek biztosítására felhatalmazott hivatal, az NRSZH megszűnése húzta keresztül, bár kétségtelen tény, hogy a jelenlegi fejlesztő foglalkoztatás módszertani, minőségbiztosítási feladatai ugyanúgy ellátatlanok, mint a módosítások előtt...

- *Egyéb működési nehézségek*

A fentiek alapján is megállapítható, hogy a korabeli jogszabályi környezet és finanszírozási szisztéma csak részben volt alkalmas arra, hogy teljesítse a szociális foglalkoztatással kapcsolatos elvárásokat, hogy ténylegesen elősegítse a fejlesztő felkészítésben résztvevők akkreditált vagy nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás irányába történő terelését, eljuttatását, továbbá eltérő mértékben tudta csak megteremteni a foglalkoztatás keretében készített áruk piaci értékesítésével kapcsolatos feltételeket. (A legtöbb esetben nem történt meg az áruk és szolgáltatások értékesítési, piaci megjelenése.)

Az akkor rendelkezésre álló, éves szociális foglalkoztatási támogatásból az intézményeknek nem volt lehetősége olyan infrastrukturális beruházásokra, gépekre, modern technológiák megvásárlására, amelyekkel magasabb minőségű és piacképesebb termékek lettek volna előállíthatóak, pedig a korszerű technológiák alkalmazása egyben az ellátottak nyílt munkaerőpiacra jutását is segítette volna. Tárgyi eszközfejlesztésre ugyan az éves foglalkoztatási támogatásból évente átcsoportosítható volt egy meghatározott, kis mértékű összeg, de ebben az esetben az egyéb költségvetési keretet kellett (volna) csökkenteni, amely a bérfinanszírozás veszélyeztetésével járt (volna).

Nem érvényesült kellőképpen azon cél sem, hogy a fejlesztő-felkészítésben részesülő személy alkalmassá váljon a nyílt munkaerőpiacon történő munkavállalásra, tekintettel arra, hogy a korábbi rendszerben az intézmény és a külső foglalkoztató nem volt érdekelve abban, hogy kiléptesse a foglalkoztatottat akár a védett, akár a nyílt munkaerőpiac világába. A szociális foglalkoztatás kereteit elhagyó ellátotti arányszám rendkívül alacsony, gyakorlatilag közelített a nullához (azaz csak véletlenszerű átlépés történt a piaci foglalkoztatás irányába). A cél tehát egy rugalmas, továbblépést támogatni képes foglalkoztatási rendszer kialakítása volt, de

ugyanakkor a foglalkoztatás azon formájának a megtartása is, amely a nyílt munkaerő piacra nem eljuttatható, leginkább rászoruló ellátotti célcsoport számára is lehetőséget nyújt foglalkoztatásra.

- *Adminisztrációs, dokumentációs és adathiányok*

Az ellenőrzési tapasztalatok alapján a foglalkoztatottakat érintő dokumentációk vezetése hiányos, sablonos volt, nem vette figyelembe az egyéni igényeket és szükségleteket, ezért elengedhetetlen volt a dokumentációs rend kialakítására új módszertani anyag kidolgozása. Célként fogalmazódott meg, hogy az intézményi jogviszonyban álló személy foglalkoztatása ténylegesen az egyéni adottságokat figyelembe vevő foglalkoztatási terv alapján történjen meg. Ez az alapvető ügyfélközpontúság minimumfeltétele volt. Ennek érdekében elengedhetetlenül fontos volt egy koncepcionális rend kidolgozása a tényleges foglalkoztathatóság vonatkozásában célcsoportokra lebontva, módszertani eszközrendszerrel megtámogatva.

- *Változások a célcsoportban*

A foglalkoztatottak vonatkozásában a korábbi évek és az ellenőrzések tapasztalatai alapján több megállapítás is levonhatóvá vált.

Jellemzően a pszichiátriai betegek (pszichoszociális fogyatékossgal élők), illetve szenvedélybetegek magasabb arányban állítottak elő piacképes termékeket, továbbá ez a célcsoport zömében fejlesztő felkészítő foglalkoztatásban vett részt, míg a fogyatékossgal élő emberek tekintetében általánosságban elmondható, hogy inkább a munka-rehabilitáció keretében történő munkavégzés volt a nagyobb arányú.

A hajléktalan ellátás területén volt a legkisebb a foglalkoztatásba bevont intézmények száma.

A nemenkénti megoszlás esetében a férfiak nagyobb számban jelentek meg a szociális foglalkoztatottak között, az életkori megoszlások alapján a 25 év alatti és az 56 év feletti ellátottak alacsony aránya volt megfigyelhető.

Jellemzően inkább az intézményen belüli foglalkoztatás valósult meg, mint a külső foglalkoztatón keresztüli foglalkoztatás, ugyanakkor az intézményen belüli foglalkoztatás igen eltérő képet mutatott, tekintettel a rendelkezésre álló tárgyi, személyi feltételek sokféleségére.

Az ellátotti kör szerinti megoszlásról elmondható, hogy a szociális foglalkoztatottak döntő többsége, több mint kétharmada fogyatékos személy, továbbá jelentős számú volt köztük a pszichiátriai beteg. A szenvedélybetegek száma lényegesen kisebb hányadot tett ki, míg a hajléktalan és egyéb (főként idős) ellátottak száma elenyésző.

A végzettség szerinti megoszlás az ellátottaknak megfelelő képet mutatott - ismerve a fogyatékos személyek túlsúlyát a foglalkoztatottak körében -, így közel kétharmada a foglalkoztatottaknak legfeljebb általános iskolai végzettséggel bírt.

Az éves elszámolás szakmai beszámoló része tartalmazta a foglalkoztatási formák változását, bemutatva azt, hogy hány ellátott került ki a szociális foglalkoztatás keretei közül védett foglalkoztatásba, illetve a nyílt munkaerőpiacra, továbbá mekkora volt a magasabb foglalkoztatási kategóriából alacsonyabba visszaesők száma. A tapasztalatok alapján elenyésző volt az egyes foglalkoztatási formák közötti átjárás.

Jellemző területi sajátosság volt a keleti országrészben, hogy főként a nappali ellátás keretében a munkanélküliség csökkentésére is használták a szociális foglalkoztatás eszközét.

Az intézményen belüli foglalkoztatás esetében sokszor nem álltak rendelkezésre azok a tárgyi feltételek, amelyek a piacképes termékek létrehozásához szükségesek, ugyanakkor ismeretesek voltak olyan – tartós bentlakásos, jól szervezett vezetéssel rendelkező – nagy intézmények, amelyek „termelő kapacitása” már nem volt elegendő az adott termék, áru piaci igények szerinti előállítására.

- Változtatási javaslatok

A változtatási javaslatok egyik fontos kérdése volt, hogy a szociális foglalkoztatás engedélyeztetése és nyilvántartása az Szfr-ből kerüljön beillesztésre a többi ellátást is magába foglaló Sznyr-be, és az adatkezelés ezzel együtt a Szolgáltatói Nyilvántartásba, a szociális foglalkoztatással kapcsolatos nyilvántartás pedig az Igénybevevői Nyilvántartásba. Ezzel az egységesítés irányába tehetett egy jelentős lépést a szociális szolgáltatások rendszere.

Tekintettel arra, hogy a szociális foglalkoztatás állami támogatásának elve megegyezik a többi pályázati úton finanszírozott ellátással, így javasolt változási irány volt, hogy az Sznyr. vonatkozó rendelkezései a Tkr. módosításaival párhuzamosan kerüljenek kezelésre, illetve a támogatás új irányelvei is együttesen kerüljenek kidolgozásra.

A nem pályázati alapú állami támogatási rendszerben a finanszírozás részletszabályait a tárgyévi költségvetési törvény rögzíti, így arra külön jogszabály nem volt szükséges, ez a pályázati rendszerhez képest egyszerűsítést jelentett. Figyelemmel kellett lenni azonban arra, hogy azzal, hogy a pályázati rendszer megszüntetésre kerül, a kikerülő intézmények vonatkozásában az elszámolási, ellenőrzési feladatokat ugyanúgy végre kellett hajtani.

A javaslatok szerint – orvosolandó a belépési nehézségeket – az új típusú állami támogatási rendszer esetén a befogadás folyamatos, a pályázattalra jellemző ciklikusság kiküszöbölhető

lett volna, ugyanakkor ez is csak abban az esetben volt működtethető hosszabb távon, ha folyamatosan van többlet forrás a további kapacitások befogadására.

Javasolt volt még a megfogalmazott tervek között egy intézményenkénti és célcsoportonkénti bontás az országos adatokról, egy teljes feltérképezés, azaz egy országos szociális foglalkoztatási térkép elkészítése. Ez a hosszútávú tervezéshez adott folyamatos, változások követésére is alkalmas muníciót.

Elengedhetetlen szempontnak tűnt továbbá a szakmai minimumkövetelmények megfogalmazása, a tervezés részéről meghatározandó igények szakmai megfelelőségének vizsgálata. Fontos elem volt a szakmai igények és a szociális szakma által elfogadható és kezelhető lehetőségek összevetése: foglalkoztatási tevékenységek szükségességének, hasznosságának vizsgálata, a javasolt tevékenységi körök és ezekhez rendelt minimumkövetelmények megalapozása, megfogalmazása. Ez az elképzelés összevágott a más helyeken már tárgyalt, szociális szolgáltatási elemek rendszerének megjelenésével.

Az ellátottak – és a szolgáltatási rendszer – védelméhez nem csak a tervezéshez szükséges adatok kiértékelésére és következtetések levonására volt szükség. Az egyik legfontosabb javaslat éppen – az egységes joggyakorlat megteremtése érdekében – a szolgáltatásban résztvevő személyeknek szóló, kötelezően átadandó díjra vonatkozó szabályok átalakítására irányult.¹⁷²

Természetesen a hatósági ellenőrzési tapasztalatokat kiegészítette a területen dolgozó szakemberek számos javaslata a fennálló foglalkoztatási formákkal, gyakorlattal kapcsolatban. Mindezek nagymértékben hozzájárultak az intézményen belüli szociális foglalkoztatás újragondolásához.

Elengedhetetlennek tűnt a jó gyakorlatok és példák országos szinten való elérhetőségének megteremtése és közzététele is. Hosszabb távon erre nyújthatott volna kiváló lehetőséget – akkor még – az NRSZH gondozásában működő, megújulás előtt álló, ún. Szociális Ágazati Portál. Mindez a szakmai szervezetekkel való rendszeres egyeztetés és aktív együttműködés mellett valósulhatott csak meg teljes körűen.

¹⁷² Ezt nem csupán a törvényi szabályozásba építette be a jogalkotó, hanem ezt a gyakorlatot végül mind a mai napig megőrizte a rendszer, államtitkári „utasítás” szintjén meghatározva az ellátottaknak „átadandó”, minimális órabér mértékét.

2. Új szociális szolgáltatási forma születik – a fejlesztő foglalkoztatás új rendszere

Tekintettel arra, hogy a szociális foglalkoztatás célcsoportjaként meghatározható felnőtt korú (a munkavállalás szempontjából aktív korú), fogyatékossgal élő emberek jelentős része él tartós bentlakást nyújtó szociális intézményi keretek között, ezért amikor a szociális foglalkoztatás minőségének és hatékonyságának fejlesztéséről kellett elképzelést megfogalmazni, akkor kiemelt figyelemmel kellett lenni a tartós bentlakást nyújtó intézményekben elindult „intézményi férőhely kiváltás” folyamatára is.

Célul kellett kitűzni, hogy a létrehozandó új foglalkoztatási rendszer maximálisan támogassa a férőhelykiváltás céljaiban megfogalmazott társadalmi integrációt és az érintett célcsoportok életminőségének növelését a foglalkoztatás eszköztárával is.

Az erősen strukturált, irányított intézményi lét után a kiváltás sikerességét alapvetően meghatározza a nappali ellátás, a foglalkoztatás, a szabadidő eltöltésének lehetősége a (sokszor új) lakókörnyezetben. A rendszer foglalkoztatási elemének átalakítása a támogatott lakhatás elterjedésére, a kitagolási folyamat után létrejövő ellátási helyzetre is tekintettel kellett, hogy legyen.

A szociális foglalkoztatás megújítása az intézményi férőhelykiváltás folyamatával szükségszerűen párhuzamba állítva szinte minden nemzetgazdasági ágazatot érintő, hosszú távú folyamat, melynek támogatásához át kellett tekinteni és szükség szerint „igazítani ki” az érintett jogszabályokat.

A meglévő, integrált foglalkoztatási lehetőségek korlátozott száma miatt a kiváltásban részt vevő intézmények jellemzően most is maguk szervezik a foglalkoztatást lakóik számára (többségében szociális és akkreditált formában, elenyészően a nyílt munkaerőpiacon). Az integráció így alig, vagy csak fordított formában tud megjelenni: az intézmény által fenntartott foglalkoztatókat nyithatnak ki a környező települések megváltozott munkaképességű lakói számára is. Ez azonban nem érdeke az érintett szolgáltatóknak. A változást érinti még, hogy a szükséges forrást biztosítani kellett a foglalkoztatást segítő szakemberek számának növelésére is.

- *Újrafogalmazott foglalkoztatás*

A fentiekben sorolt tapasztalatokra és a több oldalról is megfogalmazott javaslatokra építve, az addigi szociális foglalkoztatás helyett a fejlesztő foglalkoztatás, mint önálló szociális szolgáltatás 2017. április 1-jétől került bevezetésre.

A fejlesztő foglalkoztatás célja – ahogyan később részletesen látni fogjuk – a gondozási, fejlesztési, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyének felkészítése az önálló

munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre, egészségi állapotuknak, koruknak, fizikai és mentális állapotuknak megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása révén.

A „fejlesztő foglalkoztatás”, mint új fogalom arra utal, hogy a foglalkoztatás nem éri el az ún. akkreditált foglalkoztatás szintjét/minőségét, de lényegesen különbözik a terápiás célú tevékenységtől. Olyan köztes szolgáltatási forma, amely ugyan a tényleges munkavégzésről szól, de figyelembe veszi az egyéni, terápiás szükségleteket. E tevékenységi forma komplex módon nyújt foglalkoztatási és fejlesztési szolgáltatási elemeket az érintettek számára.

Az átalakítás egyik fontos szempontja volt, hogy a szociális foglalkoztatásból megmaradjanak azok az elemek, amelyek beváltak és megújításra kerüljenek azok, amelyek így jobban segítik az egyének fejlesztését, a foglalkoztatás rugalmasságát és a szolgáltatók együttműködését.¹⁷³

3. A fejlesztő foglalkoztatás helye az ágazati szabályozásban

Az ágazati szabályozás különböző részeiben le lehetők fel a fejlesztő foglalkoztatás, mint speciális szolgáltatás szabályozási kérdései. A jogi hierarchia alapvető szabályait megtartva a pontos, jogi szabályozás – elsőként a Szt.-ben – a következőképpen fogalmaz:

„A kincstár a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások, szolgáltatások finanszírozásának ellenőrzése céljából nyilvántartást vezet. A nyilvántartás tartalmazza

g) fejlesztő foglalkoztatás esetén

ga) annak az ellátott által igénybe vett szociális szolgáltatásnak a típusát, amely alapján fejlesztő foglalkoztatásban részesül,

gb) annak a jogviszonynak a típusát, amelyben az ellátott fejlesztő foglalkoztatása történik,

és

gc) az ellátott által ledolgozott foglalkoztatási órák számát.”¹⁷⁴

Megfigyelhető, hogy az első szabályozási kérdés nem a szolgáltatás definíciójáról, keretbe rendezéséről, esetleg a többi szolgáltatáshoz való viszonyának leírásáról szól, hanem egy – egyébként fontos – részletkérdésről, az adminisztratív teendők tartalmi kérdéseiről.

A fentieket tovább erősíti, hogy a – sorszámok tekintetében – soron következő pont még mindig a korlátokról szól, hiszen a bírságolás lehetőségét szabályozza.

„(1) A működést engedélyező szerv szociális igazgatási bírságot (a továbbiakban:

¹⁷³ A legfontosabb hivatkozás: „Útmutató – fejlesztő foglalkoztatást biztosító szolgáltatók részére” (EMMI-FSZK, 2019), elérés: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjY657Q0uivrAhWLxIsKHVXFJDIEQFjABegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fszocialisportal.hu%2Fdocuments%2F10181%2F206271%2FUtmutato_Fejeszto_foglalkoztatas_20190322.pdf%2F6c61931a-7af9-f7b9-e2cb-7dcf6a55d32d&usg=AOvVaw07pR_95IGf7i5-AnZVIG_w (2020.09.15.)

¹⁷⁴ Szt. 20/C. § (1).

bírság) szabhat ki

m) a fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szociális szolgáltató, intézmény vezetőjével szemben, ha a fejlesztő foglalkoztatási jogviszonyban történő fejlesztő foglalkoztatásra nem a munkaalkalmassági vizsgálat során kiállított szakvéleménynek megfelelően vagy e szakvélemény hiányában kerül sor,

n) a fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szociális szolgáltató, intézmény vezetőjével szemben, ha a fejlesztő foglalkoztatás során megsértik a 99/B–99/D. §-okban foglaltakat.”¹⁷⁵

És a dokumentációs előírások és bírságolási lehetőségek után megláthatjuk meg, hogy voltaképpen mi is az a fejlesztő foglalkoztatás.

„(1) A fejlesztő foglalkoztatás célja a gondozási, fejlesztési, szolgáltatási illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre.

(2) Fejlesztő foglalkoztatásban részesülhet a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár eléréseig az, aki 16. életévét betöltötte, más kereső tevékenységet nem végez, és intézményi jogviszonya alapján

- a) közösségi alapellátást,
- b) támogató szolgáltatást,
- c) nappali ellátást,
- d) átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátást,
- e) ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátást,
- f) rehabilitációs intézményi ellátást,
- g) lakóotthoni ellátást vagy
- h) támogatott lakhatást vesz igénybe.”¹⁷⁶

Az új szabályozással támasztott elvárások közül tehát láthatóan számos teljesülni látszik: kitágult az a szolgáltatási kör, amelyhez kapcsolódva lehetőség van a foglalkoztatás igénybevételére. A (2) szakaszban leírt kör szinte teljesen lefedi a kiváltási folyamatban „szolgáltatási gyűrűként” megfogalmazott szolgáltatási háló elemeit.

Rögzítésre kerül, hogy a nyílt munkaerőpiacon a „cél”, és a lehető legnagyobb önállóság megteremtése az elvárás a szolgáltatást működtetővel szemben.

A kodifikáció során talán az egyik leginkább kimunkált rész az igénybevevők „érdekvédelmét”, a számukra juttatandó ellátások, díjak részleteit, valamint a foglalkoztatás egyes (rendkívül aprólékos) szabályait rögzíti.

„(1) A fejlesztő foglalkoztatás

¹⁷⁵ Szt. 92/L. § (1) m), n).

¹⁷⁶ Szt. 99/B. § (1) és (2).

- a) az Mt. szerinti határozott idejű munkaviszonyban vagy
b) a (4) bekezdés szerinti fejlesztési jogviszonyban történik.
- (2) Az Mt. szerinti határozott idejű munkaviszonyban történő foglalkoztatás célja az önálló munkavégzést segítő képességek, készségek fenntartása, fejlesztése, új munkafolyamatok megismerése, új szakma elsajátítása, az ellátott felkészítése a nyílt munkaerőpiacon történő munkavégzésre.
- (3) A (4) bekezdés szerinti fejlesztési jogviszonyban történő foglalkoztatás célja az ellátott testi és értelmi képességeinek, valamint a munkavégzéssel összefüggő készségeinek helyreállítása, megőrzése és fejlesztése, továbbá az ellátott felkészítése az önálló munkavégzésre.
- (4) A fejlesztési jogviszony
- a) rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munkarehabilitációt javasoló szakvélemény, vagy a foglalkozás-egészségügyi orvos, a munkaszakpszichológus vagy munka- és szervezet-szakpszichológus, valamint a szociális szolgáltatást biztosító intézmény vezetője együttes javaslata alapján, az egyéni foglalkoztatási tervben foglaltak szerint akkor hozható létre, ha az ellátott kompetenciái nem érik el az önálló munkavégzéshez szükséges szintet, és
b) fejlesztési szerződéssel jön létre, amelyet az ellátott, illetve törvényes képviselője írásban, az (5)–(7) bekezdésben foglaltak figyelembevételével köt a fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szolgáltató, intézmény vezetőjével.
- (5) A fejlesztési szerződés tartalmazza
- a) a fejlesztő foglalkoztatás keretében végzett tevékenység részletes leírását,
b) a fejlesztő foglalkoztatás időbeosztását és helyét azzal, hogy a foglalkoztatás időtartama nem haladhatja meg a napi 6 órát és a heti 30 órát, de az ellátott – az egyéni szükségleteire tekintettel – egyenlőtlen napi munkaidő-beosztással is foglalkoztatható,
c) a fejlesztési foglalkoztatási óradíj összegét, amely nem lehet kevesebb a mindenkori kötelező legkisebb órabér 30%-ánál,
d) az ellátott szándéknyilatkozatát arra nézve, hogy testi és értelmi képességeihez mérten elvárható módon közreműködik a fejlesztő foglalkoztatásban, és
e) a fejlesztő foglalkoztató munkavégzéssel összefüggő kötelezettségeit.
- (6) A fejlesztő foglalkoztatás keretében csak olyan feladatot végezhet az ellátott, amelyet egészségi állapota és értelmi képességei alapján tartósan és folyamatosan képes ellátni.
- (7) A fejlesztő foglalkoztató köteles folyamatos felügyelet mellett biztosítani – az ellátott speciális szükségleteinek megfelelően – az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi, tárgyi, szakmai és műszaki feltételeit.
- (8) Ha a fejlesztő foglalkoztatás munkaviszonyban történik, az ellátott – a fiatal munkavállaló kivételével – havi munkaidőkeretben, egyenlőtlen napi munkaidő beosztással is foglalkoztatható.
- (9) Ha a fejlesztő foglalkoztatás munkaviszony keretében történik, annak során
- a)
b) az Mt. 192. § (2) bekezdésétől eltérően a munkaviszony a fejlesztő foglalkoztatás időtartamára meghosszabbítható,

- c) az Mt. VI. fejezete, 53. §-a, 94. §-a, 98. §-a, 100. §-a, 103. § (1)–(2) és (6) bekezdése, XV. fejezete – kivéve a 192. § (1) bekezdését és a 212. §-t –, a XVI., XVII. és XVIII. fejezete nem alkalmazható,
 - d) a munkavállaló rendkívüli és többműszakos munkavégzésre, ügyeletre, készenlétre nem vehető igénybe,
 - e) a napi munkaidő a 8 órát, illetve a heti 40 órát nem haladhatja meg,
 - f) ha a munkavállaló napi munkaideje a négy és fél órát meghaladja, részére legalább 30 perc munkaközi szünetet kell biztosítani.
- (10) Az intézményi jogviszony megszűnése esetén a munkaviszony, illetve a fejlesztési jogviszony is megszűnik.”¹⁷⁷

A fentiek rendkívül erős munkahelyi, munkavédelmi szabályokat rónak ki a munkáltatóra, és egyben erőteljesen védik az ellátott (ebben az esetben munkavállaló, foglalkoztatott) érdekeit. Az már csak gyakorlati kérdés, hogy a keresztbe hivatkozások és beágyazások okán mindezen szabályok életszerű alkalmazásához mindenki formanyomtatványokat, központilag kialakított tájékoztatókat és segédleteket használ a szolgáltatói körben. A jogszabályok egyszerű értelmezhetősége pedig nehezen védhető követelmény lenne a fenti esetben.

A szabályozás jogviszonyra vonatkozó része pedig további részleteket is rejt még magában.

- „(1) A fejlesztő foglalkoztatásra irányuló munkaviszony vagy fejlesztési jogviszony
- a) a 99/B. § (2) bekezdése szerinti intézményi jogviszony alapján szociális szolgáltatást, ellátást nyújtó intézménnyel, szolgáltatóval, vagy
 - b) más, a szolgáltatói nyilvántartásba fejlesztő foglalkoztatást nyújtóként bejegyzett szervezettel állhat fenn.
- (2) Az (1) bekezdés b) pontja szerinti esetben a fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szervezetre aszociális szolgáltatókra vonatkozó szabályokat kell alkalmazni, azzal, hogy a 20. § szerinti nyilvántartásban nem kell feltüntetni a 20. § (2) bekezdés g) és h) pontja, valamint
- (4) bekezdés c) és d) pontja szerinti adatokat, és nem kell alkalmazni az 59. § (4) bekezdését, a 89–92. §-t, a 92/B. § (1) bekezdés a), e), i) és j) pontját, a 92/D–92/I. §-t, a 94. §-t, a 94/C. §-t, a 94/D. §-t, a 100–104. §-t, a 114–119/C. §-t és a 120–122/C. §-t. A szolgáltatónyilvántartás, a szolgáltatói nyilvántartásra vonatkozó hatósági eljárások, a bejelentési kötelezettségek, az ellenőrzés, a bírság és más jogkövetkezmények, a 92/K. § (8)–(10) bekezdése szerinti közhírré tétel, az állami támogatás, a 20/C. § szerinti nyilvántartás és az országos jelentési rendszer tekintetében a fejlesztő foglalkoztatás szociális szolgáltatásnak, a fejlesztő foglalkoztatásban részesülő személy igénybevevőnek, illetve ellátottnak, a fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szervezet pedig szociális szolgáltatónak minősül.
- (3) Az (1) bekezdés b) pontja szerinti esetben, ha az ellátott számára fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szervezet és a 99/B. § (2) bekezdése szerinti intézményi jogviszony alapján szociális szolgáltatást, ellátást nyújtó intézmény, szolgáltató

¹⁷⁷ Szt. 99/C§ (1)-(10).

fenntartója különböző, a fenntartók az ellátottak foglalkoztatására megállapodást kötnek. A megállapodást érintő körülmények változásáról – a fejlesztési jogviszony vagy a munkaviszony megszűnését eredményező esetben legalább 10 nappal korábban írásban – a felek egymást kölcsönösen tájékoztatják.”¹⁷⁸

A Szt. további szabályozást tartalmaz az ellátottaknak nyújtott egyéb szolgáltatásokkal kapcsolatban¹⁷⁹, majd arról is, hogy a szolgáltató a fejlesztő foglalkoztatásra kapott támogatást elsősorban mire fordíthatja¹⁸⁰, továbbá néhány ritkább szolgáltatás-kombináció esetére is részletes szabályokat mutat¹⁸¹, majd az átmeneti szabályokkal¹⁸² zárul a fejlesztő foglalkoztatás Szt.-be került változata.

Jelenleg a fejlesztő foglalkoztatást vállaló, azt fenntartó intézményeknek tizennyolc¹⁸³, sokszor változó tartalmú jogszabályt kell ismernie, alkalmazni, betartania és betartatnia, csak a szűkebben vett, alapcélú szolgáltató szabályok területéről. Ez nem kis feladat, de szerencsére – úgy tűnik – vállalható és kockázati oldalról kezelhető, hiszen jelenleg is több száz intézmény nyújt fejlesztő foglalkoztatás szolgáltatást az ellátottjainak.

4. A fejlesztő foglalkoztatás innovatív szerepe

Visszatekintve a fejezet elején felvázolt elvárásokra, látható, hogy a fejlesztő foglalkoztatás alapjaiban és szinte minden ponton megváltoztatta a korábbi foglalkoztatási forma, a szociális foglalkoztatás rendszerét. Mind alapelveiben, mint képviselt értékeiben, mind az újszerű,

¹⁷⁸ Szt. 99/D. § (1)-(3).

¹⁷⁹ Részletesen: Szt. 112. § (6).

¹⁸⁰ Részletesen: Szt. 130. §.

¹⁸¹ Részletesen: Szt. 131/A. §.

¹⁸² Részletesen: Szt. 138. § (2)

¹⁸³ Ezek csak felsorolás szerűen a következők: 1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről, 2012. évi I. törvény a Munka Törvénykönyvéről, 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról, 2013. évi V. törvény Polgári Törvénykönyvről, 2018. évi LII. törvény a szociális hozzájárulási adóról, 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról, 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról, 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. tv.-nek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról, 57/2013. (II. 27.) Korm. rendelet a telepengedély, illetve a telep létesítésének bejelentése alapján gyakorolható egyes termelő és egyes szolgáltató tevékenységekről, valamint a telepengedélyezés rendjéről és a bejelentés szabályairól, 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről, 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről, 324/2018. (XII. 30.) Korm. rendelet a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum 2019. évi megállapításáról, 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról, 3/2002. (II. 8.) SzCsM-EüM együttes rendelet a munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről, továbbá az adott évre vonatkozó Költségvetési Törvény...

szolgáltatási elemekre épülő, egyéni szükségleteket középpontba állító szakmai szemlélet szolgáltatásban új attitűdöket és működési módot hozott.

A szabályozási sajátosságok lehetővé teszik, hogy a fejlesztő foglalkoztatás, mint sajátos szolgáltatási elem kerüljön kialakításra. Ezzel rugalmas, egyéni szükségletekhez és lehetőségekhez jól illeszkedő szolgáltatás alakítható ki. A szabályozás másik lényeges eleme az érintettek érdekeinek erős védelme, amely kizárja, hogy a költségvetési támogatás nagyobbik része máshová kerüljön kifizetésre, mint az érintett, foglalkoztatott személy.

A fejlesztő foglalkoztatás bevezetése egyértelműen egy korszerű, 21. századi körülményeknek és elvárásoknak megfelelő működtetésre alkalmas szolgáltatói rendszer kialakításának mérföldkövét jelenti a szociális szolgáltatások innovációs görbéjén.

h) Intézménytelenítés

Az 1990-es években, a változó politikai közeg támogatta a haladó, nyugati minták átvételét a szociális területen, s bár ez a folyamat a 2000-es évekre lelassult, a nyugat-európai tapasztalatok, jó gyakorlatok nagyon sokszor szolgáltak példaként a hazai változásoknál.

A szociális szolgáltatások vezetői – sokszor a szakmai munkakörökben dolgozókkal együtt – élénk kapcsolatfelvételbe kezdtek a rendszerváltás kezdetekor, és sorra látogatták a „jó gyakorlatoknak” számító külföldi ellátóhelyeket, intézményeket.

Ezeken a korai tanulmányutakon a szociális ágazat szereplői rendkívül sok jó, alkalmazható és adaptálható példával találkozhattak – elsősorban német nyelvterületen (elsősorban: Ausztria, Németország), illetve sokszor protestáns egyházi kapcsolatoknak köszönhetően (Hollandia, Svájc).

Egyfajta adaptációs technika a fogyatékos személyeket ellátó intézmények körében is tapasztalható volt, legyen szó akár a magyar kézműves műhelyek, foglalkoztatók tevékenységéről, akár a lakhatást biztosító szolgáltatások újragondolásáról.¹⁸⁴

Ezeknek a tapasztalatszerzéseknél az eredményeként a 90-es évek végére láthatóvá vált, hogy az addigi, meghatározó ellátási módszerek a fogyatékosággal élők esetében kiválthatók más formában. A nagylétszámú intézmények mellett – vagy azokon belül – kisebb létesítmények (lakóotthonok) kezdtek megjelenni.

¹⁸⁴ *JÓ GYAKORLAT: Mohács-Kölked Református Társegyházközség, Pándy Kálmán Otthona, Mohács*; a kiadvány az EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú „TÁRS PROJEKT – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” című kiemelt projekt keretében készült. További forrás: <https://www.bama.hu/kozelet/helyi-kozelet/harminc-eve-all-a-pandy-elen-meglepetesbulival-koszontottek-1865150/> (2021.03.09.)

1. Kezdeti lépések

1998-ban, az első Orbán-kormány – felismerve a posztszocialista örökség felszámolásának szükségességét, és az elsősorban egyházaktól elvett, államosított épületekben kialakított tömegintézmények tarthatatlanságát – kiemelt programokat indított e területen.

Az egyik ilyen program a megyei önkormányzatok számára biztosított, ún. kastély-kiváltási lehetőség volt. Ezen, célzott források egyedi kormányzati döntéseken alapuló pénzforrást jelentettek azoknak az intézményfenntartóknak, amelyek régi, többnyire egyházi (korábban szakrális funkciójú), uradalmi vagy majorsági épületekben elhelyezett férőhelyeiket kívánták korszerű és célszerűen kialakított, új épületekbe átvinni. 1998 és 2002 között ezzel a programmal több száz – elsősorban idős és/vagy fogyatékos – személy számára szűnt meg a rossz minőségű épületekben, zsúfoltan megszervezett ellátás. Ezt azonban nem tekinthetjük a legcélszerűbb megoldásnak a családiasabb ellátási formák irányába elindult folyamatokban, sokkal inkább egyfajta korszerűsítésnek tekinthetjük ezeket a férőhely-kiváltásokat.

E fenti programhoz részben kapcsolódóan, ám attól független forrásból elindult az ún. lakóotthoni program. Ez egy egységes, akkori mértékben jelentős – jellemzően tizenötmillió forintos – egyszeri, vissza nem térítendő támogatást biztosított kisméretű ellátóhelyek, a már említett lakóotthonok kialakítására. A program résztvevői elsősorban civil szervezetek voltak, nem kevés esetben a célcsoport ellátásában érintett – elsősorban szülői – csoportok által létrehozott egyesületek, alapítványok formájában. Ezek a lakóotthonok nem csupán méretben kínáltak emberibb léptékű szolgáltatást, hanem a működési környezetük, a képviselt alapelvek és szakmai módszertanuk alapján egy újfajta megközelítést és ellátásszervezést is elindítottak (LÁNYINÉ, 2001).

A harmadik, fontos lépcső ebben a folyamatban egy kísérleti program kezdetéhez kapcsolódik. 2001-2002-ben, a Munkaerőpiaci Alap rehabilitációs alaprészének terhére, a Munkaerőpiaci Irányító Tanács jóváhagyásával ún. fogyatékos támogató szolgálat modellprogram indulhatott. Ebben a modellprogramban – közvetlen, civil szervezeteknek juttatott támogatásokkal – több szervezet kipróbálhatott, tesztelhetett egy teljesen új, speciális szolgáltatást. Ez mára már a bevett szolgáltatási körben található, fontos alapszolgáltatássá nőtte ki magát.¹⁸⁵

Látható tehát, hogy a kiváltás, más szóval kitagolás gondolata egy több évtizedes, érési folyamat eredményeként alakult ki, és így lett a kiváltás egyik fontos célja, hogy a lakók a korszerűtlen, sokszor egészségtelen lakhatási körülményeket biztosító, nagy létszámú ápoló-

¹⁸⁵ Lényege röviden, hogy egy jármű és személyi segítők segítségével a fogyatékossgal élő személy számára saját háztartásában és önálló életvitelének megszervezésében nyújt segítséget, míg az akadálymentes gépkocsi (kisbusz) a személyi mobilitást szolgálja.

gondozó intézményekből kisméretű lakásokba, házakba költözhesse be, ahol – mai, hatályos szóhasználattal – támogatott lakhatási forma kerül kialakításra.

Egyértelművé vált, hogy elsősorban a lakhatás megszervezéséhez kapcsolódó, közösségi alapú szolgáltatások fejlesztésével, az érintettek állapotának függvényében elérhető önálló életvitel fenntartásával valósítható meg a társadalmi esélyegyenlőség és a kirekesztés elleni küzdelem célja (ZSÁMBOKI, 2012).

A szociális szolgáltatások fejlődésének, a lehetséges innovációknak vizsgálata során eddigi kutatásaim eredményeként láthatóvá vált számomra, hogy a magyarországi szociális szolgáltatások rendszerében viszonylag kevés változást generáltak az ún. nemzetközi egyezmények. A kiváltás ügye, kérdésköre a kevés kivételek egyike.

2. Nemzetközi szabályozás

A legfontosabb, nemzetközi szereplőként az Egyesült Nemzetek Szervezete (továbbiakban: ENSZ) egyik autonóm szervezetének hatásait szükséges megvizsgálnunk.

Bár az ENSZ az államok közti együttműködést hivatott elősegíteni a nemzetközi jog és biztonság, a gazdasági fejlődés, a szociális ügyek és az emberi jogok terén, fontos eszközt is jelent egyben bizonyos szakmai elvek és alapértékek „kikényszerítésében” is.

Ennek legfontosabb eszköze a már bemutatott, ENSZ egyezmények rendszere és az azokat elfogadó országok haladásának, fejlődésének permanens monitorozása, ellenőrzése.

Egy egyezményhez egy Tagállam úgy tud csatlakozni, hogy nyilatkozattal kifejezi azon hajlandóságát, hogy az egyezményben leírt jogokat és kötelezettségeket kötelező erejűként ismeri el magára nézve - vagyis "beleegyezik, hogy kötve legyen" az egyezmény által. Ezt rendszerint az egyezmény aláírásával és ratifikálásával teszik meg az egyes (részben) államok; vagy, abban az esetben, ha már érvényben van, az adott egyezményhez csatlakoznak.¹⁸⁶

Többféle közvetett előzményt azonosíthatunk – pl. az UNESCO inkluzív oktatásról szóló téziseit, a WHO nemzetközi osztályozással kapcsolatos tevékenységeit, vagy a szintén ENSZ szervezet ILO szakmai rehabilitációról és foglalkoztatásról szóló egyezményét (amely külön részeket szán a megváltozott munkaképességű, fogyatékos személyek foglalkoztatásának) – de egyértelmű irányba 2007 után állt be a fogyatékosügy politikai iránytűje.

Témánk szempontjából a legfontosabb, idevágó egyezmény és egyben ellenőrzési mechanizmus a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény.

Az ENSZ közgyűlése 2006. december 13-án fogadta ezt el, s a következő év tavaszán a magyar Kormány bejelentette csatlakozását, majd az Országgyűlés 2007. július 6-án törvénybe iktatta,

¹⁸⁶ https://hu.wikipedia.org/wiki/Egyes%C3%BClt_Nemzetek_Szervezete (2021.02.23.)

ratifikálta azt¹⁸⁷. Látható tehát, hogy – angol rövidítését használva Convention on the Rights of Persons with Disabilities – a CRPD egyezmény rendkívül gyorsan a magyar jogrendbe került. A CRPD célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása.

Az egyezmény erőteljes eszköz arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek, helyi közösségek és kormányzatok jogi, politikai és gyakorlati intézkedések kidolgozása és végrehajtása révén módot találjanak a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesítésére.¹⁸⁸

Az egyezmény 19. cikke szól az „Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás” témaköréről, amely a leginkább meghatározza a szociális szolgáltatások jövőbeni megszervezésének kereteit:

„Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;

b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges;

c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.”

Mindemellett a 28. cikk 2. pontja azt is kimondja, hogy a részes államok biztosítják a fogyatékossgal élő személyek állami lakhatási programokhoz való hozzáférését.

A fentiek szerint tehát a fogyatékossgal élő személyeknek nem csak a lakóhelyüket van joga megválasztani, hanem azt is, kivel kívánnak együtt élni, amely elvek az addigi „elhelyezés” típusú bentlakásos ellátások átalakítását igényelték. Az emberi jogok „pontosítása” alapján a fogyatékossgal élő személyeket korlátozásmentesen megilleti a választás, a döntés joga, hogy hol is szeretnének élni, ugyanúgy, mint minden más személyt is.

¹⁸⁷ A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény.

¹⁸⁸ <https://fra.europa.eu/hu/content/unios-keretrendszer-fogyatekossgal-elo-szemelyek-jogairol-szolo-ensz-egyezmennyhez> (2021.02.23.)

Ezek az elvek, és méginkább a gyakorlatba történő átültetésük sürgetése és elvárása volt a döntő lépés a hazai kiváltási folyamatok tényleges, elvszerű és célszerű elindítása során.

Az egyik legfontosabb európai dokumentum¹⁸⁹ a kiváltás kapcsán így fogalmaz:

„Az intézményesítettség csökkentésének folyamata a következőket foglalja magában:
1. *minőségi, egyénre szabott szolgáltatások létrehozása a közösségben, ideértve az intézményi elhelyezés megelőzését szolgáló szolgáltatásokat is, valamint a források átcsoportosítása a bentlakásos intézményektől az új szolgáltatásokhoz, biztosítva ezáltal a hosszú távú fenntarthatóságot;*
2. *azon bentlakásos intézmények tervezett bezárása, ahol gyermekek, fogyatékkal élő személyek (ideértve a mentális egészségi problémákkal élőket) és idősek élnek a társadalomból kirekesztve, miközben nem részesülnek megfelelő szintű ellátásban és támogatásban, és ahol emberi jogukat gyakran nem tartják tiszteletben;*
3. *minden támogatásra szoruló gyermek és felnőtt számára teljes mértékben hozzáférhetővé és elérhetővé tenni az olyan általános szolgáltatásokat, mint az oktatás és képzés, a foglalkoztatás, a lakhatás, az egészségügyi ellátás és a közlekedés.”*

Az intézménytelenítés – jelen értekezésben a kiváltás vagy kitagolás fogalmakat használok szinonimaként ugyanerre a tartalomra – tehát egyszerre jelent egy speciális, emberjogi indíttatású (egyenlő jogok érvényesítése) és egy nagyon gyakorlatias, konkrét, szociális szolgáltatási jövőképet állító (és befolyásoló) folyamatot.

3. Hazai szabályozás

A 2006-ban született, 2007-2013-ig szóló új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) országgyűlési határozat volt az első olyan hazai szakpolitikai stratégia, amelyben egyértelműen megjelenik a kiváltás gondolata. A Program 2.3. pontja (címe: „A társadalmi kirekesztettség intézményes okairól”) célul tűzte ki a lakóotthoni férőhelyek számának bővítését, valamint feladatként fogalmazta meg „az új ellátási forma országos elterjesztését”. Előírányozta továbbá, hogy a bentlakást biztosító intézmények ne lehessenek nagyobbak 40 fősnél, illetve hogy „a tartós bentlakást biztosító intézmények (ápoló-gondozó és rehabilitációs otthonok) lebontására és átalakítására, valamint alternatív lakhatási formák támogatására vonatkozóan külön programot kell készíteni”. Ebből a szempontból a kiváltási stratégia közvetlen, kormányzati-szakpolitikai előzményének kell tekintenünk ezt a dokumentumot.

Következő – jogtechnikai szempontból kiemelt helyen említendő – lépésként a 2010. évi XXXIX. törvény lényeges módosítást hajtott végre a fogyatékosággal élő személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (továbbiakban: Fot.) 17. §-

¹⁸⁹ https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/eeg-toolkit_hungarian.pdf. (2021.02.23.)

án. Ekkor jelent meg hazánkban a kiváltás törvényi szintű kötelezettsége. E szakasz előírja a fogyatékos és pszichiátriai sérült személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézmények kiváltását, melyet a korabeli szövegezés szerint „a Kormány által meghatározott rendben”, és „a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény 19. cikkében meghatározottak figyelembevételével” kell végrehajtani.

Figyelemmel a nemzetközi egyezményekre és hazai beiktatásukra, valamint a fenti előzményekre, 2011 nyarán megszületett az 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat, amely egyebek mellett meghatározta a fogyatékosággal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló, 2011–2041. évre kidolgozott stratégiát is.

A stratégia alapján 2012-ben ugyancsak fontos jogszabályi változás történt: a Szt. 2013. január 1-jével hatályba lépő módosítása létrehozta a támogatott lakhatás nevű új ellátási forma jogi kereteit.

A nagy létszámú bentlakásos intézmények kiváltása szempontjából sem mellékes a Fot. 2013. évi módosítása sem, amely a 4. § a) pontjának megváltoztatásával egyrészt formálisan is a fogyatékosügy látóterébe helyezte a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeket, másrészt a módosítás nyomán a társadalmi részvétel akadályozottságát immár nem pusztán a fogyatékoság szempontjából, hanem a „környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban” kell vizsgálni.

A folyamat következő lépéseként 2015 áprilisában fogadta el az Országgyűlés a 2015-2025. évekre vonatkozó Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozatot. A Program 7.2 pontja szerint a fogyatékosággal élő személyek lakhatása tekintetében „különös súllyal kell figyelembe venni az önrendelkezés és a társadalmi integráció alapelvét”. A dokumentum rögzíti továbbá, hogy „az erről szóló kormányzati stratégia alapján folytatni szükséges a fogyatékosággal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltását, hangsúlyt fektetve a kiváltással érintett személyek és intézmények felkészítésére, tájékoztatására, támogatására (...) ezzel párhuzamosan fontos fejlesztési irány a támogatott lakhatás elterjesztését szolgáló fejlesztések indítása”.

Az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről szóló 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat melléklete több ponton is feladatot fogalmazott meg a kiváltási folyamat következő ciklusára vonatkozóan.

2016-ban a fogyatékosággal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégia (2011-2041 közötti) megvalósításának első öt éve lezárult, így szükségessé vált a rendelkezésre álló ismeretek és tapasztalatok összegzése,

valamint az elmúlt időszak jogszabályi változásai alapján a következő periódus tényeken alapuló megtervezése.

A bekövetkezett változások figyelembevételével elkészült az ún. módosított stratégia, amely új fókuszpontokat határozott meg és öt évvel a program időtartamát is megrövidítette.¹⁹⁰

Az új stratégia a következő területekre fókuszálva határozza meg a 2016-2036. évekre vonatkozó irányokat és célokat (követve a stratégia szerkezetét):¹⁹¹

1. Alapfogalmak és alapelvek;
2. Az intézeti ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának szereplői;
3. Fogyatékosággal élő személyek és családjaik;
4. Érdekvédelmi szervezetek;
5. Gondnokok és a gondnoksági rendszer;
6. A kiváltásban résztvevő és a folyamatra felkészülő intézetek;
7. Az intézeti ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának kulcstényezői;
8. A támogatott döntéshozatal intézménye és a rendelkezésre álló tapasztalatok, valamint összefüggése a támogatott lakhatással;
9. A sokelemű szolgáltatási gyűrű szakmai tartalma;
10. Középpontban a foglalkoztatás;
11. A támogatott lakhatás szakmai tartalmának fejlesztése és a jogi szabályozás felülvizsgálata;
12. A differenciált finanszírozási modell továbbgondolása;
13. Az Intézményi Férőhely Kiváltási Terv lehetséges eszközei;
14. A lakók felkészítése a változásra és a támogatott lakhatásra;
15. Önrendelkezés és felépülés-alapú szervezetfejlesztés, az intézményi átalakulás támogatásáért;
16. Közösségfejlesztés, a helyi közösségek megerősítésére;
17. Más alapjogok érvényesülésével/sérelmével való kapcsolat;
18. A folyamat egészét végig követő kutatási és nyomon követési folyamat;
19. A minőségbiztosítás alapjainak lefektetése;
20. Proaktív kommunikáció;
21. Szakemberek felkészítése a támogatott lakhatásra;
22. A kiváltási folyamat irányításának, szakmai-módszertani vezetésének, monitorozásának és érdekvédelmi megerősítésének szereplői.

Láthatóan a korábbi, szűkebb célkitűzés – lakhatási fókusszal – kiszélesedik, és a paradigmaváltás mellett tágabb, a teljes szociális szolgáltatási rendszerre is jelentős hatással bíró feladatokat irányoz elő (közösségfejlesztés, minőségbiztosítás stb.).

A fent sorolt fejezetcímek rendkívül jól tükrözik a stratégia készítőinek szakmai szempontjait, fogyatékoságpolitikai elköteleződését és az egyértelmű jövőkép mellett a teendők listáját is.

¹⁹⁰ Ezzel egyidejűleg hatályon kívül helyezésre került a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat is.

¹⁹¹ Elfogadta és kihirdette: 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat.

Mindezekhez azonban igen jelentős erőforrások szükségesek, amelyek fejlesztési pénzforrások nélkül nem biztosíthatóak.

4. Az átalakítások finanszírozása

A nemzetközi egyezmény európai érvényesítésének közös elérése érdekében az EU komoly források biztosítását is kitűzte a fenti célokkal párhuzamosan.

Bár az Európai Uniónak 1996-ig nem volt erőteljes befolyása a tagállamok fogyatékoságügyi politikájára, azévből fontos állásfoglalások születtek e tárgyban. A szabályozás mellett azonban fontosabb elem, hogy a 2007–2013-es fejlesztési időszaktól kezdődően az Európai Unió strukturális politikájában a fogyatékos felnőtt személyek életminősége kiemelt szerepet kap. A strukturális politika különféle intézkedések és eljárások összessége, amelyek adott tagállamok (régióinak) gazdasági vagy társadalmi szerkezeti hiányosságainak, lemaradásának felszámolását, illetve csökkentését célozza (IVÁN, 2011:351). Ennek megfelelően az EU Strukturális Alapjának keretei közül a magyarországi kitagolási program is rendkívül jelentős támogatást kapott.

A 2007-2013 közötti fejlesztési időszakban közel 14 mrdFt keretösszeg jutott a fogyatékoságpolitika támogatására, ám ez csak kis összegnek volt mondható a 2014-2020 közötti keretekhez képest.

Magyarországon a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (továbbiakban: TIOP) keretei között jelent meg több beavatkozást is lehetővé tevő programelemként a kiváltás támogatása.

Az első stratégia megszületése utáni programozási szakaszban – 7 milliárd forint keretösszegű – TIOP 3.4.1. projekt részeként 672 létrehozott támogatott lakhatási férőhely jött létre 6 helyszínen, 2013 és 2015 között – Szakoly, Berzence, BÉlapátfalva, Kalocsa, Mérk, Szentes településeken. Az első fázis fontos tapasztalata volt, hogy amennyiben előkészítetlenül zajlik a kiváltás, akkor – szinte kivétel nélkül – negatív helyi társadalmi és politikai kockázatok is felléphetnek. Ez látható volt például Szilvásváradon, ahol nem történt meg a helyi közösség bevonása, érzékenyítése. Végül megfelelő tájékoztatással sikerült a helyi lakosság alaptalan félelmeit, ellenérzését eloszlatni, de a botránytól való félelem innentől a kiváltási programok állandó elemévé vált.

A következő fejlesztési ciklus programjainak kerete változott, immár az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) és a közép-magyarországi régióban a Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) céljai közé illeszkedett a kiváltás támogatása.

Így a fejlesztés második szakaszában, 2017. januárban megjelent az EFOP-2.2.2.-17. „Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése” című standard, pályázati konstrukció 21,88 milliárd forint keretösszeggel. Ezt kiegészítette a 2017. márciusban kiírásra került a VEKOP-6.3.2-17. „Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhely kiváltás” című, szintén standard konstrukció pályázati felhívása, amely 730 millió forintos keretösszeggel a közép-magyarországi régióban is lehetővé tette a folyamat megvalósítását. A második szakaszban mintegy 2500 intézményi lakó kiköltözésére került sor 2018 végéig, ez 30 intézmény kitagolását jelenti, 82 településen.

Végül a harmadik, jelenleg is tartó szakaszban 2017. március 21-én megjelent az EFOP 2.2.5-17. standard konstrukció (címe: „Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhely kiváltás 2023-ig”), amelynek nyomán minden eddiginél nagyobb volumenű forrás állhat rendelkezésre a kiváltási folyamat támogatására. A pályázat immár újabb 55,42 milliárd forintos keretösszeggel további 7500 férőhely kiváltását teheti lehetővé a konvergencia régiókban, az EFOP 2.2.2-vel hasonló feltételek mellett. A harmadik szakasz – a hatályos tervek alapján – 2023-ban érne véget.

Mindehhez a forrásokat az EU az Európai Szociális Alap (ESZA) és az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) programozása, illetve végrehajtása kapcsán biztosítja.

Magyarországi konstrukciói az EFOP-2.2.2-17 kódszámú és az EFOP-2.2.5-17 kódszámú pályázati kiírás által, összesen tehát 77,2 milliárd forint keretösszeggel tervezve valósulnának meg. Ehhez kapcsolódik a fentebb már említett VEKOP-6.3.2-17 kódszámú pályázat, mely a közép-magyarországi régió nagy létszámú intézményeinek kiváltását azonban nem fedezi.

Az EU-s források korlátai miatt tehát egyik oldalon forrásbőség (EFOP), a másikon (VEKOP) rendkívül elégtelen forrás áll rendelkezésre a kiváltás támogatására. Ezzel együtt ezek a források soha nem látott mértékűek a szociális szolgáltatási területen.

A probléma pedig végsősoron nem a pénzforrások nagysága, hanem az elindult folyamatok irányának a céloktól való eltérése lett.

5. Az intézménytelenítés ellenőrzési mechanizmusa

A 2017–2036 közötti időszakra vonatkozó hosszú távú koncepciót tehát a 1023/2017 (I. 24.) Kormány határozat rögzíti, amelyhez kapcsolódóan 2017 márciusában újjáalakult a kiváltási, kitagolási kérdések (pályázatok) monitoring testülete, az ún. Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület (IFKKOT).

Az IFKKOT a felügyeletet ellátó minisztérium által létrehozott szervezet, amely eredetileg már 2011 augusztusában megalakult (az első kiváltási stratégiát követő cselekvési terv részeként). Tagjai a felsőoktatási intézmények, érdekvédelmi szervezetek, az Emberi Erőforrások Minisztériuma, a (változó megnevezésű) szociális háttérintézmények, és a kiváltásban résztvevő, szolgáltatásokat fenntartók (állami, egyházi és civil szolgáltatók).

Megalakulása óta a Testület összetétele többször változott. Erősödött az az elv, hogy a Testület többségét az érdekképviselői szervek, civil érdekvédők adják. (Ezt később azzal a kritikával támadta néhány szervezet, hogy a kormányzati szereplők „kivonultak”, és így éppen a döntéshozók nincsenek jelen kellő súllyal.)

A Testület számos feladatot lát el, de elsősorban a megvalósításra benyújtott pályázatoknak, valamint a pályázatokban megfogalmazott átalakulás után fennmaradó infrastruktúra hasznosítási koncepciójának véleményezése a legfontosabb feladatuk. A kialakított fejlesztések folyamatos monitorozása, a folyamatot kísérő szakemberképzési tervek véleményezése és végrehajtásuk felügyelete, az alapszolgáltatások kapacitásának felülvizsgálata, a teljes körű transzparencia biztosítása, valamint az Intézményi Átalakítás Cselekvési Tervének (a továbbiakban: Cselekvési Terv) kidolgozása is a további feladataik közé tartozik.

A külső kontroll fontos elemeként tekintett a szakminisztérium vezetése arra a megállapodásra, amelyet közel egy éves előkészítés után kötött meg az EMMI háttérintézménye, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért közhasznú nonprofit Kft. (FSZK NKft.) az egyik legerősebb, legtöbb szociális szolgáltatót tömörítő európai szervezettel. Az EASPD-vel (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities) kötött szerződés súlyát növeli, hogy a szervezet több mint 15.000 szolgáltatót tömörít, 33 európai országban (EU keretein túlmutatva). Központja Brüsszelben van, és elnöke is belga, így lobbierője és befolyása igen jelentős a kiváltás témakörében is. A szerződésben a szervezet vállalta a folyamatos együttműködést és monitorozást a hazai kiváltási folyamat egészében, beleértve az európai jó gyakorlatok képviselőit és megjelenítését is.

Ennek az együttműködésnek a jelentőségét tovább növeli, hogy ekkor már rég működött egy európai szakértői kör, amelynek az EASPD is a kezdetektől tagja volt. Az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport tagszervezetei számos közös projektet bonyolítanak le, és elsődlegesen a kiváltási folyamatok elindítása és támogatása a feladatuk, ám a már működő folyamatok monitorozásával is foglalkoznak. Az európai szakértői csoport az ellátásra vagy támogatásra szoruló személyeket, ideértve a gyermekeket is, a fogyatékkal élőket, a mentális egészségi problémákkal élőket, a családokat, továbbá a szolgáltatókat, közigazgatási szerveket és kormányközi szervezeteket

képviselő érdekelt feleket tömörítő, átfogó szövetség. Az európai szakértői csoport a következő szervezetekből áll: COFACE (Családügyi Szervezetek Európai Szövetsége), EASPD (Fogyatékkal Élőknek Szolgáltatásokat Nyújtó Szolgáltatók Európai Társulása), EDF (Európai Fogyatékosügyi Fórum), ENIL/ECCL (Európai Önálló Életviteli Hálózat / Európai Közösségi Életviteli Hálózat) ESN (Európai Szociális Hálózat), Eurochild, FEANTSA (Hajléktalanokkal Foglalkozó Nemzeti Szervezetek Európai Szövetsége), Inclusion Europe, Lumos, Mental Health Europe (Mentális Egészség Európai Szövetsége), az OHCHR (az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala) európai regionális irodája és az UNICEF.¹⁹²

A kiváltási stratégia gyakorlati megvalósulásának támogatására, nyomonkövetésére, kísérése 2016 áprilisában elindult egy kiegészítő program is hazánkban, amely szintén hordoz magában monitoring funkciókat is. Az EFOP 1.9.1 (közép-magyarországi „párja” a VEKOP-15-2016-00001) ún. Társ-projektet a szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítására írták ki. Ennek a programnak az irányító mechanizmusában már jelentős mértékben részt vesz a szaktárca is. A Szakmai Konzultációs Testület (SZKT) a projekt megvalósulása során biztosítja a fejlesztési támogatások összehangolását az EFOP-2.2.2 konstrukció során pályázó bentlakásos szociális intézmény fenntartókkal való eredményes együttműködés érdekében.

Az SZKT megteremti a kapcsolódást más operatív programok keretében megvalósuló konstrukciókkal és hazai források felhasználásával. Feladata még a kiemelt projekt előrehaladásáról tájékoztatni az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testületet (IFKKOT).

A fogyatékosügyei szakterület komplexitása, a folyamat nagyszámú és többféle érdekeltégű szereplője szükségessé tette, hogy az illetékes szaktárca, a fenntartók és az érdekvédelem képviselői is részt vegyenek a megvalósításban. A testület folyamatos tájékoztatása, szakmai véleményének, álláspontjának becsatornázása a projekt döntéshozatali mechanizmusába tehát minden, a projektben érintett szereplő érdeke volt.

A SZKT tagjai: az EFOP-1.9.1 kiemelt projekt szakmai vezetője, projektmenedzsere, vezető szakértője, EMMI szakfőosztályainak delegáltjai (3 fő), a fenntartók delegáltjai valamint az érdekvédelmi szervezetek delegáltjai (3 fő).

A Testület rendszeres tájékoztatása a projekt operatív irányítását végző csoport, a Szakmai Koordinációs Műhely (Műhely) feladata. A hatékony működés érdekében a Műhely rendszeresen beszámol a projektet érintő kérdésekről, a projekt előrehaladásáról és a felmerülő

¹⁹² Forrás: *Eszköztár az uniós alapoknak az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés céljára történő felhasználásához*, Brüsszel, Lumos, 2012.

kihívásokról, esetleges problémákról a SZKT felé. A Műhely felelős a projektet érintő döntések meghozásáért, a vállalt tevékenységek megvalósításáért, valamint a szükséges belső és külső egyeztetések lefolytatásáért.

A fejezetben sorolt valamennyi, hazai és nemzetközi mechanizmus ellenőrzési, monitorozási módszertanában közös elem, hogy alapvetően az ellátotti jogok érvényesülését kívánja előtérbe állítani. Közös hatásuk azonban a paradigmaváltás ütemére és mélységére lehet(ne) a legnagyobb mértékű.

6. Hatások a szociális szolgáltatási rendszerben

A fogyatékossgal élők közel nyolc százaléka élt 2006-ban intézményi, intézeti háztartásban.¹⁹³

A kiváltási stratégia célgrádjában első helyen szerepel a fogyatékossgal élő személyek életminőségének változása, valamint a szolgáltatási struktúra lépcsőzetes, de folyamatos elmozdítása az otthonközeli szolgáltatások irányába.

Ennek mérésére nincsenek egységes indikátorok, s elsősorban az érintettek és érdekvédelmi szervezetik beszámolóiból, időnként szubjektív „jelentéseiből” vonhatók le indirekt következtetések.

Talán az egyetlen, számszerűsíthető oldala a folyamatnak az egyes szolgáltatások elérhetőségének és igénybevételi szükségletének figyelemmel kísérése. Ehhez támpontot nyújthat az országos jelentési rendszerre épülő, ún. „várólista nyilvántartás”.

Az idevágó¹⁹⁴, utolsó, publikus¹⁹⁵ adatsor a következő képet mutatja.

8. táblázat – A szociális szolgáltatásokra várakozók száma – bentlakásos ellátások (2019)

Várakozók és jogerős bejegyzéssel rendelkező valamennyi magyarországi szolgáltató száma
2019. december 5-én

Szociális szakosított ellátások	várakozók száma (fő)		jogerős bejegyzéssel rendelkező szolgáltatások száma (db)		
	halmozott*	egyedi**	összes	jelentést küldő	jelentők aránya
Fogyatékos személyek otthona	1 875	1 590	164	137	83,5%
Fogyatékos személyek gondozóháza	45	44	18	15	83,3%
Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	75	71	20	14	70,0%
Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona	256	236	108	77	71,3%
Fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona	18	17	35	15	42,9%
Támogatott lakhatás fogyatékos személyek részére	129	124	91	47	51,6%
Fogyatékos személyek bentlakásos összesen	2 398	2 082	436	305	70,0%

Forrás: Szociális Ágazati Portál (2019. december)

¹⁹³ KSH Statisztikai Tükör, I. évfolyam 17. szám, 2007, 2.

¹⁹⁴ Forrás: <https://szocialisportal.hu/varakozoi-jelentes-2019-december> (2021.03.03.)

¹⁹⁵ Meglepő hivatkozással, indoklással, de 2020. januárjától az EMMI nem engedélyezte az ágazati várólisták közzétételét jelen tanulmány zárásáig (2021. március). (<https://24.hu/belfold/2020/10/19/idosotthoni-varolistas-ferohely/>; 2021.03.03.)

A fenti adatokból látható, hogy a paradigmaváltás egyik fő eredményének tekintett, kiváltás elveinek megfelelő ellátási formára (támogatott lakhatás) 124 egyéni várakozójával és a „köztes” formának tartott lakóotthonra váró 253 fővel szemben a „nagy intézményekbe” (fogyatékos személyek otthona, gondozóháza, rehabilitációs intézménye) várakozók száma mindösszesen 1705 fő. (Ahogy a fentiekből kiderül: az érintett intézmények 70%-a jelentette ezeket a számokat, tehát a tényleges számok kissé magasabban lehetnek.)

Ezek a számok nem tartalmazzák a pszichiátriai és szenvedélybeteg célcsoport adatait sem. Ezzel párhuzamosan érdemes áttekinteni az alapszolgáltatásokra várakozók számát is, hiszen ez tovább árnyalja az összképet.

9. táblázat – A szociális szolgáltatásokra várakozók száma – alapszolgáltatások (2019)

Várakozók és jogerős bejegyzéssel rendelkező valamennyi magyarországi szolgáltató száma
2019. december 5-én

Szociális alapszolgáltatások	várakozók száma (fő)		jogerős bejegyzéssel rendelkező szolgáltatók száma (db)		
	halmozott*	egyedi**	összes	jelentést küldő	jelentők aránya
Házi segítségnyújtás	821	771	1 353	876	64,7%
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	468	444	205	159	77,6%
Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás	29	29	93	60	64,5%
Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás	16	16	89	60	67,4%
Fogyatékos személyek nappali ellátása	238	233	309	219	70,9%
Időskorúak nappali ellátása	160	159	1 113	802	72,1%
Pszichiátriai betegek nappali ellátása			106	74	69,8%
Szenvedélybetegek nappali ellátása	52	52	92	68	73,9%
Szociális étkeztetés	111	102	2 201	1 225	55,7%
Támogató szolgáltatás	79	78	660	563	85,3%

Forrás: Szociális Ágazati Portál (2019. december)

Az érintett célcsoportok – fogyatékossgal, pszichiátriai vagy szenvedélybetegséggel élők – a közösségi alapellátás, a nappali ellátás és a támogató szolgáltatás iránt összesen 408 egyedi várakozóval rendelkeznek.

Az alapszolgáltatások, valamint a támogatott lakhatás iránti (várólistás) igény mindösszesen harmada a tartós, bentlakásos (hagyományos intézményi) formáknál tapasztalhatóknak.

A szükségletoldal tehát nem tükrözi azt az elvárást, amelyek megerősítenék néhány érintett, főként érdekvédelmi szervezet jelzését a kínálati oldal hiányosságairól. A fenti számok közvetett módon azt is bizonyítani látszanak, hogy a paradigmaváltás az érintett személyek és családok elvárásait nem alakították át. Biztonságosnak és kívánatosnak még mindig a legtöbben a nagy intézményeket tartják...

7. Anomáliák az intézménytelenítés megvalósuló gyakorlatában

A kiváltási stratégia készítésekor, az elvek lefektetésekor az alkotó szakértők, szakpolitikusok rendkívül széles egyeztetést folytattak le a téma minden, jelentős szereplőjével. Konferenciák, szakmai – teljesen nyitott és célzottan kiválasztott meghívottakból álló – alkalmak során vették végig a felmerülő kérdéseket.

Már ekkor volt több civil szervezet – elsősorban a Társaság a szabadságjogokért (TASZ) – amely kevesellte a kitűzött célt.¹⁹⁶ Véleményük szerint minden intézményes keretet le kellene bontani – korántsem csak a fogyatékos célcsoport esetén. Álláspontjuk szerint minden intézmény túlságosan nagy a szerintük kívánatos 1-2-3 fős lakhatással szemben. Konkrét megfogalmazásuk szerint: „Az 50 fő együttélését megengedő szabályozás tömeges együttéléshez fog vezetni.” (PARKER-BULIC, 2014:30)

Az erőteljes fellépésnek köszönhetően sajnos a magyarországi szakmapolitikai vitákban a kiváltási folyamatok kapcsán a lakhatás mérete lett a központi, kulcskérdés. (Szemben más, fontos kérdésekkel, melyekre a fejezet végén visszatérek.)

Több, zömében kelet-európai ország mellett hazánkat is „pellengérre állította” az Európai Unió, hisz az Európai Parlamentben 2018. március 8-án nyilvános meghallgatásra került sor az uniós források és az önálló életvitel témában. Az esemény apropóját adta, hogy a 'European Network on Independent Living' (ENIL) nevű ernyőszervezet elkészített egy jelentést arról, hogy a tagállamok hogyan használják fel az uniós forrásokat az önálló életvitel megvalósítása érdekében. Érdemes a jelentés¹⁹⁷ hazánkra vonatkozó pontjait áttekinteni, és a tényszerű vagy elvszerű tévedéseket, elcsúszásokat megemlíteni (kurzívval kiemelve az eredeti állítás):

Magyarország

• *Aggodalmak fogalmazódnak meg a stratégiai elképzeléssel, vagyis az ország intézménytelenítési megközelítésével kapcsolatban - kizárólag az ESZA-alapokra támaszkodó folyamatról van szó;*

Az „ország megközelítése” kevéssé egzakt megfogalmazás, és valószínűleg nem vet számot azzal, hogy széles, civil szakértői kör készítette a stratégiát. A finanszírozáshoz pedig – ahogy korábbiakban láttuk – elsősorban egy másik alap, az ERFA forrásait vette/veszi igénybe az ország.

• *A finanszírozásra kijelölt projektekkal kapcsolatosan számos probléma merül fel: az intézményekből kilépők számára nem a fővárosban létesülnek közösségi alapú szolgáltatások; az intézményeket elhagyók nem választhatják meg, hogy az ország melyik részén fognak élni; kiscsoportos otthonok létesülnek távoli, és gyakran megközelíthetetlen helyeken (pl. 500 főnél kevesebb lakosú településeken); az egy főre eső bekerülési költség nagyon magas (9 millió forint/fő);*

A jelentésben megfogalmazott, fővárosi fejlesztést számonkérő mondatok sajnos nem veszik figyelembe, hogy az EU regionális politikájában fejlett régióként számon tartott

¹⁹⁶ <https://tasz.hu/erintett-csoport/fogyatekossaggal-elok> (2021.02.26.)

¹⁹⁷ Forrás: http://enil.eu/wp-content/uploads/2018/03/EU-Funds-Briefing_web0803.pdf; (21.)

Budapest ezekhez a forrásokhoz nem jut hozzá. Másik probléma történelmi jellegű, hiszen – a szocializmus örökségeként – a fogyatékosokkal élőket az 1950-es évektől „elvtették a Fővárosból”, és éppen ezeket a helyeket szükséges elsősorban megszüntetni. Másként fogalmazva: Budapesten alig találunk fogyatékosok otthonát, ellátottat.¹⁹⁸

A jelentésben megfogalmazott vélelmet – szabad mozgás korlátozása – az ombudsmani, ellátottjogi és EBH által tett vizsgálatok nem igazolják vissza.¹⁹⁹

A megfogalmazott kritika megalapozott eleme viszont, hogy valóban nem a közösségi szolgáltatások kiépítésével kezdődött el a kiváltási folyamat, amely nagy károkat okoz a rendszerben a mai napig. Ezzel a kérdéssel fontos lenne a jövőben kiemelten foglalkozni.

- *Az ajánlatok csak a szociális gondozó intézmények számára nyitottak; az intézménytelenítési stratégia nem terjed ki mindenkire, aki jelenleg intézményi gondozásban van;*

A stratégia a fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybetegek célcsoportjára terjed ki. Azonban egyetlen szakértő sem kívánta az idős és hajléktalan csoportokra is kiterjeszteni azt, annak értelmetlensége miatt.²⁰⁰ A pályázatokon azonban – ez tényszerűen követhető – elsősorban állami fenntartású otthonok vettek részt. Az egyházi intézmények a számos, tisztázatlan kérdés miatt a kiváltás korai szakaszába nem csatlakoztak be.

- *Bár az intézménytelenítési stratégia megköveteli, hogy a nagy, bentlakásos intézményeket már ne használják bentlakásos ápolásra, mégis az ún. „szolgáltató központok” (azaz a fogyatékkal élők nappali központjai) a meglévő nagy intézmények alapjain jönnek létre;*

A felvetés jogos és alapos, egyúttal jelzi a magyar gyakorlat számos hibáját.

A szociális szolgáltatások elektronikus nyilvántartási rendszere (KENYSZI) adatait elemezve kiderült, hogy 2018-ig a helyzet éppen a fentieket tükrözi. Röviden: az újonnan létrejövő, fogyatékosok számára megnyíló alapszolgáltatásokat kizárólag (!) a korábbi, nagy intézményből „kitagolt” személyek veszik (vehetik) igénybe. Nem valósul meg az érintett településen élő, nem intézményben élő személyek ellátása, sérül az integráció elve, a szolgáltatások továbbra is csak „befelé” valósulnak meg. Ezzel többféle jog (egyenlő hozzáférés, esélyegyenlőség) sérül, ráadásul a közösségi inklúzió, befogadás sem valósulhat meg. A jelentés ezen pontja tartalmazza a kiváltási gyakorlat legfontosabb kritikáját.

- *A civil szervezetek nem felügyelhetik az intézményeket, és hiányzik az értelmes részvétel (az adatvédelmi tisztviselők és az intézményhasználók bevonása) az intézménytelenítés folyamatába;*

A kritika értelmezési kerete rendkívül instabil: Magyarországon a szociális intézmények felügyeletét a fenntartó és a működési engedélyező szerv valósítja meg. A szolgáltatást igénybevevők és a munkatársak számára komoly felkészítő munka folyt és folyik, az érintettek pedig minden lépés kapcsán kaphatnak információkat. A tájékoztatás kiemelt része valamennyi, konkrét kiváltási programnak. A „civil felügyelet” konkrét tartalma azonban nehezen fejthető vissza, ezért vélelmezhetően leginkább a gödi „TOPHáz”

¹⁹⁸ Az országosan ellátott, intézményben élő 14.465 fogyatékos személy 5%-a él a Budapesten (736 fő), ám közülük 194 fő szerencsére már támogatott lakhatásban vagy lakóotthonban élhet. (Forrás: KSH, 2019, <http://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu> (2021.03.09.))

¹⁹⁹ Erre vonatkozó, konkrét jogeset nem található az érintett szervezetek korabeli jelentéseiben (www.egyenlobanasmod.hu, www.ajbh.hu; www.ijsz.hu).

²⁰⁰ Az ápolás-gondozást folytató, bentlakásos intézmények kiváltása – szakmai és társadalmpolitikai okokból egyaránt – véleményem szerint hibás megközelítésre alapozott vétkes döntés lenne.

esete lehet érdemben a kritika mögöttes tapasztalata.²⁰¹ Azonban a tényekhez tartozik, hogy a kormányzat többféle módon és formában finomított a civil részvétel feltételein (lásd: A kiváltási folyamat ellenőrzési mechanizmusa c. fejezet), a külső kontroll lehetőségeit javítva.

A legfrissebb fejleményként a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1295/2019. (V. 27.) Korm. határozat első pontját érdemes idézni:

„A Kormány a fogyatékos személyek *jogainak minél teljesebb módon történő érvényesítése érdekében* egyetért a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepciójának felülvizsgálatával, oly módon, hogy *a civil szervezetek véleménye és az eddigi intézménykiváltási tapasztalatok markánsabban kerülnek megjelenítésre.*”

A fenti pont erősíti a civil szervezetek bevonásának fontosságát.

• *Annak ellenére, hogy egyes civil szervezetek hozzáférhetnek a Monitoring Bizottságokhoz, nem független az ellenőrzési mechanizmus;*

Fontos lenne a kritika kapcsán a „független” jelző értelmezése, de tényszerűen az Országos Fogyatékossgügyi Tanács (OFT) tagjai közé, felhívásra történő jelentkezéssel bármely civil szervezet delegálható²⁰², ha a szükséges szavazatszámot a jelentkező szervezetektől erre megszerzi. Az OFT pedig folyamatosan, közvetve és közvetlenül képes monitorozni a kiváltás folyamatát. Ez a mechanizmus biztosítja a teljes érdekvédelmi kör hozzáférését a kiváltási stratégia végrehajtásának kontrolljához.

• *Összességében az országban a nem kormányzati szervezetek negatív légkört élveznek, a civil szervezetek ki vannak téve a kormány további elnyomó intézkedéseinek és nyilvános támadásainak.*

E bekezdés – véleményem szerint - aktuálpolitikai állásfoglalás, amely elemzése nem tárgya az értekezésnek.

Összefoglalóan: a fentiekből látható, hogy politikai tartalmak mentén szakszerűen nem folytathatóak le azok a viták, amelyek elengedhetetlenek, s mindenképpen szükségesek a magyarországi kitagolási stratégia korrekt végrehajtásához. Ezek a tartalmak nem engedik a teljes képet láttatni és a szociálpolitikai, szakmapolitikai válaszokat objektíven megfogalmazni, így sokszor elvész az értelmes, tényszerű véleményalkotás és érvelés lehetősége.

8. A jelenlegi intézménytelenítési folyamatról

Érdemes hazai szakértők (BUGARSZKI és mtsai, 2013; RADVÁNYI és mtsai, 2013:262-274), szociális szolgáltatási rendszer működését jól ismerő szakemberek (ANDRÁCZY-TÓTH és

²⁰¹ <https://444.hu/2017/05/19/az-ombudsman-szerint-is-megengedhetetlen-mertekben-serulnek-az-ellatottak-jogai-a-godi-tophazban> (2021.02.27.)

²⁰² <https://fszk.hu/hir/orszagos-fogyatekossgugyi-tanacsba-valo-delegalas/> (2021.02.26.)

mtsai 2011:35-38, KOZMA és mtsai 2016:102-119, NAGY és mtsai, 2017), valamint érdekvédelmi szervezetek²⁰³ véleményét összefoglalóan bemutatni.

- Általános kérdésként szükséges felvetni, hogy a kiváltás gyakorlata az érintettek életminőségét hogyan fogja érinteni? Különösen az értelmi fogyatékosokkal élők körében nehéz az életminőség javulását mérni, de fő szempontként e kérdést minden esetben szükséges lenne vizsgálni.
- A jelenleg folyó és részben lezárult fejlesztések során a szociális alapszolgáltatások biztosítását a pályázók (egy civil szervezet kivételével) saját fenntartásban tervezték. A szakmai tervek alapszolgáltatásokra vonatkozó részei azonban nem kapcsolódnak össze a felmérések eredményeivel, ilyen módon nem a kiváltásban résztvevő lakók szükségletei alapján kerültek tervezésre. Ezért az alapszolgáltatások tekintetében nem látni, hogy a tervezett kapacitások mennyire átgondoltak, a létrejövő támogatott lakhatást nyújtó szolgáltatást igénybe vevők részére mennyire elégséges és adekvát megoldást jelent, illetve a létrejövő kapacitás esetenként nem túlzóan felültervezett-e. Idevágó kérdés az is, hogy ezek az alapszolgáltatási fejlesztések a jövőben végre elérhetőek lesznek-e az adott településeken élők számára is.

Biztató, hogy az alapszolgáltatások esetében több – nyilvánosan elérhető²⁰⁴ – szakmai tervben olvasható, hogy ezeket a jövőben nem kizárólag a kiköltöző lakók vehetnék igénybe, hanem „megnyitnák” ezeket a helyi lakosság (érintett célcsoportjai) számára is. Ez szakmailag mindenképp indokolt, ugyanakkor EU-s projekt-támogatás elszámolási problémákhoz vezethet, ezért ennek alapjait szükséges lenne tisztázni a jövő pályázóinak érdekében.

- A gyakorlatban a szolgáltatásokat centrumokba integrálják, ugyanakkor ezek tervezése és szervezése általában nem átgondolt, tipikusan a régi intézményi központokban tervezik létrehozni azokat. Ennek legfőbb oka a szociális ágazat torz munkaerőpiaci háttere (a megfelelő minőségű és mennyiségű munkaerő a megszűnő nagy intézmények környezetében található, és ez nyújtja a legnagyobb ellátási biztonságot).
- A szakmai tervekben vázolt elképzelések sajnos sok esetben a kiváltás szakmai alapelveivel és a kiváltási koncepció legalapvetőbb célkitűzéseivel is ellentétesek, a kiváltás érdemi céljának megvalósítására nagy bizonyossággal nem lesznek alkalmasak.

²⁰³ Például: <https://efoesz.hu/kivaltas/> (2021.03.09.); <http://www.meosz.hu/blog/kivaltas-a-fogyatekos-emberek-jogai-alljanak-a-kozeppontban/> (2021.03.09.); <https://aosz.hu/intezmenyi-ferohely-kivaltas/> (2021.03.09.)

²⁰⁴ <https://www.palyazat.gov.hu/tamogatott-projektkereso> (2021.03.09.)

Azonban a kitagolási projekt – EU-s felhasználási – határideje hatalmas nyomást helyezett a korábban bemutatott EU-s projektek irányítóira. A kedvezményezettek sokszor lehetetlenül rövid határidőkkel találkoztak, amely nem tette és teszi lehetővé a szerves fejlődés lépéseinek követését, a „tisztes és változásmenedzsment” megvalósítását (CSEDÓ-ZAVARKÓ, 2019:85-91, 99).

A rövid tervezési idő mellett rövid a határideje a megvalósításnak is. Az előrehaladás ütemét tovább rontja, hogy több pályázó tekintetében a felelősök megbízása sem egyértelmű. A felelősök, felelősségi körök tisztázása fontos lenne ahhoz, hogy a szakmai megvalósítás a kívánt minőségben, ütemben haladjon.

- A kiváltást megvalósító pályázók sokszor a kisebb ellenállás felé törekedve az építkezéseknek olcsón elérhető, „megértőbb hozzáállást” tanúsító önkormányzatok területén lévő telkeket választottak. Bár a házak felépítésére szánt telkek megfelelőségének vizsgálatára a szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkár (2018. év előtt) munkacsoportot működtetett, és e grémium 30 pályázónál 37 telek esetében javasolta a telkek cseréjét, mára ez a kontroll felpuhult.
- A TL házak tervezési elvárásai különböznek az eddig megszokott bentlakásos intézmények tervezéséhez fűződő szabályoktól. Biztosítani kell a családi légkör kialakulásának lehetőségét, figyelembe véve az egyéni szükségleteket, de nem feledve a munkatársak által igényelt, megfelelő munkakörülményeket sem a magas szintű szolgáltatás nyújtásához. A rehabilitációs szakmészek felkészültek a tervezés speciális igényeinek segítésére, de sajnos nagyon kevés pályázó vette/veszi igénybe a támogatásukat. A nem megfelelően elkészített tervek megvalósulása éppolyan magas kockázatot jelenthet, mint a rosszul megválasztott telkek problémája.
- Egyedi és nehezen orvosolható problémát jelent a súlyosan halmozottan sérült, fogyatékos (SHS) személyek kiváltásának (benne a támogatott lakhatásának) megteremtésére irányuló modellprogram megvalósulása, illetve esetleges elmaradása. A magas támogatási igény – sok esetben 24 órás felügyelet – és az önálló életvitel összeegyeztetése csaknem megoldhatatlan feladat a jelen finanszírozási és működési közegben. Az erről szóló szakmai vitákat az ágazat még nem folytatta le.
- A kiskorú személyek szociális intézményi ellátása támogatott lakhatás szolgáltatásban már szabályozott, ennek kapcsán alapos átgondolásra szorul annak helye és szerepe a

szolgáltatási rendszerben. Bár a jogszabályi lehetősége megteremtésre került²⁰⁵, ennek gyakorlata azonban még számos kérdést hordoz magában.

- Az egész ország területén égető a szakemberhiány. A jelenlegi ellátás megszervezése is nehézséget okoz az intézményeknek (több intézménynél rendkívül magas a betöltetlen álláshelyek aránya)²⁰⁶, a jövőbeli humánerőforrás tervezés a támogatott lakhatás tekintetében szinte megvalósíthatatlannak tűnik egyes megyék esetében, miközben a pályázók a benyújtott tervek mindegyikében jelentős létszám növekedési igényt fogalmaztak meg. Ez a megváltozott szolgáltatási környezetre való alapos felkészítést is korlátozza.
- Ahhoz, hogy a település befogadó legyen, szintén alapos tervezés, a kommunikációs módszertanok ismerete, használata szükséges. A helyi „ellenállások” elkerülése több szintű kommunikációs stratégiát igényel. Ehhez a helyzethez a jelenlegi, pandémiás időszak még rosszabb hátteret teremtett.

9. Az intézménytelenítés hatékonyságának javítása

A sikeres kitagolási, kiváltási gyakorlat kapcsán érdemes egy idevágó, egyetemi jegyzet kérdéseit idézni, amelyek a sikeres kitagolás kapcsán fogalmazznak meg lényeges pontokat:

„A kérdés (ti. mi a sikeres kitagolás) sokkal inkább retorikai, és arra kívánja ösztökélni az olvasót, hogy önmagának feltegye ezt a kérdést, és az e kérdésből származó számos további kérdést: Honnan hova szeretnénk eljutni? Mi a célunk és mit tegyünk, ahhoz, hogy a kitűzött célt elérjük? Végig kell-e járnunk 60 év törekvéseinek minden lépcsőfokát? A paradigmák változását, a gyakorlatban megjelenő kivitelezését, annak számos tévedésével és ma már túlhaladott szemléletével? Hogyan akadályozhatjuk meg, hogy a kitagolás áttagolássá silányodjon? A kérdések sorát folytathatnánk. A kitagolásnak alapvetően hozzá kell járulnia a fogyatékos személy életminőségének javulásához. Ez egy alapvető cél. E gondolat mentén ma a paradigmák hosszú sorának tükrében egy kérdésre bizonyosan tudjuk a választ: Mit szeretnénk elérni? A fogyatékos személyek egyenrangú állampolgárként történő elismerését, függetlenül fogyatékoságától. Ez a törekvés a kitagolás folyamatában mai tudásunk tükrében kiemelt szerepet kell, hogy kapjon.”²⁰⁷

A paradigmaváltáshoz vezető út gyakorlati kihívásai közül fontos néhányat kiemelni.

²⁰⁵ Az egyes gyermekvédelmi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2020. évi CXLVII. törvény alapján.

²⁰⁶ Ez jelenleg átlag 4% fölötti, messze a legmagasabb a nemzetgazdasági ágazatok között (forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_qli027c.html, 2021.03.09.)

²⁰⁷ Forrás: http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/kitagolas/101_mit_tekintnk_sikeres_kitagolsnak.html (2021.03.04.)

1. *Felhasználók bevonása*: az érdekvédelmi szervezetek és az egyének bevonása is fontos, különböző szinteken. Akkor van értelme, ha az folyamatos, az információk hozzáférhetőek és érthetőek, valamint ha a szervezetek megfelelő kapacitással rendelkeznek a feladathoz.
2. *A családok szerepe*: itt a legfontosabb szempont a választás szabadsága. Figyelmet kell fordítani arra, hogy a megelőzzük az intézményi elhelyezést a családok támogatásával. Az igénybevevőknek meg kell ismerniük az otthonközeli szolgáltatások lényegét, és ezeket elérhetőkké kell tenni minél szélesebb körben.
3. *A közösségi attitűdök* kapcsán fontos, hogy a közösségek felkészítése megfelelő, alapos legyen. A fókuszban az egyén áll, aki körül ki kell alakítani a szolgáltatások gyűrűjét, amely az adott településnek is szolgáltatási minőségjavulást kellene, hogy hozzon.
4. *A kapacitásfejlesztéshez* nélkülözhetetlenek az EU-s források, azonban ennél is mélyebb és összetettebb jelentőségű a szemléletformálás, a tartóssá váló paradigmaváltás.
5. Emelni szükséges a *szakma önbecsülését, támogatva a pozitív társadalmi kép kialakulását*, amely megbecsültség-növekedést hozhat maga után. Enélkül – ti. a szakma vonzerejének helyreállítása, növelése nélkül – nem lehet úrrá lenni az emberi erőforrás mennyiségi és minőségi hiányosságain.
6. IKT eszközök, *technológiák és innováció szerepe* kiemeltté vált, amelyet be kell építeni a kiváltás gyakorlati megvalósításába.
7. A helyi igényekre reagáló *szociális vállalkozásokban* rejlő lehetőségek sokszor még kiaknázatlanok. A foglalkoztatás és a megfelelő képzések óriási potenciált hordoznak még magukban.

Összefoglalóan: a befogadás, a társadalom szemléletének megváltozása minden fejlett társadalomban okozhat problémát, azonban Kelet-Európában több évtizedes hátrányokat is le kell küzdeni. Kevés előzetes tudásunk van arról, hogy egy adott közösség, ahová a kitagolást követően kerülhet egy-egy ellátott, egyáltalán milyen állapotban van, hogyan működik. Attól, hogy kiköltöznek a lakók egy-egy nagy intézményből, még nem válnak a helyi közösség részévé. Munka, oktatás, társas kapcsolatok, szabadidős tevékenységek által kialakult kötődések megteremtése hosszú és bonyolult folyamat. A befogadás pedig ott kezdődik, hogy a helyi közösség elfogadja a fogyatékos emberek másságát, lehetővé téve, hogy ők is részt vegyenek a közösség életében. Az érintettek életminősége érdemben csak ezen az úton javulhat. Ehhez professzionális szakmai háttér kell, ami a kiváltás első szakaszában még nem volt meg. Ezzel együtt az elkötelezettséget és hivatástudatot a szociális szakmában is a tudatos,

gyakorlatias magatartást mutató működésnek kellene kiegészítenie, néha akár kiszorítania ahhoz, hogy a kiváltási folyamat új értékeket és tartós változásokat hozzon.

10. Új szolgáltatások, új szemlélet – a támogatott lakhatás szerepe

Magyarország szociális intézmények biztosításával vállalja az Alaptörvényben az ún. szociális jogok érvényesülését, a Szabadság és Felelősség rész XIX. cikkében (HOMICSKÓ, 2013:40). Az intézmények szűkebb értelemben közösségi célra alakult társadalmi, vagy állami szervezetek. A tágabb, szociológiai megközelítésektől függő megfogalmazások számbavétele nélkül is látható, hogy a szociális biztonság jogérvényesítése rendkívül erős fedezetű rendszer kialakítását alapozhatja meg. Ez a rendszer tehát – kiemelten fogyatékosok és betegek esetén – konkrét és ténylegesen elérhető szociális intézményeket garantál (FARKAS, 2007:33-55).

A szociális intézmények rendszere – tágabban értelmezve az „intézmény” fogalmat – értelemszerűen kiterjed valamennyi, nem intézményes formában működő szolgáltatásra is. Ez a megközelítés szűkebb, mint a „szociális védelem” rendszerének közkeletű értelmezése, de tágabb, mint a szigorúan vett, szakmai szabályozókban megfogalmazott intézményi megközelítés.

A szakágazati kérdés tehát, hogy az erős szabályozás mögött, a szociális szolgáltatások rendszerében milyen szabályozási sajátosságokkal jelennek meg az egyes, konkrét intézkedések, ezeken belül az ún. támogatott lakhatás.

(1) A támogatott lakhatás helye és szerepe a szociális szolgáltatások rendszerében

A szociális szolgáltatások magyarországi rendszerét a mai napig a Szt. közel harminc éve megalkotott hierarchiája és definíciós kényszere határozza meg (HOMICSKÓ, 2019:104–112). Ebben a – számos szakértő²⁰⁸ szerint idejét múlt – nomenklatúrában sajátos jelentése van az „alap” és a „szakosított” kifejezéseknek. Az értelmezési mezőn a szociális szolgáltatási struktúrában az „alap” szolgáltatási alrendszer mindig az *otthonközeli, bentlakást nem biztosító ellátásokat* jelenti, míg a szakosított formák mindig *valamilyen típusú lakhatás* megvalósítását foglalják magukban, ahogyan korábbi fejezetekben részletesen elemeztem.

Ezen szolgáltatásokat végigtekintve láthatjuk azonban, hogy a szolgáltatások keretein belül, ténylegesen megvalósuló tevékenységek (szolgáltatási elemek) nagyon sok esetben átfedéseket tartalmaznak, vagy lényegében – esetleg más-más néven – ugyanazt a konkrét tevékenységet

²⁰⁸ Például: szakmapolitikusok megszólalásai (<http://www.macsgyoe.hu/downloads/rendezvenyek/czibere2012.pdf>; 2020.01.05.), és más szakértők (pl.: http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_3/2.szekcio.pdf; 2020.01.05., vagy http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/pelle_jozsef_-_szocialis_intezmenyek_strukturalis_problemai.pdf; 2020.01.05.)

takarják. Ezen egyezőségek és a bizonytalan körvonalú lehatárolások miatt nem csak a kívülállók, nem szakmabeliek (laikusok), hanem a szolgáltatásokat szervezők, végzők körében is sokszor összemosódnak a határok az egyes elemek között. Ez nem segíti sem a szakmai, sem a pénzügyi fegyelem betartását és betartatását. Még nagyobb gond, hogy az igénybevevők, rászorulóknak körében sem világosak a szolgáltatási tartalmak és keretek.

A támogatott lakhatás (továbbiakban: TL) ebben az idejétmúlt – *elhatároló, rugalmatlan és sokszor életszerűtlen* – logikai felosztás kereteit feszegetve került innovatív elemként, a 2012-es esztendőben a törvénybe. A jogszabályi beágyazást megelőzően modellprogramként²⁰⁹ gyakorlatilag nem zajlott le a szolgáltatás tesztelése és finomhangolása.

Nemzetközi kötelezettségekből²¹⁰ fakadó, hazai stratégiára²¹¹ is épülő, új szolgáltatásként a TL bevezetése az újszerű, innovatív gondolkodás esélyét is jelentette a szociális szakma véleményformálói jelentős részének a szemében. A támogatott lakhatás szabályozása a merev (otthonközeli-bentlakásos ellátás dichotómiára vonatkozó) meghatározás helyett egy teljesen új megközelítést, a személyközpontú, szükséglet alapú, szolgáltatási elemekre építő logikai struktúrát hozza színre a szociális szolgáltatások esetében.

A Szt. alapvető, logikailag még jól értelmezhető rendszerében a támogatott lakhatás szolgáltatási/intézményi formaként egy új kategóriát nyitott a szabályozásban.

A szabályozás az első négy csoportban (ápolást, gondozást biztosító intézmények; átmeneti elhelyezést biztosító intézmények; rehabilitációs intézmények és nagyjából a lakóotthonok tekintetében is) *intézményi működési kereteket* rögzít. Leírja azt, hogy – minden ellátott számára, a megfelelő, célcsoport specifikus eltérések mellett – milyen fizikai környezetben, milyen szakmai tartalmakkal és megvalósuló tevékenységekkel szükséges az intézményeknek működni.

A támogatott lakhatás szabályozása azonban ettől lényegesen eltér (HOMICSKÓ, 2018b:194).

A szolgáltatás középpontjában az önálló életvitel áll: a személyre szabottan megvalósítható,

²⁰⁹ A magyar jogrendben, sőt a pusztán szóhasználatban sem lehet a „modellprogram” kifejezés valódi tartalmát célszerűen megragadni. Az értelmezések közül optimálisan elfogadható, hogy egy „modell” mindig egy nagyobb dolog leképeződése, kipróbálása vagy – innovációs közegben – bevezetés előtti próbaüzeme. Ehhez azonban látunk olyan példát, mint a szociális földprogram, amely közel harminc éve „modellprogramként” kap helyet a mindenkori támogatott programok között, s látunk olyat, mint a TL, amely gyakorlatilag az elméleti (szabályozási) konstrukcióval egyidejűleg indult el.

²¹⁰ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), a magyar Országgyűlés által a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett egyezmény, melynek magyar nyelvű, értelmező fordításának elérése: <https://www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary-ez.pdf> (2020.01.11.)

²¹¹ „A fogyatékkal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról”, <https://www.kormany.hu/download/c/23/f0000/kiv%C3%A1lt%C3%A1sr%C3%B3l%20sz%C3%B3l%C3%B3%20koncepci%C3%B3.pdf>; (2020.01.11.)

önálló életvitel elősegítését és fenntartását kell megvalósítania a szolgáltatásnak. Az önálló életvitel azonban eltérő segítséget igényel egyénenként és érintettségként (fogyatékos, pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg személyek helyzetétől, életkorától, állapotától és betegségeitől is függően). Ezt az eltérő szükségletet eltérő módon lehet csak – optimálisan – kielégíteni, ezért a szabályozás önálló elemekre bontva tartalmazza a biztosítandó tevékenységeket (HOMICSKÓ, 2016:391):

- lakhatás,
- támogató technikák (mentálhigiénés, életviteli és egyéb kérdésekben),
- kísérés (szükség szerint a közlekedést, szállítást is megoldva),
- étkezés (szükség szerinti diétával is),
- ápolás-gondozás (egészségügyi állapot függvényében),
- fejlesztés (meglévő, esetleg részképességek alapján),
- „társadalmi életben való részvétel” biztosítása.

Ezzel bekerült egy – túlzás nélkül – forradalmi elem a magyar szabályozási gyakorlatba: az addigi egységes, azonos beltartalmat feltételező, ám megvalósulásában óriási különbségeket mutató ellátási leírás helyett egy szükségletközpontú, sokelemű és egyénre szabott kialakítást megengedő és elváró szabályozás került megalkotásra.

A szabályozás egyik legérdekesebb sajátosságát az adja, hogy a fenti felsorolás valamennyi eleme (a lakhatás kivételével) megtalálható a szociális alapszolgáltatások körében is (HOMICSKÓ, 2018b:184-191). Lényegében tehát a szociális alapszolgáltatások együttműködő, összeszervezett igénybevételének lehetőségét és az adott személy lakhatását kell biztosítani a támogatott lakhatás megszervezését, biztosítását vállaló fenntartónak. Ez rendkívül újszerű szemléletet igényel.

(2) A támogatott lakhatás térnyerése

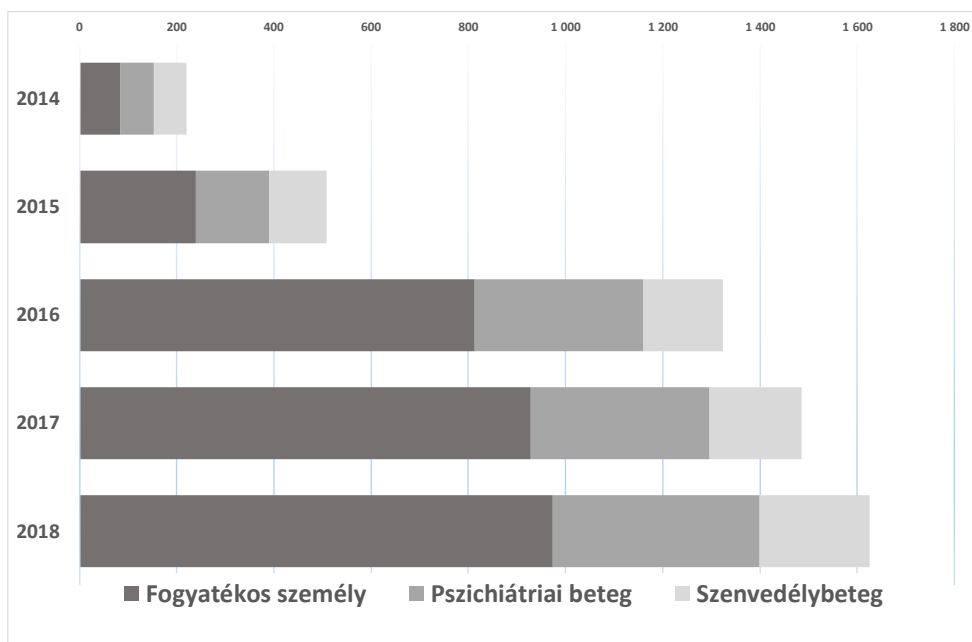
Az elmúlt évek adatai alapján látható, hogy alig változó nagyságban, mindösszesen 92.000 fő él Magyarországon szociális szolgáltatást nyújtó intézményi környezetben, otthonokban. Ezen adaton belül – szintén csekély csökkenést mutatva – a fogyatékossgal élő személyek száma 15.000 fő, a pszichiátriai betegek (pszichoszociális fogyatékossgal élők) száma 8.400 fő, míg a szenvedélybetegek (főként alkoholbetegek) száma 2.000 fő volt.

Mindezen adatokhoz képest a fenti három célcsoportra vonatkozóan, mindösszesen 1.626 férőhelyen²¹² működött az országban támogatott lakhatás. (Érdekes azonban, hogy ez csupán

²¹² Forrás valamennyi alapadathoz: KSH; elérhetőség: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsi001.html# (2020.01.12.)

kicsivel kevesebb, mint a kb. 1.800 fő részére szolgáltató lakóotthonok kapacitása.) A számok viszont dinamikus emelkedést mutatnak.

14. ábra – A támogatott lakhatás kapacitásainak változása (2014-2018)



Forrás: KSH adatok és saját ábrázolás

A célcsoportok szerinti eloszlás a TL adatokban is hozzávetőlegesen tükrözi a tartós bentlakásos intézményben élők arányait, s láthatóan az értelmi fogyatékosokkal élők teszik ki a TL igénybevevők 60%-át.

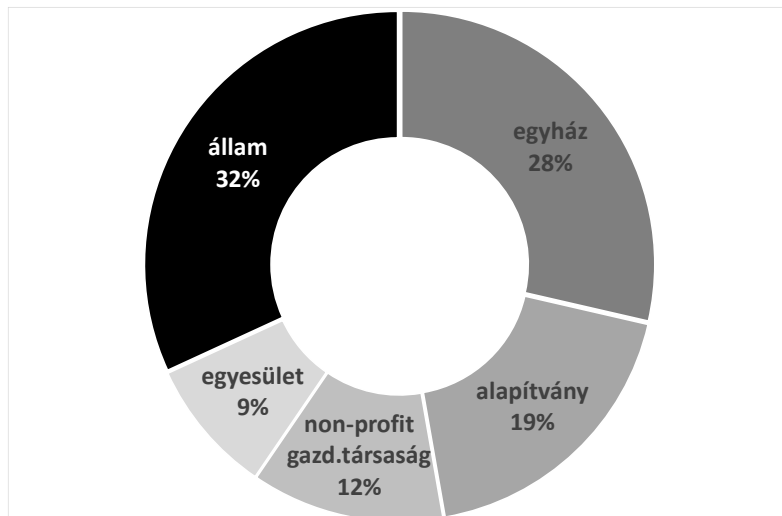
A TL kapacitások területi eloszlása azonban hatalmas különbségeket mutat. A szociális szolgáltatások kapacitás eloszlásában is látunk egy kelet-nyugati tengelyt hazánkban belül (a keleti megyékben és Budapesten lényegesen magasabb a szolgáltatási kapacitás, mint az országos átlag), ám ez a TL esetében más „előjellel”, de sokkal erősebben látszódik. Olyan szélsőséges adatokat találhatunk, hogy amíg Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyében 278 fő élhet TL szolgáltatás keretei között, addig Vas megye vagy Győr-Moson-Sopron Megye érintettjei egyetlen férőhelyet sem érhetnek el a megyében. A 2018-as statisztikai adatok szerint *nulla (!) férőhely az elérhető kapacitás* az említett két megyében.

A teljes kép analízise után – értelmezési lehetőségként – adódik egy magyarázat a területileg nem arányos innovációra, miszerint a számokat a kitagolási (intézménytelenítési) programba bevont állami intézmények földrajzi elhelyezkedése is befolyásolhatja (ANDRÁ CZY-TÓTH és mtsai 2011:35-57). Ez vélhetőleg oka lehet nagyobb eltérésnek, de a TL teljes hiánya valószínűleg mást is mutathat, ez azonban további kutatásokat, vizsgálódást igényel.

Érdekes még röviden elemezni, hogy a TL milyen fenntartói háttérrel valósul meg. Ha alapul vesszük azt a közkeletű megfigyelést, szervezetszociológiai alaptézist, hogy a kisebb

szervezetek rugalmasabb és mozgékonyabb változásokra, fejlődésre képesek, fejlesztési potenciálban gazdagabbak, innovatívabbak, akkor félig már magyarázatot is kapunk a jelenlegi helyzetre.

15. ábra – A támogatott lakhatás fenntartóinak megoszlása, 2018



Forrás: KSH adatok és saját számítások.

A fentiek alapján optimális és rugalmas szerkezetben alakul a kapacitások fenntartói háttere: egyharmad-egyharmad arányban vesz benne részt az állam, az egyházak és a civil szféra szereplői. Az egyesületi és alapítványi formában létrejött TL kapacitások kezdeményezői és fenntartói mögött nagyon sokszor érintetti csoportok (többnyire szülők közösségei) állnak. Ez a tendencia már az 1990-es években, az ún. lakóotthoni fejlesztések idején is tapasztalható volt. Szociális ágazati tények alapján látható az is, hogy nem a nagy, történelmi egyházak, komoly hierarchiával működő fenntartói szervezetek, hanem a helyi, gyülekezeti szintű és többször (civil működési jegyeket is mutató) máltai háttérű egyházi szervezetek alakítottak ki és működtetnek TL-t. Mindezek és a civil fenntartású TL-ek laza hálózati együttműködése éppen a 2010-es évek végén kezdett el működésbe lendülni.²¹³ A hálózatosodott működéstől remélhetjük a gyakorlatias szempontok megerősödését és végsősoron – megfelelő ágazati fogadókészség mellett – a kialakult szabályozási keretek életszerűen tartását, a mindenkori ésszerűség egyszerű elvének fennmaradását.

(3) A támogatott lakhatás innovatív szabályozási sajátosságai

A támogatott lakhatás (TL) szabályozási beágyazottságának bemutatásához szükséges megismerni nemcsak a szociális szolgáltatások szabályozásáért felelős joganyag vonatkozó

²¹³ A keretet is egyházi szereplő adja, a hálózat gondozása a Baptista Egyházi Szociális Módszertani Központ támogatásával valósul meg (forrás: *Alap Vető*, 2019. december, 2. évfolyam, 23. szám).

részeit, hanem a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) vonatkozó részeit is.

- *A támogatott lakhatás szabályozása a Fot. keretei között*

A Fot. nem csak általánosságban és nem csupán a fogyatékosokkal élők jogai oldaláról fogalmaz meg kereteket, hanem konkrét szolgáltatásokat illetve azokra való hivatkozást is tartalmaz. (Ilyen például a támogató szolgálat, mint – többször változott, de évtizedes múltú – speciális szociális alapszolgáltatás.)

A Fot. alapján a fogyatékosokkal élők választási lehetőséggel élhetnek a családi, lakóotthoni, vagy intézményi lakhatási forma között. A törvény nem tartalmaz rendelkezést a kapcsolódó szolgáltatásokról, például az ún. személyi segítő szolgálat igénybevételéhez való jogról, mely számos országban lehetővé teszi az önálló életvitelt a fogyatékosokkal élők számára (GRADWOHL, 2014).

A lakhatással kapcsolatban azonban csak egy konkrétum szerepel a törvényben, mégpedig az értelmező rendelkezések között:

„*lakóotthon*: a fogyatékos személy önálló életvitelét elősegítő, kisközösséget befogadó lakhatási forma”²¹⁴

Megjelenik tehát az önálló életvitel, de csak a lakóotthoni ellátási forma bemutatásakor. A lakóotthon azonban – ahogyan azt később részletesebben bemutatom – egy bentlakásos ellátási forma kisebb, csökkentett férőhelyszámú verziója, s valójában a „nagy intézményekhez” nagyon hasonló formájú, szabályozású változata a bentlakást nyújtó szociális szolgáltatásoknak.

A lakhatással kapcsolatos újabb – és egyben e törvény keretei közötti utolsó – pont a éppen az önállóság, az önálló életvitel, és az inklúzió kapcsán jelenik meg.

„Lakóhely, közösségbe való befogadás, önálló életvitel
A fogyatékos személynek joga van a fogyatékoságának, személyes körülményeinek megfelelő - családi, lakóotthoni, intézményi - lakhatási forma megválasztásához.”²¹⁵

Ahogy látható, ez nem a szolgáltatás tartalmi oldaláról, hanem a fogyatékos személy önálló döntéshozatala oldaláról, a lakhatási körülmények megválasztásának szabadsága kapcsán rögzít jogokat. Ez látszólag teljesíteni tudja a már említett, nemzetközi jogból fakadó kötelezettségeket (CRPD), de szakmai szervezetek ezt erősen vitatják.

²¹⁴ Fot. 4. § e). Megállapította: az eredeti jogszabály, bő két évtizede.

²¹⁵ Fot. 17. § (1). Megállapította: 2010. évi XXXIX. törvény 30. §. Hatályos: 2010. március 31-től.

Látható tehát, hogy a TL sajnos még csak említésre sem kerül a Fot.-ban. Ennek oka egyszerű: a TL szabályozása 12 évvel a Fot. elfogadása után született meg. Ez azonban leginkább a Fot. felülvizsgálatának és valós, szabályozási rendszerben elfoglalt helyének kérdéseit veti fel.

- *További sajátosságok a TL-szabályozásban*

A Szt. a támogatott lakhatást – alapsorolás szintjén legalábbis – kiveszi a tartós bentlakásos intézményi (intézeti) kategóriából:

„57. §

(2)

A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást

a) az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,

b) a rehabilitációs intézmény,

c) a lakóotthon (a továbbiakban a)-c) pont együtt: tartós bentlakásos intézmény),

d) az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény (a továbbiakban a)-d) pont

együtt: bentlakásos intézmény).

e) **a támogatott lakhatás,**²¹⁶

f) az egyéb speciális szociális intézmény²¹⁷

nyújtja.”²¹⁸

A törvényi szinten megvalósuló szabályozás rendkívül részletesen magában foglalja azt is, hogy a sajátos, korábbi szolgáltatási értelmezésekbe közvetlenül nem illeszthető, új forma milyen tartalmi követelményeket hordoz. A részletes szabályozás törvénybe foglalása – tapasztalatom szerint – mindig egyfajta „védelem”, vagy prevenció részét képezi: a szabályozást alkotó a *szabályok könnyű változtathatóságának* elkerülése érdekében beillesztheti az adott pontokat – országgyűlési elfogadást igénylő – jogszabályba, törvénybe.

Látható ez a lenti részletszabályok kapcsán is, ahol a TL már teljesen önálló fejezetet is kapott.

Támogatott lakhatás

75. §

(1) A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai betegek - ide nem értve a demens személyeket - és a szenvedélybetegek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja

a) a lakhatási szolgáltatást,

b) az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt,

c) a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevételeiben való segítségnyújtást,

d) az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén

da) a felügyeletet.

²¹⁶ Megállapította: 2012. évi CXVIII. törvény 5. §. Hatályos: 2013. január 1-től.

²¹⁷ Apró érdekesség, de a rendszer szabályozási útvesztőjéről, 'dzsungeljáról' sokat elárul, hogy nyolc esztendő, központi közigazgatásban töltött, több évtizedes szociális szférában szerzett tapasztalat alatt sem derült ki számomra (sem), mit is jelent az 'egyéb speciális szociális intézmény' értelmezési kategória. Tartalom nélküli besorolásként „lóg a levegőben” ez az intézménytípus.

²¹⁸ Kiemelések a szerzőtől.

- db) az étkeztetést,
- dc) a gondozást,
- dd) a készségfejlesztést,
- de) a tanácsadást,
- df) a pedagógiai segítségnyújtást,
- dg) a gyógypedagógiai segítségnyújtást,
- dh) a szállítást,
- di) a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást.²¹⁹

Támogatott lakhatásban az (1) bekezdés szerinti személy gyermeke is ellátható.

(2) Az (1) bekezdés d) pontja szerinti *szolgáltatási elemeket*²²⁰ a fenntartó

a) a (3) bekezdés szerinti szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltatóval, intézménnyel a szolgáltatási elem nyújtására kötött megállapodás útján,

b) a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltételek teljesítésével,

c) a szintén saját fenntartásában álló, (3) bekezdés szerinti szociális szolgáltatások útján, vagy

d) az (1) bekezdés d) pontja szerinti szolgáltatási elemekre kiterjedő tevékenységi köre szerinti működési feltételeknek megfelelő szervezet útján, az intézményi szolgáltatások intézményen kívüli szervezet által történő ellátásának szabályai szerint biztosíthatja.²²¹

A fenti szabályozásban tehát két, teljesen innovatív elem is megjelenik.

Egyrészt az addig – viszonylag – egységes szolgáltatási kategóriák helyett a sokkal pontosabban megfogalmazható, átlátható kategóriákat választja a jogszabály irányadónak. Ezek az ún. szolgáltatási elemek, amelyek olyan alapvető tevékenységeket írnak le, amelyek az érintett személy adott szükségleteihez jól illeszthetőek. Ezzel megvalósul a személyre szabott, az egyén meglévő képességeire tekintettel lévő, önálló életvitelt kialakítani és fenntartani képes segítő tevékenységi kör. (A kiváltási, kitagolási koncepciók ezt a tevékenységi sort, kört az egyént segítő, ún. „szolgáltatói gyűrűként” írják le.)

Másrészt – és ez kisebb figyelmet szokott kapni – megjelenik a szociális szolgáltatók közötti együttműködés lehetőségének (és sokszor az életszerű kényszerének) kérdése is. Ugyanis a TL fenntartójának nem kell (szinte nem is lehet) minden szolgáltatási elemet önállóan biztosítania, hanem – ahogyan a többségi helyzetekben, mindennapi életvitelünkben is tesszük – a szolgáltatási lehetőségekből kell kialakítani azt az egyénre szabott portfóliót, amely a legjobban szolgálja az önálló életvitel megtartását az érintett, TL-igénybevevőnél. A szabályozás ehhez ráadásul még egészen pontos „útmutatót” is ad.

„75. §

(3) A (2) bekezdés a) és c) pontja szerinti esetben

a) a felügyeletet jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás vagy nappali ellátás,

²¹⁹ Kiemelés a szerzőtől.

²²⁰ Kiemelés a szerzőtől.

²²¹ Megállapította: 2012. évi CXVIII. törvény 7. §. Hatályos: 2013. január 1-től.

- b) az étkeztetést étkeztetés vagy nappali ellátás,
- c) a gondozást házi segítségnyújtás, közösségi alapellátás, támogató szolgáltatás vagy nappali ellátás,
- d) a készségfejlesztést közösségi alapellátás, támogató szolgáltatás vagy nappali ellátás,
- e) a tanácsadást közösségi alapellátás, támogató szolgáltatás, nappali ellátás vagy család- és gyermekjóléti szolgáltatás,
- f) a pedagógiai segítségnyújtást támogató szolgáltatás, nappali ellátás, család- és gyermekjóléti szolgáltatás vagy gyermekek napközbeni ellátása,
- g) a gyógypedagógiai segítségnyújtást támogató szolgáltatás, nappali ellátás vagy család- és gyermekjóléti szolgáltatás,
- h) a szállítást támogató szolgáltatás vagy falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- i) a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást házi segítségnyújtás, nappali ellátás vagy támogató szolgáltatás nyújtására a szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzés alapján jogosult szervezet útján lehet biztosítani.”

Véleményem szerint ez a szabályozási 'mátrix' talán túlzottan aprólékos, de a szabályt megfogalmazók abból a – sajnos teljesen igazolt – helyzetből indultak ki, amely szerint a szociális szolgáltatásokat fenntartó, irányító személyek nem ismerik, sokszor nem is látják át a szociális szolgáltatások egészét. Az ellátotti jogok érvényesítése és az ellátási biztonság érdekében így egy nagyon pontos, szinte mindenre kiterjedő útmutatót, itinert fogalmaztak a szabályozásért felelős szakemberek a törvényben.

Fontos még kiemelni, hogy a TL szabályozás egyik sarkalatos pontja a lakhatási szolgáltatás (szolgáltatási elem) mérete, vagyis a használt lakás/ház méretének, nagyságának, befogadóképességének a kérdése. Nagyon sokan a teljes intézménytelenítési folyamat sarokkövének tekintik a minél kisebb – lehetőleg egyszemélyes lakhatást biztosító – formák meglétét vagy hiányát mind Magyarországon²²², mind Európában.²²³

A pontosság kedvéért a törvény tehát ezeket a paramétereket is szabatosan rögzíti.

„75. §

(5) A lakhatási szolgáltatás

- a) legfeljebb hat fő számára kialakított lakásban vagy házban, vagy
- b) hét-tizenkét fő számára kialakított lakásban vagy házban, vagy
- c) legfeljebb ötven fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében biztosítható.”

A gyakorlat nyelvén tehát ez azt jelenti, hogy a TL lakhatási eleme kisebb-nagyobb lakásban, házban vagy társasház/lakó park jellegű épületekben oldható meg. (Érdekesség: a népesség nem intézményekben élő része, vagyis a lakosság 99%-a éppen ezen lakhatási forma egyikében él.)

²²² A hazai gyakorlat legerősebb – politikai elfogultságoktól sem mentes – szereplőjének 2019-es véleménye: <https://tasz.hu/cikkek/aggasztoelojelekakitagolasjovojerol> (2020.01.14.)

²²³ *From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground*, forrás: <https://fra.europa.eu/en/publication/2018/independent-living-reality> (2020.01.14.)

A szabályozás további, rendkívül újszerű eleme éppen az egyénre szabottságot szolgálja, ugyanis a nagyon pontos diagnózis érdekében a TL igénybevételét megelőzően egy – rendkívül aprólékos, részletes mérőeszközként kifejlesztett – *teljeskörű szükségletfelmérés* elvégzését írja elő. Az ún. komplex szükségletfelmérés eredményeként – ha szakmailag megfelelően és elfogulatlanul használják a mérőeszközt – pontosan meghatározható, hogy milyen, személyre szabott szolgáltatásokra, szolgáltatási elemekre van szükség az érintett TL-igénybevevőnek. Ennek kötelezettségét a szabályok szigorú követelményként rögzítik.

„75. §

(6) Támogatott lakhatás - a (7) bekezdés szerinti kivétellel - a komplex szükségletfelmérés, illetve fogyatékos személy esetében a 70. § (5) bekezdése szerinti alapvizsgálat és a komplex szükségletfelmérés megtörténtét követően, annak eredménye alapján nyújtható.

(7) Ha az ellátott ápolást, gondozást nyújtó intézményből vagy ápoló-gondozó célú lakóotthonból kerül támogatott lakhatásba, az ellátott komplex szükségletfelmérését - folyamatos ellátása mellett - az intézményvezető végzi el. A komplex szükségletfelmérés alapján kell meghatározni az (1) bekezdés d) pontja szerinti szolgáltatási elemeket, annak eredménye azonban a támogatott lakhatásra való jogosultságot nem érinti.

(7a) Kiskorú ellátása esetén az (1) bekezdés d) pont da) és db) alpontja szerinti szolgáltatási elemeket minden esetben biztosítani kell azzal, hogy a felügyelet szolgáltatási elem kizárólag személyes jelenléttel biztosítható.

(8) Ha az ellátott 50 férőhelyesnél nagyobb ápolást, gondozást nyújtó intézményből kerül támogatott lakhatásba, az ápolást, gondozást nyújtó intézmény férőhelyszámát - a támogatott lakhatásba átkerülő ellátottak számával megegyezően - csökkenteni kell.”

- *Támogatott lakhatás vagy lakóotthon?*

A támogatott lakhatás szabályozási sajátosságainak elemzésekor érdemes egy összevetést tenni az 1990-es évek közepétől egészen a 2010-es évek elejéig „legkorszerűbb” megoldásnak tartott ellátási formával, az ún. lakóotthoni ellátással.

Mint korábban láthattuk, a lakóotthon egy tartós (vagy átmeneti) bentlakást biztosító intézményi forma, amely a lakhatás mennyiségi körülményeiben (egy lakóegységben élők számában) tér el elsősorban a többi (elsősorban ápolás-gondozást biztosító) intézménytípustól. A két szolgáltatási forma összevetését, a legfőbb különbségeket kiemelve az alábbi táblázatban mutatom be.

10. táblázat – A lakóotthon és a támogatott lakhatás egyes sajátosságainak összehasonlítása

	<i>lakóotthon</i>	<i>támogatott lakhatás</i>
bekerülés	előgondozást követően (egyes esetekben beutalással, joghatósági döntéssel)	komplex szükségletfelmérést követően

egyéni dokumentáció	ápolási/fejlesztési/rehabilitációs terv	egyéni szolgáltatási terv
szolgáltatási forma	egységesen meghatározott	lakhatási szolgáltatás + egyénenként eltérő szolgáltatások
együttélés szabályozása	házirend	együttélés írott és íratlan „önszabályozó” dokumentuma
fő cél	teljeskörű ápolás-gondozás/fejlesztés	önálló életvitel kialakítása és fenntartása, csak a legszükségesebb és leghatékonyabb szolgáltatások biztosítása
térbeli megvalósulás	lakhatás és más tevékenységek (gondozás, fejlesztés, oktatás, szabadidős tevékenységek stb.) történhetnek azonos térben	lakhatás és napközbeni tevékenységek helyszínei kötelezően szétválaszta

Látható tehát, hogy tartalmában meglehetősen eltérő szolgáltatásokról van szó, ezért is különösen indokolt az a szabályozási pont, amely megköveteli a már működő lakóotthonok átalakítását a támogatott lakhatás szabályaira való áttéréssel.

A törvény egyértelmű: a lakóotthoni ellátás elsősorban ugyanolyan tartós bentlakásos intézményi forma, mint az ápoló-gondozó vagy rehabilitációs célú otthonok. Jelentősebb eltérést a lakhatás mérete jelent (legfeljebb 6-12 fő elhelyezése).

A támogatott lakhatás „mérete” alapvetően hasonló (1-12 fő), de tartalmazza a legfeljebb 50 fős (kvázi társasházi) lakhatás megszervezését is.

A különbség azonban abban áll – és a TL innovatív jellegét ez igazolja –, hogy a lakóotthonban törekedhetnek az önálló életvitel elérésére (opcionális szakmai programelem), és támogathatják az intézményes kötelek, szabottságok egyes elemeinek oldását (étkezés, programszervezés stb.). Mindez a támogatott lakhatásban *alapvető követelmény*: elsősorban az egyénre szabott, önálló életvitelt mindenképpen biztosító körülmények megteremtése az elvárás, a lakhatás „mérete” már ehhez képest csak technikai-szervezési kérdés (értelemszerűen egy szobatarshoz alkalmazkodni könnyebb feladat, mint több tucat „társasházi lakótárshoz”).

Szabályozási kihívás továbbá, hogy a jelenlegi lakóotthonok átalakulása, támogatott lakhatási formára történő átszervezése vajon meghozza-e a várt eredményt.²²⁴

(4) *A támogatott lakhatás szabályozásának további fontos elemei*

A pontos, jól mérhető és hatékonysági mutatókat is felmutatni képes szolgáltatás eredményességéhez a pontos tervezésen és „egyéni szabáson” keresztül vezet az út.

²²⁴ Meg tud-e történni a szabályozás alapú változtatásokban rejlő paradigmaváltás általános elterjedése? Sikerül-e új és korszerű szemléletmódot meghonosítani a hazai szociális szolgáltatásszabályozási gyakorlatban?

A szükségletek pontos felmérésére alapuló egyéni szolgáltatási terv nem csak hosszútávú célokat, hanem belátható, követhető, rövid távon kontrollálható célokat is megfogalmaz, saját ütemezés megadásával. Ezzel követhető és fokozatos változások érhetők el akár az önállóság irányában, akár az egyén más-más készségeinek, képességeinek fejlesztése terén is.

A hangsúly az érintett igénybevevő életvitelét támogató, saját céljait szolgáló tevékenységek körének meghatározásán van. Ennek során mérlegelni kell minden kockázatot és törekedni kell azok (közös elérhető) elhárításán.

Fontos pont a lakókörnyezet, lakóközösség, kisközösség irányában megvalósuló integrációs folyamat megtervezése. Ezt a folyamatot koordinálni kell, és jelentős szerepe van egy sajátos, helyi támogató hálózat, „közösségi háló” kialakításának. Ehhez széleskörű együttműködést szükséges kialakítani a szűkebb-tágabb közösség(ek) szereplőivel: helyi egészségügyi szereplőktől a helyi egyházakon át a kulturális területig minden aktív szereplővel.

A támogatott lakhatásban egyéni szükségletek és lehetőségek szabályozzák az étel, ruha, lakástextíliák, kényelmi berendezések stb. kiválasztását.

Részletkérdésnek tűnik, de – mint korábban említettem – nagyon fontos lenne – szakmai és ellátottjogi oldalról – lefolytatni azokat a vitákat, amely a középsúlyos, súlyos, és halmozottan fogyatékos személyek, egyes – ön- és közveszélyes eseteket is felmutatni tudó – pszichiátriai kórképpel, vagy súlyos szenvedélybetegségben szenvedők eseteit külön megvizsgálná. Ezek a viták feltehetően – és jó esetben megválaszolhatnák – azt a kérdést, hogy az ellátási biztonság oltárán (különösen magas ápolási-gondozási szükséglet, 0-24 órás felügyeleti igény esetén) mi minden áldozható fel a – sokszor rosszul értelmezett – emberi jogi elvárások érdekében. Hol van az ésszerű megoldás az erőforrás-korlátok, ellátási biztonság és szabadságjogok értelmezési keretében?

A TL-szabályozástól nem független, de szükséges lenne a szociális szolgáltatások szabályozásában: a, bevezetni a szociális diagnózis elkészítésének követelményét (pontos szükségletfelmérés minden szociális segítség igény-felmerülése esetén); b, előtérbe helyezni az egyénre szabott megoldásokat; c, szolgáltatási elem szintjén szabályozni a szakmai tevékenységet (és végül a finanszírozási rendszert is ehhez szabni).

A támogatott lakhatás bevezetése, szakmailag helyes működtetése azonban még így is egy fontos lépést jelöl a (tényleges) önálló életvitel felé, a nagy létszámú intézmények lebontásának céljából. A TL ezekkel a kérdésekkel és „félelmekkel” együtt is az utóbbi évtized legfontosabb szociális szolgáltatási innovációjává vált.

i) Digitalizáció a szociális szolgáltatásokban

A digitalizáció hatásait sokan, sokféle területen vizsgálják. Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság például önálló és markáns véleményt fogalmazott meg 2016-ban a szolgáltatási ágazatokra gyakorolt hatásokról. A szociális szolgáltatások területe azonban nemzeti hatáskörbe tartozó terület, ezért különösen szükséges a szociális ágazat hazai vizsgálata, a digitalizáció hatásainak feltárása, a felkészülés a szükségszerű paradigmaváltásra.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások területe sajátos értékek és elvek mentén, rendkívül széles körben, összetett rendszert kiépítve alakult ki az elmúlt negyedszázadban. Sajátos működési környezet és üzemeltetési gyakorlatok alakultak ki, amelyekben lényeges, vissza nem fordítható változásokat okoz a jelenleg is zajló ipari (szolgáltatási) forradalom (Ipar4.0).

A választott téma feldolgozásához sokféle úton lehet elindulni. Ennek az az oka, hogy a szociális szolgáltatások terén is többféle irányból és sokféle hatással valósult meg a 20. század végén elindult digitalizációs folyamat (HOMICSKÓ, 2018: 123).

Az egyik ilyen folyamat a nyilvántartási rendszerek informatikai alapokra helyezése, az online, digitalizált nyilvántartási rendszerek kialakítása volt. A másik, ennél lassabban megvalósuló elem a konkrét szociális szolgáltatások – beleértve minden esetben a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásokat is – működésében, a segítői folyamatokban megvalósuló digitalizáció. Végül fontos folyamat a digitalizáció negatív hatásainak kivédésére irányuló (pl. az online zaklatással kapcsolatos) tevékenységek köre.

A terület alapszabályozásain - Gyvt., valamint a Szt. - lényegesen túlmutató nyilvántartási szabályozások vonatkozó részeit hivatkozni sok esetben nagyon nehéz, hiszen ezek a szabályozások annyira szerteágazóak, részletekbe menően leíróak (nyilvántartási tartalmak) és a vonatkozó adatvédelmi előírásokat az ellátottak védelmének érdekében teljes mértékben átemelik, egy elemzésük külön tanulmányt érdemelne. Ennek ellenére fontos fejlődési pontokat jelentenek a szociális szolgáltatások innovációs útján, s előrevivő szerepük vitathatatlan.

Ezek mellett érdemes vizsgálni az infokommunikációs technológiák (továbbiakban: IKT) megjelenését a segítő munka elemi támogatásában is, hiszen a technológiák fejlődése, elsősorban a közösségi médiában való részvétel, valamint az azonnali információküldés lehetősége sokféle változást hozott a segítői munkában.

1. A nyilvántartások digitalizációja

Rendkívül fontos célkitűzés a 21. század elején a modern, gyors, ügyfélbarát ügyintézés kialakítása, a legkeresettebb szociális szolgáltatások teljes körű elektronizálása.

A kormányzati közigazgatás megújítása során kiemelt jelentőségűek az e-közigazgatáson belül azok az informatikai fejlesztések, amelyek a modernizálást és a hatékonyság növelését segítik. A közigazgatásban a jogalkalmazói gyakorlat és a jogértelmezés egységesítését szolgálják a központilag kialakított, és az érintett szervezetekben kötelezően használandó informatikai alkalmazások (HOMICSKÓ 2020: 104-105).

A központi rendszerekben végbemenő fejlesztések informatikai célkitűzései között kiemelt szerepű az ágazati folyamatok tervezhetőségének, átláthatóságának, ellenőrizhetőségének elősegítése. Ez hozzájárulhat a költségvetési források hatékonyabb felhasználásához, ennek egyszerűbb ellenőrzéséhez, amely végsősoron a rászoruló személyek szükségleteihez jobban illeszkedő rendszer kialakítását teszi lehetővé.

Ezek a célok a szociális ágazat működésének modernizációjában is megjelentek: a szociális szolgáltatások átlátható működéséhez, ellenőrzéséhez, tervezéséhez, a döntéstámogatáshoz szükséges elektronikus szolgáltatások központi fejlesztése el is indult a 2010-es évtől kezdődően.

Az innovációs irányok érintik a szociális ágazat egészét:

- a szociális hatósági munka korszerűsítését (a működési engedélyezés és ellenőrzés elektronikusan vezetett adminisztrációs rendszerét),
- a szakemberek és az állampolgárok információhoz jutását, az önálló ágazati szolgáltató portál folyamatos működtetését, tartalomfejlesztését,
- egyes szolgáltatások teljes adminisztrációját, amely központilag kialakított elektronikus adatlap és dokumentáció elektronikus vezetését jelenti,
- elvileg az önkormányzatok szolgáltatótervezését (a szolgáltatótervezési koncepció elektronikusan elérhető adatgyűjtését, a tervezés módszereit),
- a központi ágazati adatszolgáltatási és információs rendszer működtetését, továbbfejlesztését,
- a szociális ágazati döntéshozók munkájának támogatását (kapacitásszabályozás, ellátási térképek, gyakorlati visszajelzések).

A 20-21. század információs forradalmának eredményeit a szociális hatósági feladatok és a szolgáltatások körében is szükséges használni, és alkalmazni, ez ma már alapvető követelmény. A tudásalapú társadalom kiépítése az információs, kommunikációs technikai eszközök széleskörű alkalmazását teszi szükségessé.

A szociális nyilvántartások rendszere

A fenti célok megvalósításában hozott áttörést az OSZIR (Országos Szociális Információs Rendszer) 2016. évi bevezetése.²²⁵ (A mai működés már a Magyar Államkincstár ellenőrzése és felügyelete alatt történik, tekintettel arra, hogy a szociális ágazat hivatali háttere, háttérintézményei időközben megszűntek.) Ma az IDM – identitásmenedzsment – rendszer keretein belül lehet a felületeket használni.

A keretrendszer és a szerteágazó modulok kialakításához a TÁMOP 5.4.2-12/1-2012-0001 jelű, *Központi Szociális Információs Fejlesztések* című, valamint az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 jelű, *A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása* című EU-s finanszírozású programok jelentettek fejlesztési forrásokat.²²⁶

A rendszer „fénykorában” az alábbi modulokat tartalmazta.

11. táblázat – A szociális ágazat központi nyilvántartó rendszerének tervezett elemei

Modul neve	Alkalmazás neve	Tartalma
bírságnylvántartás	Szociális Ellenőrzés és Bírság	A szociális intézmények ellenőrzését támogató rendszer, de nem került élesítésre
EBR		
ELLBIR		
ellenőrzés támogatás	ELLTÁM	
GYVR	Gyermekvédelmi Rendszer	A gyermekvédelmi gondoskodásba kerülő ellátottak nyilvántartása
KENYSZI	Igénybevevő nyilvántartás	A jogszabály által meghatározott szolgáltatások igénybevételének nyilvántartása
MÜKENG	Szolgáltatói Nyilvántartás	A működési engedélyhez kötött szociális szolgáltatások, intézmények és fenntartók közhiteles nyilvántartása

²²⁵ Az érdekességek kategóriájába tartozó információ, hogy a korabeli, Országos Tisztiorvosi Hivatal ugyanekkor szintén OSZIR név alatt (Országos Szakmai Információs Rendszer) fejlesztett egy információs rendszert az EKOP-3.1.1. projekt keretében...

²²⁶ A ma is elérhető leírás szerint: „Az Országos Szociális Információs Rendszer (OSZIR) a TÁMOP-5.4.2-08/1-2009-0001 és a TÁMOP-5.4.2-12/1-2012-0001 kiemelt projektek keretén belül kialakított, a szociális ágazati adminisztrációs tevékenységeit széles körben támogató információs rendszer, mely magas szintű támogatást biztosít az ágazati szolgáltatások tervezéséhez, átlátható működtetéséhez és ellenőrzéséhez. Bevezetésével nem csak a szociális információs rendszer európai uniós szinten történő modernizációja történt meg, hanem kiépült egy olyan ágazati portál, amelyen minden közérdekű és szakmai információ közérthető formában elérhető, és hosszútávon biztosítani tudja a szociális ágazatot érintő információk áramlását és közérdekű adatok megosztását. Az OSZIR magas szintű informatikai segítséget biztosít a szociális szolgáltatások tervezéséhez, átlátható működtetéséhez és ellenőrzéséhez. Az ágazati szolgáltatások tervezését végzők számára olyan informatikai adatbázis és központi szempontrendszer készült, amelynek alapján a szolgáltatások fejlesztési koncepcióit egységes módon, célzottan a rendelkezésre álló adatok alapján tudják tervezni és nyilvánosságra hozni. A szociális hatóságok az elektronizált ügyviteli folyamataikat egységes dokumentációk és eljárásrendek alapján központi elektronikus nyilvántartásba rögzíthetik, így a működési engedélyek területén megvalósult az e-ügyintézés.” (<http://szocialisportal.hu/oszir>, elérés: 2020.10.26.)

ÖFR	Örökbefogadási Rendszer	Az örökbefogadási folyamatot támogató rendszer
PKR	Szociális Pályázatkezelő Rendszer	A pályázati alapú támogatások kezelését támogató rendszer
PTR	Pénzbeli- és Természetbeni Ellátások Nyilvántartása	Egyes pénzbeli és természetbeni szociális támogatási fajták nyilvántartása
SZKR	Szociális Kapacitás Gazdálkodási Rendszer	Gyakorlati használata nem valósult meg
SzocReg	Intézményi Nyilvántartás	Kivezetésre került, a szolgáltatások zömében a MŰKENG vette át a helyét, korábban kizárólag a szociális foglalkoztatáshoz (ma már: fejlesztő foglalkoztatás) kapcsolódó működési engedélyeket kezelték ebben a rendszerben
TEVADMIN	Igénybe vevői nyilvántartás	A szociális szolgáltatások megvalósulásához kapcsolódó, egyéb információk kezelése
SzocVIR	Vezetői információs rendszer	Az OSZIR rendszer moduljainak adatait aggregált/kereshető formában tároló adattárház

Forrás: saját gyűjtés

Szerteágazó, nehezen átjárható, ám a legtöbb modulja kapcsán máig működő online nyilvántartási rendszer alakult ki jelen időszakunkra, és fejlődik tovább sajátos innovációs útvonalán.

A szociális szolgáltatások innovációja szempontjából a legfontosabb digitalizációs lépések a következők voltak:

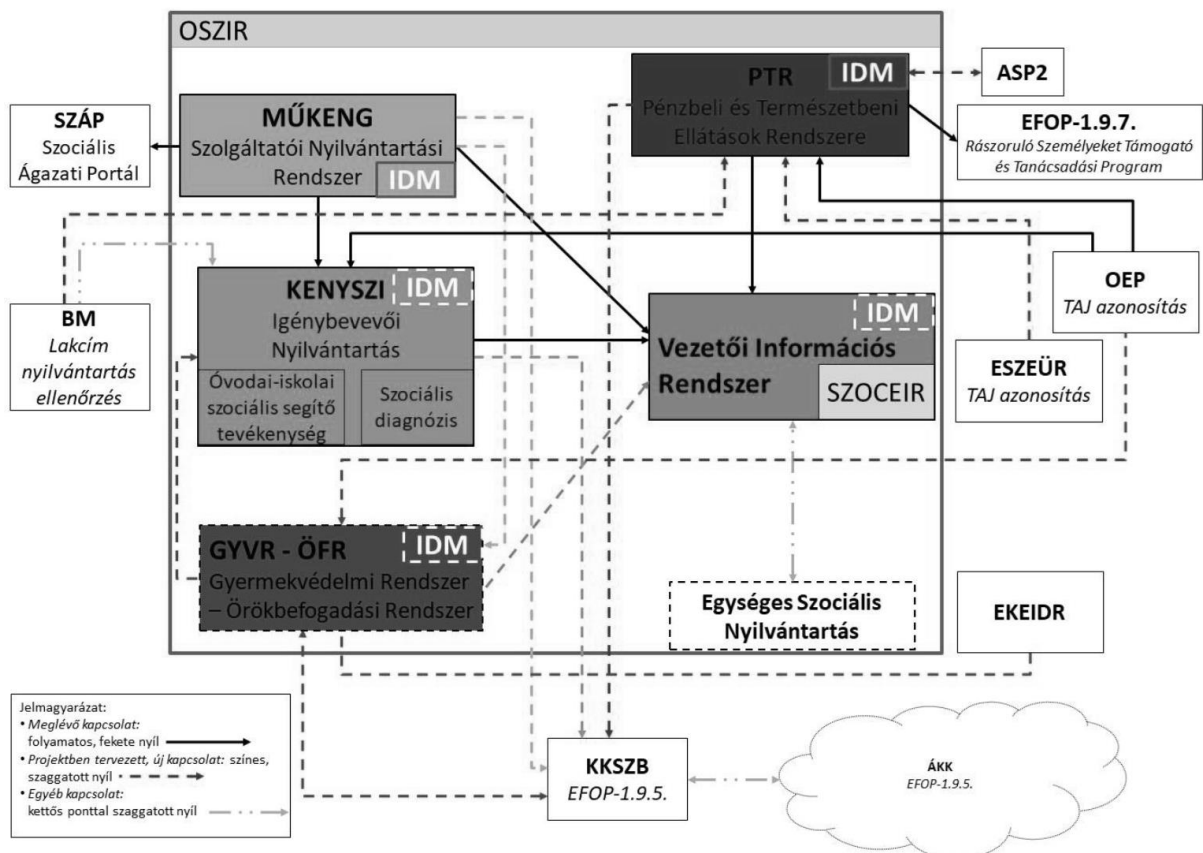
- A 2012-ben indult KENYSZI modulban rögzítendő szolgáltatások/ellátások körét az egymást követő jogszabály-módosítások folyamatosan bővítették, mára szinte teljessé tették. Az ágazat legfontosabb nyilvántartási modulja, az itt – online módon – rögzített adatok az adott szolgáltatás finanszírozását is megalapozzák, elszámolását hitelesítik.
- 2015. április 1-től (átalakulás kapcsán) a fővárosi és megyei kormányhivatalok új feladatokat kaptak. A MŰKENG rendszert használó hatósági szervezetrendszer változása okán az ügymenetek elektronizáltságának felülvizsgálata megtörtént, és az összes (állami/önkormányzati, egyházi és nem állami) fenntartó valamennyi szolgáltatása itt kerül nyilvántartásra, amely mintegy 15.000 bejegyzett szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatást érinti.
- 2016. január 1-jétől a családsegítés csak gyermekjóléti szolgáltatással integráltan – egy szervezeti és szakmai egységben – működhet: települési szinten a család- és gyermekjóléti

szolgálat, járási szinten a család- és gyermekjóléti központ keretében. Mindkét szolgáltatás továbbra is önkormányzati feladat maradt, de a jogszabályi változás egy adott szolgáltatásszervezési logika kötelezővé tételét jelenti ezen a területen. A tevékenységadminisztrációs területen (TEVADMIN-KENYSZI) jelentős változásokat hozott a módosítás, és az innováció folyamatos, hiszen itt indult el a szociális diagnózis elkészítéséhez kapcsolódó IKT fejlesztés is.

- Bár szorosan a szolgáltatási területhez nem kapcsolódik, de érdemes megemlíteni a pénzübeli és természetbeni szociális ellátások rendszerében 2015. március 1-vel hatályba lépő, gyökeres változásokat hozó jogszabály-módosításokat. Itt a PTR modul átalakításával vált lehetővé a változások lekövetése.

Az egyes elemek kapcsolódását mutatja a következő ábra.

16. ábra –A szociális nyilvántartások rendszerkapcsolatai, 2020



Forrás: dr. Magyar Gyöngyvér - GYVR vezetői tájékoztató gyámhivatalok részére

A legfontosabb fejlesztések indokoltsága és megoldandó kérdései

A fent részletezett, többféle modulra épülő rendszer, illetve rendszer-tervek közül kiemelhető néhány olyan funkció, működési terület, amely nagymértékben képes a teljes szociális szolgáltatási rendszer mélyreható innovációjára.

A szociális szolgáltatási rendszer nyilvántartásának egyes alappillére a klasszikus hármas felosztásban kerültek kiépítésre: ki – mit – kinek szolgáltató. Így a fő elemek: a szolgáltatók nyilvántartása (MŰKENG), az elvégzett tevékenységek rögzítése (TEVADMIN) és az ellátottak nyilvántartása (KENYSZI), amely nagyrészt az elvégzett feladatokat is rögzíti.

- Tevékenységadminisztrációs rendszer (TEVADMIN)

Eredeti célját tekintve a rendszer általános célja, hogy a szociális, gyermekjóléti- és gyermekvédelmi területen mérhetővé, átláthatóvá és elemezhetővé tegye a különböző szakmai tevékenységeket. Ennek érdekében, első szakaszban fontos volt a tevékenységeket egységes módon országos érvényességgel leírni. Ez a leírás – vagyis a részletes analízis – korábban nem történt meg az ágazatban azzal a módszerességgel, mint a TEVADMIN tervezésekor. Technológiáját tekintve a megkívánt mérhetőséget és a rugalmas változtathatóság követelményét központi, elektronikus űrlaprendszerrel kívánta elérni.

A szociális tevékenységadminisztrációs rendszer lehetővé teszi a szociális ellátó intézmények (szolgáltatók), az ellátottak (igénybevevők), valamint az ellátási folyamatok konkrét eseteinek, ügyeinek elektronikus nyilvántartását. A tervek szerint a nyilvántartott adatok alapján információt képes szolgáltatni az ágazati irányítás (kezdetben: háttérintézmények, szakértők, mára már szinte csak a minisztérium szakértői) számára, az intézmények vezetői és fenntartói részére. Kutatási céllal jelenleg nagyon kevesen férhetnek hozzá a keletkező adatbázishoz, ezt az elérhetőséget még jelentősen javítani kellene.

A rendszer bevezetését célzó szakmai anyagok egyértelmű célkitűzése mára csak részlegesen sikerült. Egy korabeli, szakértői dokumentum²²⁷ három irányban fogalmazza meg a rendszerkövetelményeket:

Ágazati irányítás

A szakmai központok részéről a szociális szolgáltatásokat és gyermekvédelmi ellátásokat felügyelő és finanszírozó mindenkori minisztérium (*jelenleg EMMI*), a

²²⁷ Szociális Tevékenységadminisztrációs rendszer leírása, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2009 (kézirat)

szociális és gyermekvédelmi terület szakmai munkájának felügyeletéért és az informatikai fejlesztések irányításáért felelős háttérintézménye, (...) valamint a szociális és gyermekvédelmi területen végzett tudományos kutatásért, adatgyűjtésért, elemzésért, módszertani és fejlesztési programok előkészítéséért, koordinálásáért és lebonyolításáért felelős háttérintézménye használják a rendszert feladatkörük ellátására.²²⁸ A rendszer rövidtávon részletes statisztikai adatokat szolgáltat a szakmai központok számára, ami alapján a rendszer továbbfejlesztését követően a támogatási rendszer finomítható, a szolgáltatások bizonyos paraméterei ellenőrizhetőek, a fejlesztési célok meghatározhatóak. Emellett a szakmai központok a rendszer által nyújtott naprakész információk alapján szakmai következtetéseket vonnak le a szociális és gyermekvédelmi szféra aktuális és szükséges jövőbeli működésére vonatkozóan. Tehát a rendszer segíti a szakmai központok számára a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások átláthatóságának, tervezhetőségének, és eredményességük mérésének megteremtését.

Szolgáltatók és fenntartók:

A szociális és gyermekvédelmi területen tevékenykedő szolgáltatók a Szociális Tevékenységadminisztrációs rendszer segítségével látják el változó rendszerességgel felmerülő dokumentációs feladataikat. A szolgáltatásokat végzők (szociális segítők) a költséges és időigényes papír alapú adminisztrációt felváltó Szociális Tevékenységadminisztrációs rendszerben adminisztrálják tevékenységüket, amely hatékonyabb és gyorsabb ügyintézés tesz lehetővé számukra. A szolgáltató intézmények és fenntartók számára átláthatóbb folyamatokat és gazdálkodást biztosít a rendszer, valamint hatékonyabbá válik a döntéshozatal, rövidülnek az átfutási idők, javul a belső és külső kommunikáció is. A szolgáltató intézmények vezetői a rendszer segítségével további naprakész információkat kapnak az ellátási munka menetéről, a fenntartók pedig ellenőrzik a szolgáltatóknál folyó tevékenységeket, és statisztikát tudnak készíteni a folyamatokhoz kapcsolódó KSH OSAP (...) adatgyűjtéséhez. Emiatt fontos, hogy a rendszer adattartalma igazodjon a már meglévő (KSH, Szociális Regiszter, OEP stb.) adatbázisokban alkalmazott fogalmakhoz.

Ellátott ügyfelek:

²²⁸ Jelenleg ezek: Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság és a korábbi Nemzeti Fogyatékoságügyi és Szociálpolitikai Intézetből létrejött Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet, ám ezek szakmafejlesztési, elemzési-kutatási tevékenysége elhanyagolható intenzitású, gyakorlatilag „láthatatlan működésű”, nincs jelen a szakmai életben.

Hosszabb távon a szolgáltatásokat igénybe vevő állampolgárok számára átláthatóak és ellenőrizhetőek lesznek a szociális és gyermekvédelmi rendszer szolgáltatásai, mivel az ellátottak vagy hozzátartozóik számára közvetlenül elektronikusan hozzáférhetővé válnak a különböző adatok, mint például az ellátottak állapota.

- *Szolgáltatói Nyilvántartási Rendszer (MŰKENG)*

Egészen a 2000-es évek elejéig nem létezett Magyarországon olyan, naprakész, központi nyilvántartás, amely magában foglalta volna valamennyi, engedéllyel rendelkező fenntartó és intézmény alapvető adatait. Adatbekeréssel, „kézi összesítéssel” léteztek táblázatok az irányító minisztériumban, de online lehetőségekre 2005-6-ig kellett várnia a szociális szakmának.

Ekkor született meg az a felismerés is, hogy az egyes engedélyező hatóságok – ekkor még nem csupán a megyei hivatalok, hogy jellemzően alapszolgáltatási körben a települési önkormányzatok is – eltérő fogalomhasználattal élnek az engedélyek kiadásakor.

Az első joganyag, amely az egységesítés irányába mutatott, a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet volt.²²⁹

A fogalmi bizonytalanságot növelte az is, hogy a két, jelentős ágazati törvény (Szt., és a Gyvt.) részben eltérően fogalmaz ugyanazokról a kérdésekről.

Az „engedélyes” fogalmának értelmezésekor az Szt. 57.§ vonatkozó része - az „Ellátási formái” címszó alatt - szociális alapszolgáltatásról illetve szakosított ellátásról szól; a Gyvt. vonatkozó szakaszai pedig „gyermekjóléti alapellátásokról” és „gyermekvédelmi szakellátásokról” szólnak.

Hasonló problémákat láthatunk, ha a két jogszabály „intézmény” fogalmát vetjük össze, ahogyan ezt korábbi fejezetekben látható elemzéseim mutatják.

Számos további példát találhatnánk a fogalmi tisztázatlanságokra (székhely-telephely-működési hely megkülönböztetése stb.), de a fentiekből is látszik, milyen komoly indokoltsága volt – és maradt is – az egységes, követhető és adatelemzésekre módot biztosító, stabil definícióknak, a működési adatok pontos rögzítésének. Mindez szükséges volt ahhoz, hogy mára a szolgáltatásokat fenntartó szervezetek erre hivatott munkatársa (az elektronizált

²²⁹ Hatályon kívül helyezte: a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről szóló 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet. Az új szabályozás azonban megtartotta a definíciós alapokat, de új szerkezetbe és egyes, fejlesztést megért területekkel kiegészítette a joganyagot.

közigazgatási nyilvántartás ügyfélkapuján regisztrált, ún. „e-képviselő”), adott felhatalmazásokkal rögzíteni tudja az intézmények, szolgáltatások adatait, tényeit, amely ma már az engedélyezés és ellenőrzés biztos alapjait jelentik.

A rendszer alkalmassá vált az elektronikus kérelem benyújtásának biztosítására, az elbírálási folyamat – hivatali és kérelmező oldali – támogatására, az egyes eljárási eseményekhez kapcsolódó iratok előállítására a rendszer adatainak felhasználásával, s akár a többszintű jogosultság kezelése is biztosított, a rendszerben bekövetkezett események naplózása megtörténik.

Mint már említettem, nem nyílt azonban meg ez az adatbázis a külső elemzők előtt. Bár lehetőségét megteremtették az informatikai fejlesztések, a teljes kutathatóság létrehozása elmaradt. Az ún. Szociális Ágazati Portálon egyes alapadatok elérhetőek, de az adatminőség és –mennyiség ma még nem elégséges, az online elérhetőség rendkívül korlátozott. Ezek is a jövő megoldandó feladatai közé tartoznak ma még.

- *Igénybevevői nyilvántartás (KENYSZI)*

Bár a jelenlegi értelmezésben az „igénybevevői nyilvántartás” körében a TEVADMIN rendszert is beleérti az üzemeltető²³⁰, jelen értekezésben az ellátottak TAJ-alapú nyilvántartását és az általuk igénybevett szolgáltatásokat nyilvántartó KENYSZI rendszert értjük, hiszen a – furcsa hangzású, bár könnyen megjegyezhető – betűszó jelentése is ez: Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről.

Az Igénybevevői Nyilvántartás a Szt. 20/C. §-a szerinti, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások, szolgáltatások finanszírozásának ellenőrzése céljából, valamint a Gyvt. 139. § (2) bekezdése szerinti, a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások finanszírozásának ellenőrzése céljából vezetett nyilvántartás.

2017. január 1-től az Igénybevevői Nyilvántartást vezető szervként az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság Központ került kijelölésre, mely után – szervezeti változások folyamán – jelenleg a Magyar Államkincstár a rendszer kezelője.

Az Igénybevevői Nyilvántartás bevezetésével lehetővé vált a jogosulatlan igénybevételek kiszűrése, a szociális ellátórendszer hatékonyabb, az egyéni szükségletekhez jobban illeszkedő működtetésének megalapozása. A szociális szolgáltatások területén az ellenőrzés mellett

²³⁰ Forrás: <https://szir.tcs.allamkincstar.gov.hu/rendszerek/kenyszi.html> (elérés: 2020.11.04.)

nyilvántartási és ágazati tervezési célokat is szolgál e rendszer is, hiszen jelenleg már naprakész információk állnak rendelkezésre a szolgáltatások igénybevételéről.

Az Igénybevevői Nyilvántartás 2012. július 1-től működik finanszírozási jogkövetkezményekkel. Az Igénybevevő Nyilvántartásban a költségvetési támogatással finanszírozott szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások napi igénybevételét kell rögzítenie a fenntartó adatszolgáltatójának. Az igénybevevők azonosítására használt egyedi azonosító a TAJ azonosító, amelyet – elektronikus adatkapcsolaton keresztül megvalósítva – a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által vezetett nyilvántartásban ellenőriznek.

2016-ban az Igénybevevői Nyilvántartás új jelentési funkciókkal egészült ki: a várakozók jelentésével, valamint az országos jelentési rendszerrel. Az országos jelentési rendszer az intézményi térítési díj jelentéséből, valamint a féléves jelentésekből tevődik össze, egyelőre utóbbi még nem elérhető. Az új jelentési funkciók bevezetésének jelentős előnye a felhasználók számára, hogy az Igénybevevői Nyilvántartásban adatszolgáltatói jogosultsággal rendelkezők rögzíthetik a jelentéseket, tehát nem kell külön rendszert használni.

Ez egyfajta igénybevételi térkép elkészítésére is módot adhat, főként, ha azt összevetjük a várólistákkal. (Bár a várólisták vezetése és/vagy közzététele – ahogyan ezt korábban is említettem – a COVID-19 járványra való hivatkozással felfüggesztésre került.²³¹)

Az Igénybevevői Nyilvántartás a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartása, a Szolgáltatói Nyilvántartás adatait használja, a két nyilvántartás között interfész kapcsolat van.

- *Aktuális fejlesztések (GYVR)*

Szükséges megemlíteni azt is, hogy tárgyalt témánk alapvetően dinamikus, folyton fejlődő közegben létezik. Ezt erősíti az is, hogy a közelmúlt egy újabb modul „élesítését” jelentette a rendszerben.

Az EFOP-1.9.4 számú, kiemelt kormányzati program célja a szociális ágazat korszerűsítése, megfeleltetése a legújabb szakmai, technológiai, kutatási/tudományos és igazgatási feltételeknek, valamint a hatékony közfeladat-ellátás és a közszolgáltatások jobb hozzáférhetősége, elérhetősége érdekében. Ennek az EU-s programnak a keretén belül került sor a Gyermekünk Védelmében elnevezésű informatikai Rendszer (GYVR) kifejlesztésére.

²³¹ https://www.napi.hu/magyar_gazdasag/kormany-idosotthon-varolista-apolas-gondozas-idos.715844.html (2020.11.05.)

A GYVR 2020. október 1-től elindult országos nyilvántartási rendszer, mely a majdani, remélt teljes funkcionalitást és adatfeltöltöttséget követően az elvárások szerint gyorsá, átláthatóvá és hatékonyá teszi a gyermekvédelem és a gyermekjóléti ellátás teljes területén keletkező adatokat.

A GYVR bevezetésével – potenciálisan – megvalósulhat a gyermeki életutak egységes végigkövetése, a kapcsolódó és releváns, segítséget támogató információk azonnali lekérdezhetősége. Reményt ad akár a későbbi ellátotti út követésére, hogy a GYVR-ben rögzített adatokat elektronikus adatkapcsolat keretében küldi meg az Igénybevevői Nyilvántartás (KENYSZI) részére, így a két rendszer – egy irányba ugyan – összekapcsolódik.

- *Bevezetési nehézségek*

Bár a teljes rendszer kétségtelenül nem a legegyszerűbb felépítésű²³², és számos keresztfunkciót, adatellenőrzést és adatmigrációt kíván megoldani, az online működés akár naprakész vezetői információk (VIR) kinyerésére is alkalmassá tennék azt.²³³

Látható azonban, hogy a jelentésre kötelezett felek sokszor másként látták a digitalizáció fontosságát, jelentőségét. Nyilvánvaló nehézséget jelentett a szerény, sokszor alkalmatlan informatikai háttér egyes intézményekben, szolgáltatóknál, s az online jelentési szisztémára való átállás készség- és időnként képességhiányokkal találkozott.

Volt olyan szakmai szervezet²³⁴, amely egyetértett ugyan az elektronikus igénybevevői nyilvántartás bevezetésének szükségességével a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban, ugyanakkor néhány szolgáltatás esetében a bevezetést megalapozatlannak és a bevezetés körülményeit előkészítetlennek tartották.

Nehezményezték, hogy bár a TAJ-alapú igénybevevői nyilvántartás törvényi keretei már 2010. október elejétől hatályosak (a Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló 2009. évi CIX. törvény 4. § (2) bekezdés), késve, a szakmai szervezetek véleményét figyelmen kívül hagyva, 2011 őszén kerültek a végrehajtási szabályok kidolgozásra, és lépett hatályba a részletszabályokat tartalmazó a szociális, gyermekjóléti és

²³² A rendszer működésének elérhető, műszaki leírása különösebb informatikai kompetenciák megléte nélkül tanulmányozva is rendkívüli bonyolultságot mutat: https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2011-0091_szocialis_agazati/ii_a_szocialis_ellatas_folyamata.html (2020.11.03.).

²³³ Személyes tapasztalatra alapozva: ez a rendszer 2018 tavaszáig egészen biztosan nem működött. Az ágazatirányítás információkérését egy minisztériumi munkatárs továbbította a rendszert üzemeltetőhöz, aki a lekérdezések után a dokumentumot elektronikusan beküldte a minisztériumba...

²³⁴ <https://www.peticiok.com/kenyszi> (elérés: 2020.11.03.).

gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet (13/B-15. §) módosítása.

Az adatszolgáltatás törzsadat nyilvántartásból, jogviszony nyilvántartásból és napi jelentés teljesítésből áll, amely kapcsán több pontot is nehezményeztek az ellenzők. Véleményük szerint a rendszer alapvető hibája, hogy valamennyi szolgáltatástípus esetén ugyanolyan módszerrel kezeli a jogviszony nyilvántartást. A szociális szolgáltatások esetében a jogviszony egységes elveken alapuló nyilvántartása szerintük nem értelmezhető. (Pl.: ahol nincs Szt. 94/C. szerinti megállapodás (családsegítés, nappali melegedő, éjjeli menedékhely, 30 napnál rövidebb átmeneti szálláson nyújtott ellátás Szt. 94/C. § (2) bekezdés b), f-g) pont), ott a rögzítendő adatok nem is értelmezhetőek).

Véleményük szerint csak azon szolgáltatások esetében kellene a kötelező napi jelentés és ellenőrzés, ahol a finanszírozás technikájából adódóan értelmezhető az adatszolgáltatási tartalom, vagyis a napi jelenlét a finanszírozás alapja, továbbá ahol gyakoriak a visszaélések (pl. étkeztetés, házi segítségnyújtás, nappali ellátások, korábban a családi napközi). Az elmúlt évek azt mutatták, hogy a döntéshozói oldal is hasonló okokból, de azóta is bővítette a napi jelentési körbe tartozó szolgáltatásokat (2019-től kezdődően pl. már a népkonyhai szolgáltatásban is kötelezően alkalmazandóként azt).

A kritikát megfogalmazók szerint az elektronikus igénybevevői nyilvántartási rendszer nem egyszerűsíti, hanem növeli a szolgáltatók adminisztrációs terheit, nem alkalmas a papíralapú adminisztráció kiváltására, nem helyettesíti a KSH OSAP statisztika által megkövetelt adattartalom nyilvántartását, nem ad lehetőséget a szolgáltató számára a tervezési, fejlesztési minőségbiztosítási folyamat fontos adatainak lekérdezésére, a szociális regiszter kötelező jelentéseinek elkészítésére.

Bár ezen pontok némelyike tekintetében történt előrelépés, de látható, hogy ezek a funkciók és elvárások terén is további teendője van az ágazat online rendszereit üzemeltető Magyar Államkincstárnak.

Azonban az összes bevezetési nehézség, ágazati szervezetek, szakemberek által megfogalmazott – reális vagy eltúlzott – kritika²³⁵ ellenére a szociális szolgáltatások nyilvántartási digitalizációja üzembiztosan működik, rengeteg értékes adatot nyilvántart és

²³⁵ Pl. Magyar Narancs: Újabb szoftver az államigazgatásban - Szociális érzéketlenség (2012. március 19.), <https://magyarnarancs.hu/belpol/szocialis-erzeketlenseg-79242/?orderdir=novekvo> (2020.11.03.)

alkalmas ágazati szintű változások követésére, hatékonyabb és hatásosabb rendszer kialakításának támogatására.

2. Digitalizáció az intézmények szervezeti, vezetési feladataiban

A fentiekben részletesen elemzett, alapvetően a nyilvántartások elektronizálására épülő digitalizációs folyamatokba – rendszerszerűleg – ésszerűen kapcsolódhatnának azok a funkciók is, amelyek az egyes fenntartók, intézmények szervezeti, működési feladatait támogatják.

Ez azonban nem valósult meg az országos nyilvántartások megtervezésekor és az azóta eltelt időben sem. Ennek sokféle oka van, hiszen az egyes fenntartók valószínűleg a gazdálkodási szabadságuk korlátozásaként élnék meg ezeket a lépéseket. Azonban ezek a funkciók még az állami fenntartó érdekkörében sem jelennek meg – vagy csak korlátozott mértékben.

Néhány területet kiemelve:

- gazdálkodás: az intézményi költségvetések elkészítéséhez az egyes fenntartók (nagyságtól is függően) egységes informatikai támogatást használnak. A legtöbb esetben ezzel az elemi gazdálkodási műveleteket, legtöbbször a bérszámfejtési feladatokat, és sokkal ritkábban a folyamatba épített ellenőrzést, és még ritkábban a kontrolling feladatokat is bekapcsolják. (A Fővárosi Önkormányzat évtizedes távlatban használja – bővülő funkciókkal – az Eco-STAT szoftvert.) Itt hatalmas fejlesztési lehetőségek vannak még, hiszen egy „egyszerű” önköltségszámítási feladatot²³⁶ sem kell hosszas számításoknak megelőzni egy jól működő kontrolling-rendszerben. A digitalizáció terjedésével – a kötelezően rögzítendő adatok körének bővítése segítségével – elérhető lenne, hogy a szociális szolgáltatásokban elemi gazdálkodási adatokhoz (pl. egy főre eső ellátási költség), vagy folyamatosan frissülő térítési díj adatokhoz juthasson a szociális szakértői szakma.
- munkaszervezés: még az előző területen tapasztalható digitalizációs mértéknél is alacsonyabb azon szolgáltatók száma, akik elektronikus támogatással látják el munkaszervezési feladataikat. A Magyar Máltai Szeretetszolgálaton kívül nincs tudomásom olyan fenntartóról, amely például a szállító-, mentő- és egyéb

²³⁶ A feladatot az Szt. így határozza meg: „115. § (1) Az intézményi térítési díj a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátások ellenértékéeként megállapított összeg (a továbbiakban: intézményi térítési díj). Az intézményi térítési díjat a fenntartó tárgyév április 1-jéig állapítja meg. Az intézményi térítési díj összege nem haladhatja meg a szolgáltatási önköltséget. Az intézményi térítési díj év közben egy alkalommal, támogatott lakhatás esetében két alkalommal korrigálható. Az intézményi térítési díjat integrált intézmény esetében szolgáltatásonként, szakápolási központ esetében a szakápolási ellátásra külön kell meghatározni, ilyen esetben az önköltség számítása során a közös költségelemeket a szolgáltatásonkénti közvetlen költségek arányában kell megosztani.”

gépjárműkapacitásait online követhetővé tette volna. Példaként kiemelve a fogyatékos támogató szolgálatot, ahol országosan sok száz szállítójármű fut egyszerre, s ezen tevékenység elszámolása része a finanszírozhatóságnak, mégsem született meg a szükséges online rögzítés és automatizáció. Miközben ma már akár az ételfutárunk pontos helyét is látjuk okostelefonunkon, addig pl. az utcai szociális munkát végző szociális munkás – kötelező jelleggel – nincs ellátva a minimális digitális eszközökkel, nem áll rendelkezésre számára online, non-stop elérhető, központi jelentési lehetőség (e funkció online térképen lenne képes jelölni és összegezni a potenciális életveszélynek kitett hajléktalan személyek tartózkodási helyét, állapotát, beavatkozási igényét stb.) Érdekesség, hogy a járványhelyzet több szolgáltatási területen hozott ilyen változást: pl. a bezárt bölcsődék szakdolgozói online elérhető anyagokat tettek közzé, a karantén-kényszere miatt sűrűn változó munkabeosztást több helyen „elektronizálták” (online rögzítéssel, azonnali személyzetcsere lehetővé téve).

- képzések (külső/belső): a COVID-19 talán ezen a területen hozta a legnagyobb változást. Ma már szinte valamennyi képzést IKT-eszközzel támogatott módon, online igénybevehetően (is) hirdetnek, s a legtöbb fenntartó a saját, belső képzéseit az online térben szervezi meg, esetleg e-learning lehetőséget is biztosít munkatársainak. Ez a változás valószínűleg döntően átalakítja a szociális szakma „képzési piacát” is.
- szakmai közösségek, érdekvédelem: e területet is fontosnak éreztem megemlíteni, hiszen a szakmai érdekvédelem mára teljes mértékben az online felületekre, eszközökre költözött. Szinte kizárólag egyes közösségi médiából, esetleg egy-két viszonylag dinamikus (napi/heti gyakorisággal) frissülő honlapról juthat információhoz az érdeklődő szakember. A virtuális közösségi akciók (viszonylag sokak által ismert verziója a bérüket papírlapra kiíró és azt maguk elé tartó kollégák akciója) és véleménycsere, állásfoglalás megfogalmazás, tiltakozás ma már szinte csak az interneten történik az ágazatban.

3. Digitalizáció a szociális segítségben

Talán ez az a területe résztémánknak, amely kapcsán sokan szkeptikusak, és a legkisebb valószínűségű elterjedését prognosztizálják: a személyes gondoskodást igénylő szolgáltatások „robotizációja”, digitalizációja, az IKT-technológiák tömeges térnyerése a szociális segítségben ma még sokak számára futurisztikusan hat.

A szociális ágazatban kevés összefoglaló tanulmányt találhatunk e problémakörben, ráadásul a piaci szereplőknek sincs homlokterében a szociális segítség automatizálása, IKT-támogatása.

Ezért különösen kiemelendők a tárgykörben végzett kutatások és megállapítások. Egy fontos tanulmány rögzíti, hogy jelentős változásokat hozott már eddig is e területen a digitalizáció, ám a robbanásszerű változás még előttünk áll (TÓTH A., 2017). A szerző úgy véli, hogy a szükséges kompetenciák változásával, növekedésével, a digitális írástudás és IKT-műveltség térnyerésével, az okoseszközök hétköznapivá válásával megnő az igény (és a szükséglet is) az IKT-megoldások iránt.

Bár kétségtelen tény, hogy a technológiák előtérbe kerülésének megvannak a sajátos veszélyei (viszonylag drága bevezetési költségek, a növekvő nyitottság és az adattárolás etikai és jogvédelmi kérdései stb.), de a térnyerés elkerülhetetlennek tűnik. Látható, hogy amennyiben a jóléti államok fenn kívánják tartani a szociális segítség szolidarisztikus működtetését a jövőben is, akkor a legnagyobb kihívást az óriási munkaerőhiány jelenti. A kieső és nem, vagy nehezen pótolható emberi erőforrást sok helyen a technológiai lehetőségek jobb kihasználásával lehet kompenzálni (BAGÓ, 2018). Nincs ez másként hazánkban sem.²³⁷

Ezért különösen fontos lenne, hogy a kérdésben említhető, egyetlen szolgáltatási forma, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás mellett ne csupán a piacon elérhető szolgáltatások fejlődjenek. Szükséges lenne – legalább az Ipar4.0 keretei között – átgondolni és stratégiai szintre emelni egy hosszútávú elképzelést a szociális segítség digitalizációja témakörében is.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások körében kiemelt szerepe van a felügyeleti funkcióknak, amelyet ma már személyre szabott, viszonylag olcsó szenzorokra épített rendszerben szinte bármely ingatlanban (magán vagy intézményi közegben) telepíteni lehet. Fontos terület a kapcsolattartás is, amely különösen járványhelyzetben, a bentlakásos intézményekben adhat lehetőséget a segítségben (erre számos, egyszerűsített kezelésű okoseszköz is alkalmas ma már).

Fontos beavatkozási pont a demencia elleni küzdelem: tesztekkel, játékokkal, aktivitást biztosító alkalmazásokkal mérhető javulás érhető el ezekben a kórképekben.

Nem utolsósorban említem az ápolás-gondozás tématerületét, ahol – bár még csak kísérleti jelleggel – Nyugat-Európától Japánig számos példáját láthatjuk a robotizálásnak. A digitális személyi asszisztensek fejlődése és elterjedése, az okosórák, okosmérők és más, személyes

²³⁷ Lásd például: http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/nagy_a_munkaerohiany_az_egeszsegugyben (elérés: 2020.11.07.); <https://merce.hu/2020/05/16/tasz-van-olyan-szocialis-otthon-ahol-71-szazalekos-lehet-a-munkaerohiany/> (2020.11.07.); <https://mfor.hu/cikkek/makro/pluszpenzzel-harcolna-ujbuda-a-munkaero-hiannyal.html> (2020.11.07.).

eszközök elérhetővé válása, az ápolást segítő eszközök, robotok megjelenése új utakat és jelentős innovációs lehetőségeket kínál az erre nyitott szakmai szereplőknek.

j) A szociális vezetőképzés elindulása és szerepe az innovációban

Nemcsak Magyarországon, de Európában is egyedülálló innovációként 2018-ban bevezetésre került a szociális szolgáltatást nyújtó intézmények és szolgáltatásokban dolgozó, vezetői megbízással rendelkező személyek kötelező vezetőképzésének rendszere.

1. A szociális vezetőképzés előzményei

Az 1990-et megelőző évtizedekben az ún. vezetőképzők elsősorban a hiányzó és megbízható káder utánpótlásra szolgáló – állami- és párt- - szervezetek voltak elsősorban, később a gazdasági-társadalmi változások „menedzselésében” is fontos szereppel rendelkeztek. Az 1960-as évek közepétől – tekintettel az új gazdasági mechanizmus nevű reformfolyamatra – az egyetemek bázisán is egyre több vezetőképzés elindul, a korszerű szemléletű szakemberek hiányának pótlására. Megjelentek és jelentős szerepűvé váltak az egyes minisztériumok háttérintézményei, kutatóintézetei köré szerveződő vezető-továbbképzők is (ANTAL – BAKSA, 2015:80).

A szociális menedzserképzés kialakulásának főbb állomásai és csomópontjai a következők voltak:

- Az 1980-as évek végén az ELTE Szociológiai Intézetének Vezető Továbbképző Intézetét bízták meg a vezetőképzés tematikájának kidolgozásával. A rendszerváltás utáni időszakban az ELTE-n a vezetőképzés, mint Továbbképző Intézet megszűnt. Ehelyett a Művelődési Minisztérium háttérintézete (Továbbképző Intézet) vált a vezetőképzés helyévé, amely a ma is jól működő, közoktatási vezetőképzést alapozhatta meg a továbbiakban.
- 1992-ben, egy Phare-pályázat keretei között, minőségi menedzserképzés képzési rendszerének kiépítését és magyarországi adaptálását vállalta a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Általános Szociálismunkásképző Tanszékének munkatársai. Ebben a feladatban szoros együttműködésben voltak az akkor salgótarjáni székhelyű, a Népjóléti Minisztériumhoz tartozó Népjóléti Képzési Központtal (ahol később a képzések zajlottak), és terepgyakorlati helyként is a szolnoki székhelyű Humán Szolgáltató Központtal. A tanterv lényege az ún. három tengelyes képzési modell volt: a szociális tengely mellett jogi-gazdasági és vezetési-szervezési tengely köré csoportosultak az oktatott tárgyak, kifejezve a szakterületi szociális intézmények

vezetőivel szemben támasztott komplex igényeket. A képzés célja, hogy a programban résztvevők – mint valamely segítő szakma vezetői – az alapidiplomájukra épülő szakirányú továbbképzésről kapjanak végzettséget igazoló tanúsítványt 1996-ban. Ezt a programot sikeresen akkreditálták, és a mai napig folynak országsszerte szociális menedzser szakirányú továbbképzések.

- 2000-ben bevezetésre került az ún. szociális alap- és szakvizsgarendszer. Ennek lényege, hogy bizonyos szakmacsoporton belül, egyes szakmai részterületekre szabva kaptak néhány órás képzéssel speciális ismereteket a szakemberek. A tananyag vezetői ismeretek nem tartalmazott, legtöbb esetben a szakmai részterület szakemberei tartottak előadásokat szakmaszeletük friss tudásai, ismeretei felhasználásával. Ezt a rendszert már 2006-ban éles kritika érte, elsősorban az ellaposodó színvonal, a rendszerbe nem épülő tartalmak mellett annak voltaképpeni célja kapcsán is.²³⁸
- A kötelező szociális vezetőképzés közvetlen előképe egy EU-s programnak köszönhető.²³⁹ A 2007-14-es fejlesztési ciklusban megvalósuló részprogramban közel száznyolcvan vezető vett részt. A 10 modulból álló, komplex vezetői ismereteket magába foglaló, interprofesszionális vezető-továbbképzési program időtartama 300 óra (tematikai egységenként 30 óra) volt, amely kiscsoportos, gyakorlatorientált, tréning jellegű foglalkozások formájában valósult meg egy körültekintően kidolgozott tematika alapján.

A humánszolgáltatási területen a – sajátos és önálló – vezetőképzés ideájának meggyökeresedése vegyes képet mutat. Míg a köznevelésben ún. szakértői képzésnek tekintik ezt, addig az egészségügyben bizonyos vezetői szintek betöltéséhez megkövetelik az egészségügyi menedzserképzés elvégzését, a diploma megszerzését. A szociális területen korábban hasonló követelményként legfeljebb a fent említett, szociális szakvizsga – akár vezetői kinevezést követő – elvégzése jelent meg korábban követelményként.

2. A bevezetés megalapozása

2014-ben került megfogalmazásra, hogy a képzési rendszer átalakításának elemeként ki kell dolgozni a rendszerszerű szociális vezetőképzés bevezetésének lépéseit. A cél a személyes és

²³⁸ Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók Egyesülete (Iskolaszövetség) által megfogalmazott kritikák a későbbi, szociális vezetőképzés megalapozásának érvrendszerébe is bekerültek. Az éles megfogalmazás széleskörű véleményt tükrözött: „Az alapvizsgák jelenlegi rendszere nem segíti a szociális szakemberek szakmai szocializációját, identitásának kialakulását, a szociális szakma presztízsének növekedését. E rendszer veszélyezteti a szociális képzések komolyságát, aláássa a szakma legitimitációját. Azt az üzenetet közvetíti, hogy nem érdemes szociális diplomát szerezni, hiszen az alapvizsga azt feleslegessé teszi, amennyiben néhány évet eltölt valaki az ellátó rendszerben.” (Állásfoglalás kiadva: 2006. szeptember 28.)

²³⁹ TÁMOP-5.4.10-12/1.

gyermekvédelmi gondoskodás területén dolgozók számára, a vezetői pozíciók betöltéséhez szükséges komplex vezetői ismereteket nyújtó, szociális vezetőképzési rendszer koncepciójának kidolgozása, melyben megerősítésre kerülnek az ágazati, átfogó ismeretek mellett a menedzsmentszemlélet, az innovációkra nyitottság, a korszerű vezetési eszközök alkalmazása, az emberi erőforrással való hatékony, eredményes gazdálkodás és egyéb, vezetélméleti és -gyakorlati kérdések.

Szakminisztériumi megrendelésre 2017-ben készült egy tanulmány, amely – többek között – bizonyos alapkövetelmények rögzítését veti fel. A szakértők szerint minden vezetőnek a képességeivel, képzettségével adekvát módon, maximális teljesítménnyel, a legmagasabb szinten kell feladatát ellátnia, úgy, hogy hatékony és eredményes legyen a tevékenysége. Ennek érdekében egyre nagyobb igény van a kompetenciák hatékony és gyakorlatorientált fejlesztésére. A kialakítandó készségek, képességek, kompetenciák fejlesztésére a szociális ágazatban is a sajátos tartalmú vezetőképzés kialakítása, fejlesztése mutatkozott a legjobb válasznak. Ennek feltétele a képzés tartalmának olyan módon történő összeállítása, hogy az a *minden vezető számára* alapvetően fontos ismereteken túl a speciális és így akár választható tudásanyag és kompetencia elsajátítására is adjon lehetőséget, lényeges pont továbbá a képzés időtartamának megfelelő meghatározása és a képzés kötelezővé tétele. Mindez előfeltétele egy innovatív szakmai fejlődésnek (SZABÓ és mtsai, 2017).

Felkért szakmai, fejlesztő csapat munkájának eredményeként elkészült az oktatási program is, amely a célok tekintetében így fogalmaz:

„A vezetőképzés új rendszere arra készíti fel az ágazat intézményvezetőit, hogy képesek legyenek saját vezetői szerepüket és az általuk irányított intézmények/szolgáltatások munkáját, szerepét rendszerszemléletben értelmezni, és a szakmai feladatok irányításához a hatályos jogszabályi környezetben elmélyült, korszerű ismereteket szerezzenek” (KOP, 2018)²⁴⁰

Az összeállított vezetőképzési program a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Karán született meg, ahol a menedzserképzésnek ekkor már negyedszázados története, tapasztalata és rutinja volt. A megerősítendő készségek és képességek kiválasztásakor részben az egészségügyi menedzserképzésre, részben pedig alapozó kutatásra támaszkodtak a szakértők. Az előzetes, online felmérés kérdőívét 1079 fő töltötte ki, akik egyúttal a teljes, szociális vezetői csoportot is jól reprezentálták, az alábbi jellemzők mentén.

²⁴⁰ A kétszintű szociális vezetőképzés oktatási programja (KOP), 2018. április; <https://szocialisportal.hu/megjelent-a-ketszintu-szocialis-vezetokepzes-oktatasi-programja/> (2021.04.15.)

12. táblázat – A válaszadók megoszlása a főbb jellemzők alapján

Férfi	155 fő (14,4%)
Nő	924 fő (85,6%)
Átlag életkor	45,34 év (SD = 8,12)
Felsővezető	394 fő (36,5%)
Középszintű vezető	685 fő (63,5%)
Szakvizsgázott	667 fő (61,8%)
Részt vett már	230 fő (21,3%)
Beosztottak átlagos száma	34,95 fő (SD = 65,24)

Forrás: Semmelweis Egyetem Szociális vezetőképző kutatása (BÁLITY és mtsai, 2019:99)

A megkérdezettek véleménye szerint mind a gyakorlati, mind az elméleti tudás (43%, illetve 32% említéssel) fejlesztése a legfontosabb, de az első helyeken említett tulajdonságok és kompetenciák között találhatjuk a szabályozás ismeretét, a kommunikációs készséget, a konfliktuskezelési képességet, a határozottságot, következetességet, elkötelezettséget és a holisztikus megközelítésmódot is. A sorolt készségek a korábbi képzési rendszerben csak részben kerültek előtérbe, s láthatóvá vált, hogy a vezetők a saját, vezetői munkájukhoz nem csupán szakmai ismereteket igényelnek.

3. Széleskörű egyeztetések

A vezetőképzés rendszerbe állítása nem csak kutatások, elemzések által nyújtott bizonyítékokon alapuló (evidence based) tervezést jelentett, hanem a bevezetését is teljes körű egyeztetés előzte meg.

Az egyeztetéshez a szociális ágazati kollégiumok – és az ezeket összefogó Szociálpolitikai Tanács²⁴¹ – nyújtották a legfontosabb keretet. A szakmai kollégiumokban a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi ágazat gyakorló vezetői, a felsőfokú képzés (egyetemek) és az érdekvédelmi szervezetek képviselői is helyet foglalnak. Ezek a testületek – szakmai beágyazódásuknak köszönhetően – kellő mélységben és szélességben reprezentálják a szociális ágazatot. A kollégiumok 2017. március 8-án, összevont ülés keretei között egyhangúan támogatták az új rendszer bevezetését.

A szakmai egyeztetések egy sajátos, viszonylag ritkán használt formája, az ún. ágazati konzultáció keretei között – féltucat megyeszékhelyen – volt lehetősége, összességében több mint ezer szociális szakembernek kérdést, véleményt, észrevételt kifejtteni a vezetőképzés tervezett rendszerével kapcsolatban. Ezeknek a szakmai, konzultációs fórumoknak – ahol a teljes továbbképzési rendszer átalakítása szerepelt a fókuszban – egyik állandó eleme volt egy

²⁴¹ Szabályozza a Szociálpolitikai Tanács szervezetéről és működéséről szóló 1187/2016. (IV. 12.) Korm. határozat.

önkitöltős kérdőív közreadása, s a helyben lévő szakemberek véleményének begyűjtése. Ez egyfajta „önkitöltős kérdőívként” a fórumok résztvevői által került megválaszolásra. Ennek a véleménykérésnek az összefoglalója megerősítette az alakulóban lévő Központi Oktatási Programot (KOP) összeállító szakembereket, hogy tudatosságot erősítő, gyakorlatias, készségeket fejlesztő támogatásra van szükségük a szociális szolgáltatások vezető munkatársainak. Valamennyi vélemény és észrevétel figyelembevételével a KOP hármas szempontrendszerrel állított fel: generális tudást biztosítson, gyakorlatközpontú és személyes legyen a képzés (BÁLITY és mtsai, 2019:101-103).

4. A szociális vezetőképzés szabályozási rendszerbe illesztése

A szociális szolgáltatások vezetői számára létrehozott új, vezetőképzési rendszer törvényi alapjait a 2017. évi XCV. törvény teremtette meg, amely – egyebek mellett – módosította a Szt. is:

„92/D. § (1) A személyes gondoskodást nyújtó szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységet végző, valamint a javítóintézetben szakmai munkakörben dolgozó és a képesítési előírásoknak megfelelő szakképesítéssel rendelkező személy (a továbbiakban: személyes gondoskodást végző személy) a külön jogszabályban meghatározottak szerint szakmai továbbképzésben vesz részt.

(2) A személyes gondoskodást nyújtó szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységet végző, vezetői megbízással rendelkező személyek jogszabályban meghatározottak szerint vezetőképzésben vesznek részt.

(3) A vezetőképzést végző szervezetet a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter jelöli ki.

(4) Megszüntethető - az Mt. 66. § (2) bekezdése, illetve a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) 30. §-a (1) bekezdésének c) pontjára hivatkozással - annak a személyes gondoskodást végző személynek a munkaviszonya, illetve közalkalmazotti jogviszonya, aki a továbbképzési kötelezettséget a külön jogszabályban meghatározott időtartam alatt nem teljesíti.”²⁴²

A módosítás eredményeként a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi területen szakmai munkakörben – nem vezetőként – dolgozó személyek szakmai továbbképzésben, a vezetői megbízással rendelkező személyek pedig vezetőképzésben vesznek részt. Ennek megfelelően módosultak a törvény egyéb, kapcsolódó részei, többnyire technikai jellegű – például a működési nyilvántartás tartalmára vonatkozó – változásokkal.

Fontos változás, hogy aki nem végzi el a reá irányadó, vonatkozó képzést, annak munkaviszonya megszüntethető, vezetők esetében kinevezése visszavonható. Ez a lehetséges szankció a kötelezettségek erősítését szolgálta és a vezetőképzés jelentőségét emelte tovább.

²⁴² Szt. 92/D § (1)-(4).

Így vált a szociális vezetőképzés ún. hatósági képzéssé, amely lehetővé teszi az egységes és államilag garantált minőségű képzés folyamatos fennmaradását, működését.

A törvényi felhatalmazás alapján, annak elfogadását követően került sor a vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzéséről szóló 25/2017. (X. 18.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Rendelet) kiadására, amely részleteiben szabályozza a szociális vezetőképzési rendszer működését.

A Rendelet – képzésre kötelezett vezetőként – azokat a szociális szolgáltatásokban tevékenykedő személyeket definiálja, akik – a fenntartó típusától függetlenül – szociális, gyermekjóléti, illetve gyermekvédelmi intézményt, szolgálatot vezetnek, integrált vagy közös igazgatású intézmény önálló szervezeti egységének vezetői, szervezetenként elkülönült szervezeti egység vezetői, továbbá vezető ápolók, vezető pedagógusok, bölcsődei vagy mini bölcsődei tagintézmény-vezetők. A Rendelet 2018. őszi módosítása nyomán azok a vezetők mentesülnek a vezetőképzésben való részvételi kötelezettség alól, akiknek a rájuk irányadó öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig öt évnél rövidebb idő van hátra. Egy másik, 2018. decemberi módosítás következtében a vezetőképzésre kötelezettek köréből kikerültek a gyermekek esélynövelő szolgáltatásaiban vezetőként dolgozó személyek is. A képzésre kötelezettek személyi köre még tovább szűkült 2020. tavaszán²⁴³, s jelenleg a következőképpen alakul:

„(2) A vezetőképzésben való részvételi kötelezettség nem vonatkozik:

- a) az első alkalommal vezetői megbízást kapott személyre, aki a vezetői feladatokat legfeljebb egy év határozott ideig látja el;
- b) a szakápolási központban vezető szakápolóként foglalkoztatott személyre.
- c) a gyermekek esélynövelő szolgáltatásaiban vezetői munkakörben foglalkoztatott személyre.
- d) arra a személyre, aki a vezetőképzésben való részvételi kötelezettsége keletkezésének napján az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte, vagy öt éven belül betölti;
- e) a szociális szakvizsgával rendelkező személyre;
- f) a felsőfokú szociálpolitikus, szociális munkás, szociálpedagógus, szociális szervező vagy szociális menedzser végzettséggel és - bármilyen tudományterületen szerzett - tudományos fokozattal rendelkező személyre.”²⁴⁴

A módosítás kivonta a kötelezettség alól az „ideiglenes” kinevezéssel rendelkezőket, ami azonban egyfajta „kiskapu” is lehet, hiszen elég egy első alkalommal kinevezett vezető megbízását mindig csak egy újabb évvel meghosszabbítani. Remélhetőleg ez a gyakorlat nem alakul ki a fenntartók részéről.

²⁴³ 7/2020. (III.10.) EMMI rendelet 5.§ a, pontja, hatályos 2020.03.13.

²⁴⁴ A vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzéséről szóló 25/2017. (X. 18.) EMMI rendelet 1.§ (2).

Kivételi körbe került egy olyan intézménytípus vezetője is – szakápolási központ – amelyből eddig még egyetlen egy sem működik Magyarországon. A további két kivételi körre azonban kevés ésszerű magyarázatot találni. Véleményem szerint sem a tudományos fokozat, sem a korábbi szakvizsga nem képes átadni a vezetőképítés által biztosított kompetenciákat. Vélelmezhetően ez egyfajta politikai döntéssel kerülhetett ilyen módon a jogszabályba.

5. A vezetőképítés eredményei és hatása

A Semmelweis Egyetem szociális vezetőképítőjében (SE SZVK) végzetek egyik legfontosabb visszajelzése, hogy olyan szakmai hálózatosodás résztvevői lehetnek, amely a szakmai identitásformálódás fontos lépése is egyúttal. Belső kezdeményezésre elindultak olyan szakmai platformok, amelyek szintén hiánypótlóak: az SZVK Szalon rendezvénysorozat az innovatív kezdeményezések bemutatását és elterjesztését célozza, az SZVK Fórum aktuális szakmai témák értő körbejárását vállalja. A rendezvényeken több száz vezető részvételével értékes szakmai eszmecsere folytak.

A végzetek (alumni) csoportjai szoros kapcsolatban maradtak a képzést követően is: saját online platformokon, nyitott és zárt csoportokba szerveződve biztosítják a szakma „vérkeringésének” fenntartását.

A kialakuló közösségek alkalmat adnak hiánypótló szociális kutatások folytatására is (erre eddig a COVID-megélés és tanulságok összegyűjtése, valamint egyéb kérdésekben számos alkalommal sor is került az SE EKK intézeteinek kutatásai kapcsán).

A kétszintű²⁴⁵ szociális vezetőképítésben – valamennyi, kötelezett kört szűkítő módosítás ellenére – a Semmelweis Egyetemre 2905 fő regisztrált, s közülük 2021. elejéig 2555 vezető el is végezte azt.²⁴⁶ A képzésszervezőként kijelölt, további két egyetem számaival együtt – Pázmány Péter Katolikus Egyetem konzorciumi vállalása alapján minimum 675 fő, Károli Gáspár Református Egyetem végzetteinek becsült száma 250 fő – közel 4000 fő végzi el a 2018-2021 közötti időszakban a szociális vezetőképítést. Ez az érintett vezető kör közel 90%-át lefedő létszám azt is jelenti, hogy a vezetőképítés során átadott szemléletmód jelentős hatással bír a szociális szolgáltatások jövőbeni működésére.

Ez a „kritikus tömeg” a szociális szakma véleményformálói körével is erős átfedést mutatva elégséges lehet ahhoz, hogy a szolgáltatási rendszer innovatív jövőképevel azonosulni tudó, a

²⁴⁵ A képzés alap- és mesterképzésből (80 illetve 120 órás időtartammal) áll, ahol egy alapozó képzést követően, két évente ún. megújító képzésen való részvételi kötelezettség jelenik meg.

²⁴⁶ Forrás: a vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképítéséről szóló 25/2017. (X. 18.) EMMI rendelet 14. §-ának (2) bekezdése alapján, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kara Szociális Vezetőképző Tudásközpontja által készített beszámoló (2021).

változásokat átlátó és értékelni, szükség szerint befolyásolni, irányítani képes vezetői réteg alakul ki a szociális szolgáltatások területén.

k) A világjárvány (COVID-19 pandémia) hatásai – egy kutatás tükrében

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kara szociális vezetőképzésének oktatójaként a napi, oktatási tevékenység valamint az itt elkészítendő projektmunkákat nyomon kísérve, tutorálva folyamatos képet kaphatok a szociális ágazat helyzetéről. A 2020. év különösen kiélezett és nem mindennapi helyzeteket okozott a szociális szolgáltatások területén: az életünket azóta is gyökeresen felforgató pandémiás válság gyors és jelentős innovációkra készítette, kényszerítette a szolgáltatókat, intézményeket.

Az ágazatban dolgozó vezetők – egyúttal a szakma stakeholderei – által közvetített képet, a napi megéléseket és a járványhelyzetben szükségessé vált változásokat szerettük volna leírhatóvá tenni. A COVID-19 okozta helyzet leírásának egyik módszereként egy célzott kutatást tartottunk célszerűnek és hatékornak.

A kutatás célja tehát legalább kettős volt: egyrészt a szociális szolgáltatások ezen extrém helyzetének a leírása, megismerése, bizonyos szempontból dokumentálása, másrészt a járványhelyzetekre való felkészültség további javítása, a levonható tanulságok megosztása. Ebben a fejezetben a kutatás azon részeit mutatom be, amelyek az innovativitásra gyakorolt hatásokat jelzik, erősítik.²⁴⁷

1. Kutatási módszertan

(1) Minta

A kutatás időpontja – 2020 nyara – nem tűnt éppen a legideálisabbnak, hiszen a kutatási mintának szánt vezetői kör rendkívül elfoglalt és leterhelt volt már ekkor.

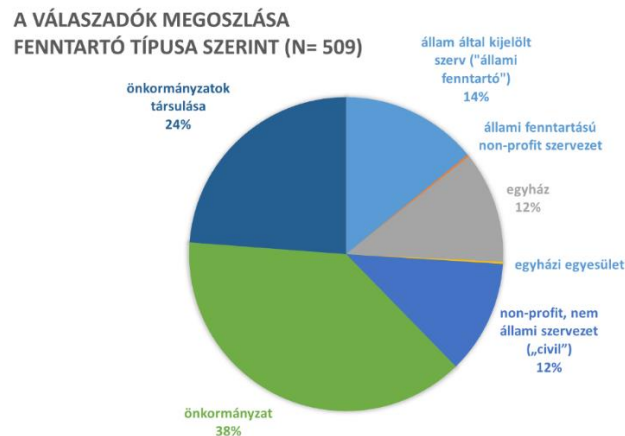
Vizsgálatunkat mégis 2020 júniusában végeztük, hiszen az aktuális, még elérhető – feledésbe még nem vesző – tapasztalatokra kívántunk építeni. A járványügyi veszélyhelyzetnek megfelelően a kérdőívek kitöltése elektronikusan, online felületen történt.

A felmérésben a Semmelweis Egyetem Szociális Vezetőképző hallgatói vettek részt, akik a szociális intézményekben vezetőként dolgoznak. A vizsgálatban való részvétel teljes mértékben önkéntes volt.

Ezt a kérdőívet 509 fő töltötte ki, akik legnagyobb arányban önkormányzat fenntartású intézményben (38,1%), valamint önkormányzatok társulásánál (23,6%) dolgoztak.

²⁴⁷ Az SE EKK SZVK munkatársaiból az ismertetett kutatás megszervezésében, a kutatási dizájn véglegesítésében a következő kollégáknak tartozom köszönettel: Dr. Ádám Szilvia, Bódy Éva, dr. Juhász Péter, László-Kovács Edina, Seres-Pittlik Tímea. A technikai asszisztenciáért külön köszönet Polyák Veronika munkatársunknak.

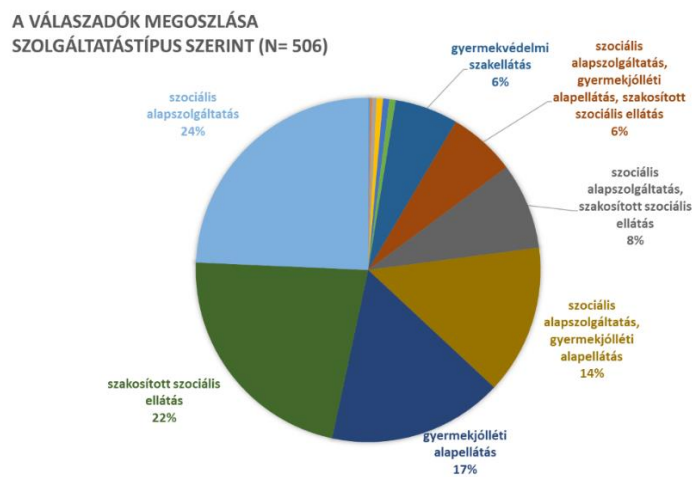
17. ábra – A válaszadók megoszlása fenntartói típus szerint



A teljes fenntartói kört alapul véve, a vonatkozó KSH adatok alapján évről-évre negyvenötven százalék körüli arányban vannak jelen az önkormányzati fenntartású intézmények. Így tehát a kutatásban kissé felülreprezentált ez az intézményi kör.

A szolgáltatási típusok tekintetében színes a válaszadói kör, amely fontos az egész ágazatra vonatkoztatható megállapítások szempontjából. A válaszokból az is kiderült, hogy a válaszadók kb. egyharmada integrált intézményi formában tevékenykedő szolgáltatóktól érkezett.

18. ábra – A válaszadók megoszlása szolgáltatástípus szerint



A kutatásban résztvevő vezetők intézményeinek megoszlása szolgáltatási típus szerint

(2) Kiegészítő minta

A fenti válaszadói kör mellé – azokban az esetekben, ahol ezt a kérdés típusa megengedte – a normál eloszlások megjelenítésekor beemeltem a vezetőképzés során alkalmazott

kérdőívekre²⁴⁸ adott válaszokat. Néhány ilyen kérdés válaszainak bemutatásakor éltem ezzel a kiegészítéssel, és az adott esetekben ezt külön jelzem is a fejezetben.²⁴⁹

(3) MÉRŐESZKÖZÖK

A vizsgálatban az intézményre vonatkozó információkon kívül rákérdeztünk olyan szervezeti kérdésekre is, melyek a vészhelyzettel kapcsolatosak, mint pl. „Milyen rendszerességgel kap a veszélyhelyzet időszakában fenntartójától iránymutatásokat?”, „Készített-e saját (intézményében alkalmazandó) COVID-19 eljárásrendet, protokollt?”, valamint „Bevezetett-e átmeneti szervezeti változásokat a pandémia időszakára?”.

A kérdéseink kitértek a kitöltők vezetéssel kapcsolatos képességére is, mint pl. „Vezetőként a veszélyhelyzet kezdetekor mi volt a legnagyobb nehézsége, kihívása?”, „Alkalmaz-e olyan új módszert, amely (esetleges későbbi) veszélyhelyzet során is fenntartható lesz szolgáltatásában?”.

Vizsgálatunk fókuszában nem csak az innovatív változások kerültek be, hanem például az is, hogy mennyire változott meg a járvány alatt a munkatársak egymáshoz való viszonya, valamint az egészségügyi szolgáltatóval való viszony, valamint milyen hatással volt a költségvetésükre és véleményük szerint a teljes ágazatra a COVID-19.

(4) Statisztikai módszerek

Deskriptív statisztikai elemzést alkalmaztam a kérdések vizsgálatakor. A statisztikai elemzéseket az SPSS 25.0 programcsomaggal (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) végeztem el.

2. Előzmények

A kutatás háttérében mindvégig a COVID-19 járvány gyorsan változó kihívásai álltak. Általános helyzetként fogadtam el, hogy a szociális szolgáltatások teljes területén változások következnek be, amelyek iránya külső tényezők okán adott. Tartalmi vonatkozásban a Nemzeti Népegészségügyi Központ, a szakértő, az engedélyező és ellenőrző hatóságok utasításai adtak bizonyos keretet, de a legtöbbször a helyi innovációkra, kreativitásra volt szükség a tényleges feladatmegoldáshoz.

²⁴⁸ A képzéseket 2020. március 11-e után online felületekre kényszerült az egyetem is átszervezni. A Semmelweis Egyetem – más rendszerek mellett – a „zoom” program használatával élt, amelynek belső alkalmazása lehetővé tette a tanórák részeként kérdőívek (zoom polls) közreadását. A válaszadás itt is önkéntesen, online módon történt. Egyes, adott esetekben (normál eloszlásoknál) ezeket a válaszokat egyesítettem a validált online kutatás értékeivel.

²⁴⁹ A képzés során ugyanazokat a kérdéseket alkalmaztuk, a válaszlehetőségek megegyeztek az online felméréssel. Fontosnak tartottuk, hogy az érintett 184 hallgatónk véleménye is bekerülhessen a kutatásba, hiszen ők maguk is gyakorló vezetők és többségében véleménnyel bírtak adott kérdésekben.

A kutatás nem érinti a veszélyhelyzet kezdeti nehézségeit, nem foglalkozik a védekezés korai problémáival. Ezt egy elemzésben hosszabban vizsgáltam már.²⁵⁰

Kiinduló helyzetnek tekintetem továbbá, hogy a fenntartók bezárás helyett a szolgáltatások működtetését választották és választják, az adott keretek között biztosítva annak feltételeit. Azért tartom fontosnak ezt hangsúlyozni, mert nemzetközi példák nem mindig mutatták ennek evidenciáját, s itt elég csak spanyol, francia és olasz példákra utalni. Ezek az esetek a világsajtót is megjárták, és az adott szolgáltatást nyújtók „azonnali kivonulását” mutatták az ellátásokból.²⁵¹ Ilyen esetről hazai viszonylatban nincs ismeretünk.

Evidenciának tekintetem továbbá – minősítő értékelés nélkül – az ágazat munkaerőpiaci nehézségeit és területenként jelentkező alulfinanszírozottságát is, így az ezekre vonatkozó kérdésekkel sem foglalkoztam részletesen. Eredeti kérdésfeltevésem – mennyire jellemző az innovativitás a szociális szolgáltatások körében – árnyalása érdekében azonban fontos volt vizsgálni, hogy mekkora többlet terhet jelentett a járványügyi védekezés az intézményekben. Megpróbáltam a szervezeti és HR-változások kiterjedtségéről és lényegi elemeiről is reális képet nyerni.

A 2020 tavaszi járványhelyzet – alacsony és inkább nagyvárosokra koncentrálódó átfertőződöttség – mellett a védekezésnek más keretei voltak ismertek mint 2020 őszen-telén. Ezzel együtt ez az időszak is sok-sok – potenciális – veszélyt rejtett a zárt közösségekbe bejutó vírus lehetőségével.

Összességében – bár a kutatás kezdetén ezt még nem láthattam ennyire tisztán – Magyarországon rendkívül eredményes védekezés zajlott a szociális területen, amelynek okait is szeretném bemutatni ebben a fejezetben, s felhívni a figyelmet néhány további tanulságra.

3. A szervezeti innovációra vonatkozó kérdések

A kutatás idején és 2020 őszen is folyamatosan jelentek meg különféle szabályozók, útmutatók, protokollok és eljárásrendek, iránymutatások. A felmérés során fontosnak tartottuk, hogy legalább két irányból közelítsük meg ezt a szervezeti működést döntően befolyásoló, vezetőket leginkább érintő kérdést: mennyire gyorsan kellett alkalmazkodnia szolgáltatóknak és helyben hogyan kezelték a problémát.

²⁵⁰ Lásd erről bővebben több írást is: <http://szoszak.eu/index.php?page=menupont&oldal=50&nyelv=hu> (elérés: 2020.10.02.)

²⁵¹ Néhány esetről szóló híradások: https://www.webbeteg.hu/cikkek/fertozo_betegseg/25117/tragedia-a-spanyol-idosothonokban, <https://www.szeretlekmagyarorszag.hu/magukra-hagyott-idosek-holttestere-talaltak-tobb-lakasban-a-spanyol-katonak/>, https://www.hazipatika.com/napi_egeszseg/fertozo_betegsegek/cikkek/koronavirus_7_ezer_halott_a_francia_idosothonokban/20200418143309, https://danubeinstitute.blog.hu/2020/05/08/csondes_meszarlas_az_olasz_idosothonokban (elérés: 2020.10.02.)

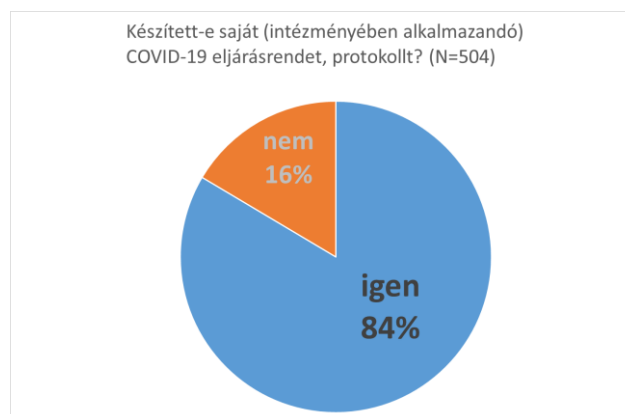
Normál esetekben – az időnként változó – módszertanok, adminisztrációs változások intézményen belüli „átvezetése” legalább három lépésből áll: a, az első lépés az új szabályok értelmezése, megértése és sok esetben „lefordítása”, a beosztottak irányába átadható formában történő megfogalmazása; b, majd az új információk átadása (belső továbbképzés, írásos átadás „házi vizsgával”, értekezleten való ismertetés stb. – sokféle formája ismerhető ennek a tevékenységnek); c, végül a gyakorlati átültetés és annak ellenőrzése, amely során – szintén változó technikákkal – a vezetők meggyőződnek arról, hogy az elméletből (elvárások) mi és milyen mértékben valósul meg a gyakorlatban (teljesülés).

A fenti folyamat – érthetően – nem tudott megvalósulni a pandémiás helyzetben, de nem csak azért, mert csekély biztos tudással rendelkezünk a járványról. Nagyobb akadály volt, hogy a központi iránymutatások sokszor és sokat módosultak. (Valószínűleg ez sem független attól a tényről, hogy nem ismertük a járvány alapvető tulajdonságait, és a védekezés egyes részletei sem voltak teljesen tisztázottak.) A rendkívül gyorsan változó információs környezet a szociális szolgáltatások rendszerében nem ismeretlen, azonban nem jellemző a tartós bentlakásos intézményekre és különösen nem az idősellátásban résztvevő szolgáltatásokra.

A válaszok elemzése ezt megerősíti: a kisebb fenntartók (szakmai erőforrások híján) jellemzően kevésbé tudták megoldani a folyamatos információáramlást, és a legritkább iránymutatás-nyújtás a gyermekjóléti szolgáltatásokra volt jellemző. Esetükben ráadásul a szolgáltatások nagy részének a szüneteltetése valósult meg, sokszor az emberi erőforrások átcsoportosítása mellett (ennek iránya szinte minden, ismertetett esetben az idősellátás felé mutatott).

Az innovációs képességet jelzi, hogy a saját szabályozások megalkotása mekkora arányú volt a szociális szolgáltatásokban.

19. ábra – A saját eljárásrendet alkotó szociális szolgáltatók aránya



saját ábrázolás

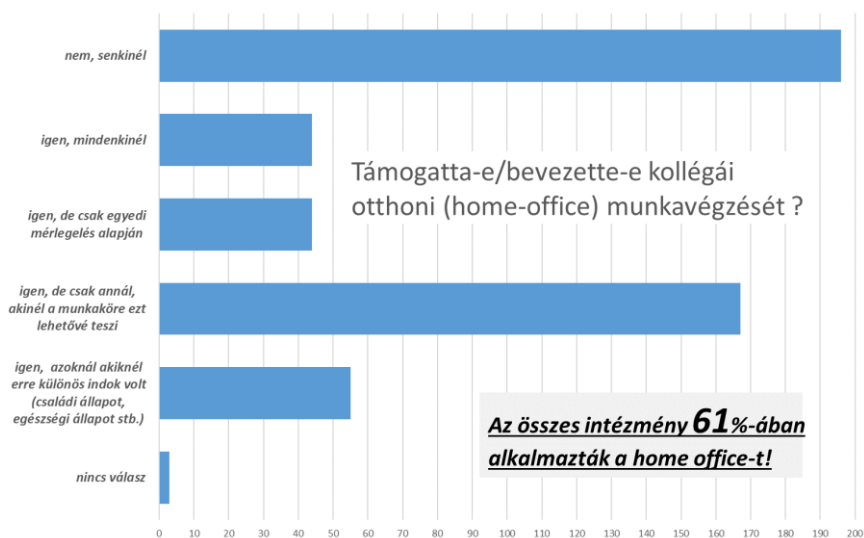
A válaszadók magas aránya, 84%-a nyilatkozott úgy – fenntartói típustól, ellátotti körtől vagy tevékenységi formától függetlenül –, hogy saját útmutatást nyújt az intézményében élők és

dolgozók részére. Ráadásul az is látható, hogy ez számos esetben a központi utasítás megjelenése előtt történt meg – vagyis a rátermett, szociális intézményvezetők gyorsabban és határozottabban hoztak döntést, mint a külső szervek és hivatalok.

Ezeknek a döntéseknek – eddig – egyetlen „leágazása” váltott ki külső rosszallást: a szolgáltatók többsége egész nyáron, sőt még ősszel is fenntartotta a látogatási és sok esetben a kijárási tilalmat, amely egyes szervezetek szerint ellátotti jogokat sértett.

A szervezeti kérdések körében kiemelten vizsgálta a kutatás – és a szolgáltatói szektor nagy „újdonsága”, innovatív jellege okán komoly érdeklődés mellett – az otthoni munkavégzés kérdésének aktuális megítélését. A „home office” kérdése sok szinten komoly vitákat generált, hiszen a különféle szektorok másként reagáltak a „maradj otthon” kívánalmára. A szociális ágazatban ez a kép viszonylag egyértelmű: az intézmények kétharmadában, ésszerű használat mellett, megjelent az otthoni munkavégzés lehetősége. Ezt a változást persze szolgáltatásonként másként élték meg az érintettek, de főként a „teljes zárás” idején nagyon sok, főként kisgyermekes munkavállalónak és sok esetben 60-65 év feletti munkatársnak igen jelentős segítséget jelentett ez a munkaszervezési módszer.

20. ábra – Az otthoni munkavégzést támogató szociális szolgáltatók aránya

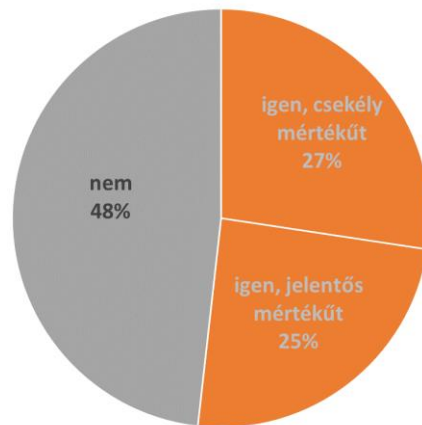


saját ábrázolás

Az eddig bemutatott kérdések elsősorban az információáramlásra és az emberi erőforráskezelésre vonatkoztak, azonban fontos, hogy vajon át kellett-e alakítani – akár csak időlegesen – a belső, szervezeti működést is ahhoz, hogy ez a bizonyos „eredményes védekezés” így megvalósulhatott. A szervezeti változások nem szükségszerűen kapcsolódnak innovatív lépésekhez, de jól mutatják egy-egy szervezet nyitottságát és rugalmasságát.

21. ábra – Szervezeti változásokat végrehajtó szociális szolgáltatók aránya

Bevezetett-e átmeneti szervezeti változásokat a pandémia időszakára?



saját ábrázolás

Látható, hogy a válaszadók közel fele semmiféle szervezeti átalakítást nem végzett. Ennek okai meglehetősen vegyes képet mutatnak: értelemszerűen a működését felfüggesztő intézményekben semmiféle (egyéb) változásra nem volt szükség, de a „kevésbé érintett” intézménytípusok (gyermekjóléti szolgáltatások) mellett a legtöbb gyermekvédelmi intézmény és szociális alapszolgáltatást (nem integrált intézményként) végzők egy része is idetartozik.

A változások – csekély vagy nagyobb mértékűek legyenek is – a bentlakásos intézményeket és a házi segítségnyújtást és étkeztést is folytató intézményekben jelentek meg erősebben. A legtöbb esetben részlegek átalakításával, az izolációs mechanizmus kialakításával és a karantén-készenlét miatti átszervezések formájával találkozhattunk a válaszokban – ezekkel később részletesen is foglalkozom.

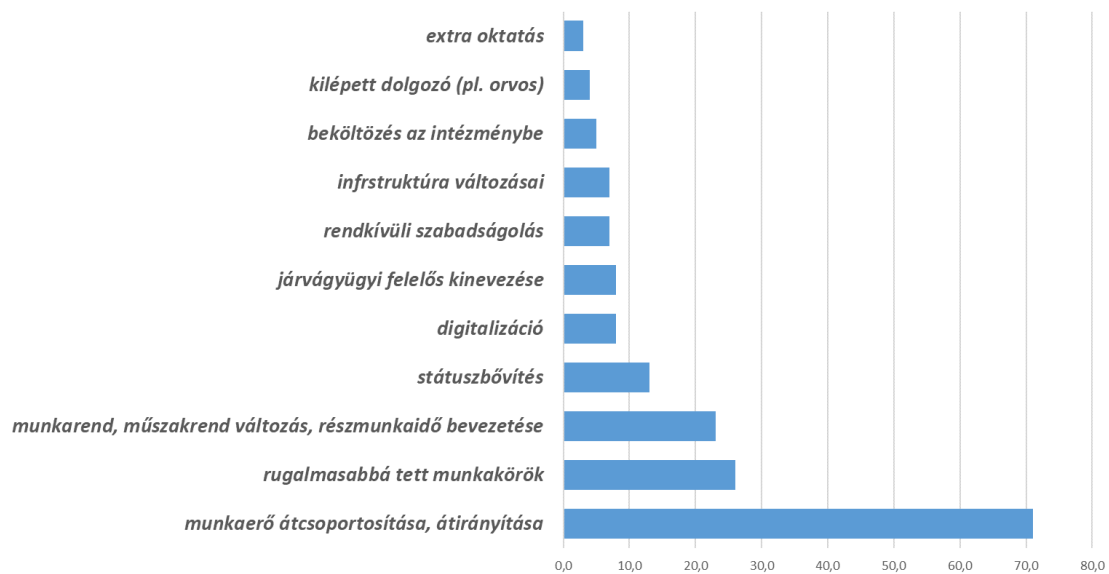
A szervezeti változások – „békeidőben” – egyfajta, intencionális lépések során, kauzális kapcsolatok mentén, ésszerű időtáv alatt valósulnak meg. Akár tudatos változásmenedzselés mellett, akár spontánabb módon valósul is meg valamely szervezeti változás, a szakirodalom a tanuló szervezetben is az időtényezőt emeli ki nagy súllyal (WIND-MAIN, 2000:231-318). Az idő – mint legfontosabb erőforrás – rendkívüli leszűkülése óriási nyomás alá helyezték a vezetőket – mégis, közel negyedük döntött úgy, hogy jelentős átalakításokat végez. Ezek a szereplők a legtöbb esetben az idős otthonok és az integrált intézmények voltak – vagyis a védekezés „frontvonalán” gyorsan meghozott, „keresztülvitt” és nagy léptékű döntésekre, rendkívül innovatív megoldásokra volt szükség (KISS, 2017:153-172).

4. Az emberi erőforrások változásai

Mélyebben elemezve e kérdéskört, érdekes képet fest a következő ábra is, amely azt mutatja (szabadszöveges válaszadással), milyen – elsősorban emberi erőforrást érintő – változásokat vittek végig a szociális intézmények.

22. ábra –Az emberi erőforrás-kezelés változásainak bemutatása

Milyen változások történtek a humán erőforrás területén?



nyitott kérdésre adott válaszok megoszlása, saját ábrázolás

Látható, hogy magasan a legfontosabb – és legtöbb helyen bekövetkező – változás a munkaerő átszervezése volt: ahol szükséges, többlet létszámmal támogatták meg az intézmények a feladatellátást. Ennek két iránya volt: az új feladatok ellátására kellett „friss” erő („járványügyi felelős”, infekciókontrollt ellátó munkaerő stb.) másrészt az ellátásban jelentkező extra-feladatokra, a korábbi munkaerő létszám számszerű megerősítésével.

A létszám átcsoportosítás önmagában még nem innováció, azonban sok újszerű és addig nem ismert kérdés megoldásának alapja lehet. Az új feladatok egy része az izolációból (elsősorban: kórházból visszatérő ellátottak kötelező elkülönítése), a közvetlenül a járványügyi utasításokból fakadó, több és újszerű feladatból állt (ideértve a megnövekedett, „extra” adminisztrációs terheket is), másik része a helyi, közösségi döntésekből adódott. Ezeknek a helyi döntéseknek a zöme a korábban szociális szolgáltatási körbe nem került, de a karantén miatt elszigetelt ellátottak kapcsán jelent meg. A helyi önkormányzatok – sok esetben a helyi, polgárvédelmi testületek – határozata alapján a szociális szolgáltatók sok száz munkatársa

(falu- és tanyagondnokok, családgondozók, átirányított szociális gondozók, segítők stb.) látott el helyi időseket. Az „ellátás” az élelmiszerellátástól a gyógyszerbeszerzésen át a pusztaszomszédság oldásáig széles palettán mozgott.

Kisebbségi súlyjal jelenik meg, de a nyitott kérdésekre adott válaszokból és gyakorlati tapasztalatokból ismerhető, hogy a digitalizáció sok helyen fontos szereplővé vált. Nem csak a gyermekvédelmi intézményekben, amelyeknek informatikai megerősítése elodázhatatlanná vált, hanem más, bentlakásos intézményekben, sőt bölcsődékben is. Elsősorban a személyes kapcsolattartás pótlására – videóhívások feltételeinek kialakításával, rövid videók készítésével stb. –, másodsorban a munkahelyen belüli, azonnali kapcsolattartásra – üzenőcsoportok, zárt (virtuális) közösségek gyors kialakításával.

Fontos azonban, hogy a jelentős mentális terhelés-növekedés mellett milyen lelki egészséggel sikerült átvészelnünk a járvány első és második hullámát. Az erről szóló kutatások még részben zajlanak és eredményeik még nem publikáltak, de az látható, hogy a legismertebb internetes keresőbe a „mentálhigiénés segítség COVID” szavakat betáplálva, több mint 50.000 magyar nyelvű találatot mutat a program. Ezekben rengeteg ingyenes, akár online igénybevehető segítség felajánlásáról olvashatunk. A lelki segítség tehát – korlátosan ugyan – elérhető Magyarországon a szociális szakmában dolgozók számára is, de itt nem valósult meg a szükséges innováció, hiszen a válaszadók mindössze 7%-a állította, hogy kaptak munkatársai valamiféle lelki segítséget.

A szociális ágazatban komoly erőforrásokkal működnek szupervíziós, kiégés elleni és lelki egyensúlyt szolgáló egyéb segítő-támogató tevékenységek. Ezek nagy része a COVID-19 járványhelyzet alatt – átmenetileg – megszűnt, szünetelt, de csak kis részben álltak át ezek a szakemberek az online elérésre, elérhetőségre. A fenti, csekély igénybevétel azonban a hirtelen kialakult, nagyon súlyos fizikai kifáradással is összefüggést mutathat: annyira megterhelő időszakot éltek meg a területen dolgozók, hogy a figyelem középpontjába be sem tudott kerülni a stresszkezelés, a lelki gondozás az ellátói körben. Ez fontos tanulság, különösen az elhúzódó járványhelyzetre: meg kell teremteni a munkatársak, és legalább a kulcspozíciókban dolgozó kollégák számára a mentálhigiénés segítség megújított formáját, elérhető és elérendő csatornáit, formáit.

Mindezek ellenére az intézmények több mint felében egyfajta összetartó erővé vált az extrém helyzet: ezeken a helyeken javult a munkahelyi légkör. Ez a csoportdinamika azon alapul, hogy a társas együttlét olyan érzelmi szociális feszültségeket indít el, amely segíti a kommunikáció kibontakozását, a kapcsolatokat kiépítését, az egymásra hatást a csoporton belül. Ez a kiépülő

kapcsolat, a „többlethatás”, a „szociális erő” változást, fejlődést eredményez az egyének személyiségében, tudásában, amely visszahat a csoport fejlődésére.

A „mindenki a fedélzetre” helyzet sokféle rugalmasságot, sokféle nyitottságot igényel az egyén szintjén. Addig még nem ismert munkakörök, részfeladatok jelenhetnek meg a mindennapi munkában. Akár új közösségekbe – más „klikk”-be, mikroközösségbe – kerülhet egy-egy kolléga a nagyobb intézményekben, saját szervezetén belül is. A krízishelyzet erős próbának vetette alá a munkahelyi csapatokat, de a jelek szerint az új szituáció nem bontotta meg azokat.

5. Szervezeti-vezetési problémák

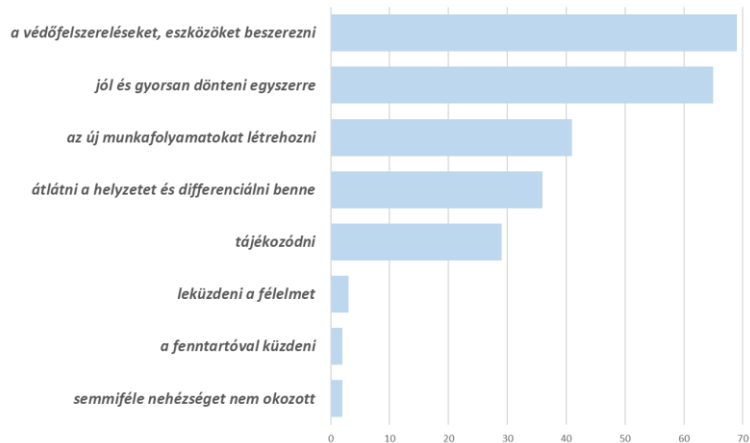
A fentiekben is többször utaltam rá, hogy a legsúlyosabb teher az intézmények vezetőin volt a veszélyhelyzet időszakában is. Gyorsan változó körülmények mellett, sok esetben útmutatás nélkül, legtöbbször azonban „információ-cunamiban” kellett a feszültté vált lakóknak, ellátottaknak folytonos szolgáltatást nyújtani és munkatársakkal a korábbiaknál is fegyelmezettebb munkát elláttatni. Ráadásul olyan munkákat, feladatokat, amelyek korábban meg sem jelentek, vagy legalábbis nem akkora súllyal a mindennapokban. A felelősség mértéke óriásira növekedett. Az intézményvezetők nem csupán átvitt értelemben, hanem saját megélésük alapján konkrétan „élet és halál kérdésévé” fokozták a COVID-védekezés ügyét. Sokan jelezték, hogy ezt találták a legnehezebb feladatnak.

Az előzetes – hírekben is megjelenő – információk alapján nem okoz meglepetést, hogy a legtöbb válaszadó a védekezés „fizikai” részét érezte a legnagyobb kihívásnak. Különösen így volt ez azokban az esetekben, ahol a fenntartó ebben nem tudott/kívánt segítséget nyújtani. Sok vezető maradt „egyedül” ebben a kérdésben is. Bár óriási kreativitást mutattak az intézmények az ideiglenes készlethiányok vagy robbanásszerűen megugró árak ismeretében – utalva itt a maszkvarrástól a kreatív távolságtartási megoldásokon át a saját „fertőtlenítőszer gyártásig” sokféle gyakorlatra. A védőfelszerelések ügye azóta sem rendeződött teljes mértékben, de valódi innovációkat indított el a szociális szolgáltatóknál.

A veszélyhelyzet megmutatta azt is, hogy – a második legtöbb válasz alapján – a szociális intézményvezetők munkájának vezetői támogatása mekkora hiányokat mutat. Jól és gyorsan dönteni nehéz dolog, de különösen az, ha nincs vezetői kontroll – akár coaching, akár vezetői szupervízió hiányában. A megélt „vezetői magányosság” még nagyobb mértékűvé vált a pandémiában.

23. ábra – A legfontosabb kihívások a járvány kezdetekor

Vezetőként a veszélyhelyzet kezdetekor mi volt a legnagyobb nehézsége, kihívása?



saját ábrázolás

A fenti válasz-eloszlásban is látni, hogy a komoly nehézségek között helyezkedik el – közel harminc említéssel – a tájékozódás. Az ismeretek és információk „összeszedése” a huszonegyedik században már – elvileg – nagyon egyszerűen megoldható lenne, de mára mégis a nagyobb kihívást a hitelesség kérdése okozza.

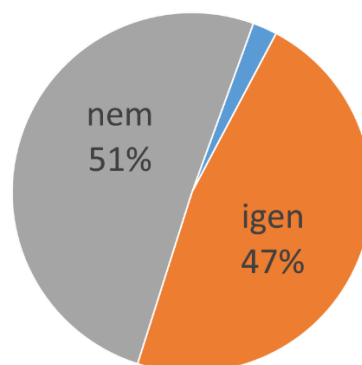
A kutatás során fontos kérdés volt számunkra, hogy vajon mennyire vagyunk képesek, hajlandók tanulni a COVID-19 tapasztalataiból? Vannak-e, létrejöttek-e olyan új ismeretek, tudások és módszerek, amelyek továbbvihetőek? Vajon tudunk-e érvényes tanulságokat levonni az elmúlt időszakban tapasztaltakról?

A fenti kérdések egy részét árnyalja a következő adatsor (ebben kumuláltan megjelennek a 2020 nyarán éppen hallgatói jogviszonyban lévő vezetők válaszai is).

24. ábra – Új módszerek alkalmazása a pandémiát követően

Alkalmaz-e olyan új módszert, amely (esetleges későbbi) veszélyhelyzet során is fenntartható lesz szolgáltatásában?

(N = 681)



saját ábrázolás

A kép vegyes: a vezetők közel fele úgy látja, hogy van olyan új módszer, amely fenntartható, tovább vihető a jövőben. Az ágazat innovatív erejéről, nyitottságáról sokat elárul, hogy az intézmények, szociális szolgáltatók jelentős részében nem lesz már ugyanolyan a munkavégzés, az „élet”, mint a járvány előtt. A járvány elindulása után 3-4 hónappal a vezetők fele szerint maradandó változások lesznek az intézmények életében – de erről fontos lenne a jövőben az ellátottak irányába is levonni a szükséges tanulságokat, vagyis hogy nem túl valószínű a „teljes visszatérés” a COVID-19 előtti állapotokhoz, megszokásokhoz.

6. A COVID-19 járvány tanulságai a szociális szolgáltatásokban

A pandémia felborította a szociális szolgáltatások költségvetési helyzetét is. Ez azonban nem csak negatív tényezőket hordozhat. A kutatás rákérdezett ugyanis arra, hogy ezekből az extra beszerzésekből, amelyekre COVID-helyzet nélkül nem kerülhetett volna sor, vajon van-e olyan, amely hosszú távon hozzájárul(hat) a munkavégzés támogatásához, a korszerűsítéshez (pl. rég elmaradt anyagbeszerzése, informatikai eszközök, gépjárművek beszerzése stb.)? A válaszadók 42%-a jelezte, hogy sikerült olyan beszerzéseket is „keresztülvinnie”, amelyekre másként nem (vagy csak jóval később) került volna sor. A megújulásra kész vezetők éltek ezzel a lehetőséggel. Számunkra ez a szociális intézményvezetők rátermettségét éppúgy mutatja, mint az ágazatunk beszerzési politikájának kiszámíthatatlanságát.²⁵²

A változásmenedzsment szakirodalma sokszor foglalkozik az inkrementális és radikális változásokkal, és szinte közhelyként kezeli azt a megfigyelést, miszerint minden krízishelyzet magában foglalja a változás lehetőségét. A krízisek „átmozgatnak” olyan tényezőket is, amelyekre normál működésben nincs, vagy nem mindig van lehetőségünk, esetleg túlzottan „nagy fájdalommal” járó változásokat idéznének elő (CSEDŐ-ZAVARKÓ, 2019:19-20).

Ezért tartottuk fontosnak, hogy a COVID-19 válsághelyzetben az intézményvezetők véleményét, vélekedését tudakoljuk a várható jövőképről is.

A válaszokat a kiegészítő mintával közösen megjelenítve mutatom be, de még a 672 válaszadóból is csupán 27%-nyian látják úgy, hogy lesznek érezhető változások. A vezetők közel háromnegyede nem vár ilyen változásokat, illetve nem számít lényegesen más működésre, mint korábban.

Innovációs oldalról szemlélve ez egy elég szűk bázist jelent: amennyiben csak a vezetők közel negyede vár csak változásokat, akkor ott a jövő változásai kapcsán más stratégiát kell folytatni.

²⁵² Utalva egyúttal arra az ismert jelenségre, hogy szociális intézmények a legtöbbször arra pályáznak, amire lehet és nem arra, amire igazán szükségük lenne, amely fejlesztené a szolgáltatásuk színvonalát.

E kérdéskörrel azért is fontos foglalkozni, mert szinte bizonyosra vehető, hogy minden korábbi számítással szemben nagyon hosszú időszakban lesz jelen a koronavírus probléma az életünkben. Egyes elemzők szerint pedig akár tartósan is velünk maradhatnak a vírusjárványok. Ez pedig azt vetíti előre, hogy a szociális szolgáltatási szektor szereplőinek – pláne, ha egyedi és speciális szabályok mentén működnek – fel kell készülniük erre a helyzetre is.

A Semmelweis Egyetem szociális vezetőképzőjén végzett kutatás – a körülményekhez, leterheltséghez és fáradtságához képest – viszonylag sok vezetőhöz, kb. az ágazat 10%-át leképező körhöz ért el. Ennek a véleményformálói körnek a válasza rávilágított arra, hogy a COVID-19 járvány veszélyhelyzeti időszakának sikeres védekezése saját, belső erőforrásoknak volt köszönhető. Ennek a szakmai immunrendszernek az elemei: az innovativitás, a magas fokú gyakorlatiasság, a gyors és gyorsan érvényesített döntések sorozata, a rugalmasság és a változások átvezetésének képessége voltak.

A vezetői döntések előrelátóak voltak, az alkalmazott szervezési megoldásokat elsősorban a rugalmasság és a gyors változásoknak való azonnali megfelelés iránti elkötelezettség jellemezte.

Szükséges azonban a megosztható tanulságok módszeres összegyűjtése, a krízismenedzsment képzésekbe történő beépítése és a lelki egészség megőrzésének erőteljesebb segítése.

VII. Az innovációs folyamatok iránya

A magyarországi szociális szolgáltatások bemutatott innovációs mozgásából több következtetés is levonható.

Egyrészt látható, hogy – közszolgáltatási és egyéb jellegzetességei miatt – a szektor innovációinak mindig is fontos eleme volt és maradt a szabályozásokban való erőteljes megjelenés. A szigorú, merev szabályozásba bekerült újítások, innovációk képesek előremozdítani korszerűsítést jelentő folyamatokat: ügyfélközpontúbb, ésszerűbb, fenntarthatóbb szolgáltatási rendszer működését hazánkban.

Másrészt a szociális szolgáltatások külső környezete és belső feltételrendszere is számos olyan kihívást generál, amelyekre ma és a közeli jövőben választ kell találni, amennyiben továbbra is a jóléti államokra jellemző működést tűzi célul a szociális ágazatért felelős döntéshozói és végrehajtói kör.

A közelmúlt eseményei, a világon végigsöprő pandémia által kiváltott változások azt is megmutatták, hogy gyors és jelentős reakciókra képes a szociális intézményi szektor. Kérdés azonban, hogy mekkora nyitottság és befogadókészség és –képesség jellemzi az innovációkban részt vállalókat. A meghatározó, szakmai szakértelemmel és elhivatottsággal is rendelkező, stakeholder-vezetői kör innováció iránti nyitottsága – ahogyan a bemutatott kutatásból láttuk – adott, azonban a sokféle kudarc, elhalt reformkísérlet rombolhatja a jövőkép megrajzolásának, végig gondolásának és a cselekvések megtervezésének lehetőségét.

A jövőbeni innovációkat tervező, kivitelező szakértőknek két dologgal mindenképpen szembe kell néznie: a változásmenedzselés tudatosan tervezendő folyamatával és a folyamatos jövőkép építés fontosságával.

a) A változásokkal kapcsolatos attitűdök

A szociális szolgáltatások innovációja kapcsán kiemelten fontos, hogy a 21. században markánsan az emberi erőforrás minőségén és attitűdjein múlik a változások sikere (MAGASVÁRI, 2018:507-508). Éppen ezért fontos, hogy az innovációkkal szemben milyen attitűdök alakíthatók ki, és az esetleges negatív viszonyulások átfordíthatóak-e.

A változásokkal szembeni ellenállás lehet racionális vagy emocionális alapú elutasító attitűd, amelyhez kapcsolódhat aktív vagy passzív magatartás. Ha valakit hátrányosan érint egy-egy változás, akkor racionális alapon utasítja el azt, míg érzelmi alapú elutasításról akkor beszélhetünk, ha nincs tényszerű alapja a negatív hozzáállásnak, csak az állandósághoz, stabilitáshoz, megszokotthoz való ragaszkodás miatt történik az elutasítás (FARKAS és mtsai., 2015).

Az ellenállást mutató személy érzékelhet valós fenyegetettséget és kivetíthet vélelmezett hátrányt. Ezért fontos, hogy valamennyi érintett legyen tisztában az adott változás minden, tervezhető következményével. Ehhez az ok-okozati összefüggések feltárására, a célok aprólékos tisztázására és időben lefolytatott, aktív kommunikációra van szükség az adott kérdésben.

Mindezek elsősorban a racionális ellenállás kezelését szolgálják elsősorban, de nehezebb az emocionális ellenállás legyőzése. „A passzív ellenállás veszélyesebb, mint az aktív, mert kevésbé nyilvánvaló, tetten érhető. A vélt és a valós fenyegetés kezelési módja eltérő: vélt fenyegetés esetén a változási jövőkép alapján lehet a félelmet csökkenteni; valós fenyegetés

esetén pedig a változás szükségességének hangsúlyozásával, illetve kompenzációval lehet az ellenállást legyőzni.”²⁵³ (FARKAS és mtsai., 2015).

Az innovációkkal kapcsolatos – elsősorban egyéni, másodsorban szervezeti – viszonyulások mögött többféle ok is megjelenhet.

Az egyik legerősebb az önérdek, amely alapja lehet az innovációval járó újdonságok megismerésének terhétől való félelemtől kezdve a megszokott dolgokkal járó kényelemhez ragaszkodásig sokféle szempont.

Az érdekek tisztázatlansága elvezethet az érdektelenséghez, motivátlansághoz, ezért fontos, hogy minden érintett a saját érdekszintjén be tudja azonosítani az innovációk reá gyakorolt hatásait.

Nagyobb ívű változásoknál, vagy szakpolitikai bizonytalanság és szakmai megalapozottság hiánya esetén kialakulhat a bizalmatlanság, a bizalomhiány. Mivel minden változás, innováció bizonyos mértékig hitre épülő alapokat feltételez, ezért a bizalom hiánya és a hitelenség erős gátló tényezők lehetnek.

Hasonló problémát okozhat a következetlenség megjelenése, amely bizonytalanságot eredményez. Ehhez vezethet az információáramlás torzulása (kevés információ, lassú kommunikáció), és az ismeretlentől való félelem is.

Az innovációk tervezésekor előfordulhat, hogy az érdekelt felek eltérően látnak, érzékelnek, értékelnek helyzeteket: pl. egy adott szolgáltatás hatásossága kapcsán. Ezért kiemelten fontos, hogy tények, konkrétumok mentén kerüljön sor az innovációkra.

A szociális szolgáltatásokat végzők és szervezők oldalán különösen gyakran kialakulhat a kiégés, a burn out. Ez olyan érzelmi állapotokkal is együttjárhat, amely bármiféle változás teljes tagadásához vezethet és az azokkal való bármilyen azonosulást megakadályozhat.

Az innovációkkal kapcsolatos attitűd végül – természetesen – az adott személyek személyiségjegyeitől, jellemzőitől is függ. Így az innováció iránti teljes elzárkózás esetén más eszközök és módszerek szükségesek a változások sikereihez.

Hasonlóan fontosak a kialakult, csoportdinamikai jellemzők is, hiszen egy innovációt ellenző, de hangos kisebbség döntő befolyást gyakorolhat egyes változások ellenében – erre több, aktuális példát is lehetne sorolni a szociális szolgáltatások területéről.

²⁵³ http://www.jgypk.hu/tamop15e/tananyag_html/Menedzsment_alapjai/171_a_vltozssal_szembeni_ellenlls_egyni_okai.html (2021.04.29.).

b) A szociális szolgáltatási innovációk jövőképe

Kiemelt kérdés minden innováció kapcsán, hogy annak jellege (üteme, tervszerűsége, mélysége és kiterjedtsége stb.) milyen jellegű reformot generál. Másként fogalmazva: a változások rendezett, fegyelmezett módon éppen úgy megtörténhetnek (szisztematikus változás), mint kívülről nem szándékolt módon (organikus változás) és váratlanul, előkészítés nélkül (drámai változás) (MINTZBERG, 2010:330). A szociális szolgáltatásokban szinte mindegyik változatra tudunk példát hozni. Forradalmi változást (részben) a Szt. megjelenése hozott, amely illeszkedett a rendszerváltozás időszakához. Reform változásra több – sikertelen – példát is láthattunk, de a reformok lényege, hogy az organikus változások ösztönzése mellett szisztematikus módon létrejövő innovációkat is kitermelhetnek, ám néha drámai változást is eredményezhetnek. Mindezekkel szemben a valódi innováció, megújulás alapvetően szerves, organikus, s bár szüksége van a szisztematikus változtatásokra, valójában szándékoltan nem kíván drámai hatásokat elérni (MINTZBERG, 2010:330).

Kérdés azonban, hogy melyik típusú innováció képes a legnagyobb szociális biztonságot és védelmet nyújtó szolgáltatási működés elérésére. A szakirodalom „nem szándékos megújulásnak” nevezi, ha egy rendszer, szervezet új dolgok kipróbálásával tanul új dolgokat – erre a szociális szolgáltatások területe a legritkább esetben alkalmas. Alkalmazhatóbb típus a „szükségyszerű megújulás”, amely a megváltozott környezet kihívásaira adott (lehető leggyorsabb) változást jelenti – erre a COVID-19 kapcsán láttunk több, jó példát is.

A szociális szolgáltatások területén a legjellemzőbb modell az „irányított megújulás” volt, melynek lényege, hogy egy személy, egy szűk döntéshozó kör meggyőződése és belátása alapozza meg az innovációt. Bizalmi helyzet esetén ezek eredményre is vezethettek, javítva a szociális szolgáltatások rendszerét.

A fentiek mellett azonban a szociális területnek az „egyenletes megújulás” útján való haladás felelhetne meg legjobban. Ennek az innovációs lehetőségnek az eszközei elsősorban a tervszerű, innovációs irányba mutató fejlesztések, az egyszerre organikus és szisztematikus jellegű változások közötti egyensúly megtartása, az ún. „dinamikus stabilitás” gyakorlata (MINTZBERG, 2010: 333-339).

Az egyenletes innováció alaposan felméri a megoldandó problémákat, azokat rendszerszerűen rögzíti – és folyamatosan monitorozza a változásokat –, majd időt hagy a változások átvitelére. Ésszerű, életszerű alapokon áll, azonban a jövőképet képes emocionális alapokon is megfogalmazni, ami különösen a szociális területen fontos dolog. A szociális szolgáltatásokban dolgozók, beleértve a menedzsmentet is, határozottan hivatástudattal átitatott

szolgáltatásokként tekint saját tevékenységére. Ezzel az attitűddel kalkulálni kell minden innovatív lépés előtt az ágazatban.

Összefoglalóan érdemes felsorolni azokat a pontokat, amelyek a sokféle konkrét lehetőség közül bizonyára hatással lesznek a jövő innovációira is:

- A korlátos erőforrások és a 21. századi technológiai változások, trendek okán széles együttműködésekre épülő, integrált szervezeti megoldások lesznek életképesek a jövőben. A szociális szolgáltatások jövőképében középpontba kell állítani a partnerségi kötelezettséget, amely szinergikus erőforrás is egyúttal.
- A rendelkezésre álló, nagy mennyiségű adat, rögzített tény feldolgozásával folyamatosan monitorozható, ún. bizonyítékalapú szolgáltatástervezés és –szervezés megvalósítása a jövőben elengedhetlenné válik. Ennek segítségével növelhető a szociális szolgáltatások ismertsége és elismertsége is, hiszen a társadalmi hatékonyság és hatásosság bemutatásával ez tudatosítható a tágabb társadalmi környezetben is.
- A fentihez részben kapcsolódik a diagnózis alapú szolgáltatásszervezés, ahol megfelelő mérőeszközökkel a lehető legpontosabb diagnózist kell felállítani a leghatásosabb terápia (beavatkozás) kialakítása érdekében. A személyre szabott, szükségletközpontú, megfelelően rugalmas, átjárható szociális szolgáltatások jelentős hatással lehetnek a megélt életminőségre és az igénybevevők jogainak érvényesülésére is.
- Az egyéni szintű szolgáltatási kialakítások és szociális szolgáltatási elemekre épülő tervezésre lesz szükség a legjobb célzás és a hatékonyság növelése érdekében. Folytatni szükséges az esetmenedzselés alapú szociális segítség kiépítését minden szolgáltatási szegmensben, amelyhez tervezett innovációkra van szükség.
- Szükséges lesz erősíteni a fogyasztóvédelmet és meg kell alapozni a „tudatos szolgáltatásfogyasztást” (korai edukációval, a mainál sokkal intenzívebb információmegosztással, a szociális szolgáltatások „megmutatásával”, a társadalmi hasznosság kiemelésével stb.).
- A minőségpolitikának csak tudatos fogyasztói választás és áttekinthető szolgáltatási rendszer esetén van létalapja. Ennek elérkezésére és a szociális szolgáltatások innovációjára gyakorolt hatásaira véleményem szerint azonban még várni kell.

VIII. Összegzés

Értekezésemben a magyarországi szociális szolgáltatások változásai mögött meglévő gyökérokot próbáltam megtalálni. Kiindulópontom alapján – vagyis a szociális szolgáltatások változásait minden esetben a jogszabályok tükrözik – megvizsgáltam a legfontosabbnak ítélt változások sajátosságait. Ehhez azonban szükséges volt számos fogalom – és ezek egymáshoz való viszonyának – vizsgálata, részletes elemzése.

Vizsgált témámat az elérhető tudományos eredmények, szakirodalmi források és dokumentumok feldolgozásával, multidiszciplináris szempontokat felhasználva próbáltam áttekinteni.

Nehézséget jelent, hogy a vizsgált jogszabályok fogalomhasználata, felépítése többször annyira eltérő, hogy nem alkalmas az azonos szempontú elemzésre. A Szt. és a Gyvt. mára inkább hasonlít egy foltokból varrt, kétségtelenül sokszínű, sokmintázatú abroszra, mint egy eligazodást segítő térképre, útmutatóra. A szociális szabályozás rendkívül alapos, behatároló, rugalmasságra kevés lehetőséget adó halmazt mutat. Hiányoznak az egyes szolgáltatási szintek és szolgáltatási típusok közötti átmenetek, a kiegészítőlegességet szolgáló lehetőségek, nem látható a rendszer egymásra épülő, fokozatosságot nyújtani képes jellege. A szükségletközpontúság azonban – eltérő szabályok mellett – több ponton is megtalálható, amely azonban nem jelenik meg egy egységes, követhető, mérhető hatékonyságot szolgáló diagnózis alapú törekvésként.

Áttekintettem a szociális szolgáltatások szabályozására befolyással lévő aktorokat: nemzetközi kötelezettségeket és hazai közpolitikai, szakmapolitikai vállalásokat. Ezekben azonban nem találtam olyan hatást, amely magyarázni tudná a változások irányát és tartalmát. Ezek közül egy kivételt találtam és mutattam be, a hazai intézménytelenítési elképzelések (tények és tervek) hatásait, amelyek a mai, szociális szolgáltatási rendszer legmélyebb változásait tudták elindítani.

Megvizsgáltam a változások főszereplőinek, a terület vezetőinek, az innováció végrehajtóinak/elszenvedőinek értékrendszerét, amely alátámasztotta, hogy az ágazat véleményformálóit alapvető nyitottság jellemzi. Az emberi erőforrás és szervezeti légkör ha nem is hajtóereje, de semmiképpen sem gátja a változásoknak.

Az elmúlt másfél év aktualitása kapcsán, egy kutatás eredményeire támaszkodva bemutattam, hogy a szociális szolgáltatások képesek a gyors innovációra is, hiszen a pandémia elleni védekezés során erre számos példát láthattunk. A szociális szféra legnagyobb innovációs próbatétele a világjárvány, amelyet mai tudásunk szerint a szolgáltatások megfelelően teljesítették is.

Megpróbáltam valamennyi, értelmezhető körülményt és tényezőt feltárni, hogy az innovációk valamiféle mintázatát fel tudjam rajzolni. Ezt azonban csak igen kevés esetben sikerült megtalálnom, hiszen a jogszabályokban megjelenő változásokból kevés vektor volt analizálható. Mindenképpen látható, hogy a Szt. két irányt képviselt: az otthonközeli szolgáltatások erősítését és az egyre specializáltabb tartalmak bővülő körét. A Gyvt. legfontosabb változási iránya a gyermeki jogok minél erősebb védelme felé mutat.

Kiemelkedik a szociális szolgáltatások szabályozásában, hogy a jogalkotók többféle módon és technikával oldják meg az ellátottak érdekeinek védelmét. A szolgáltatásokat igénybevevők fogyasztóvédelme egy sajátos, több szereplős érdekvédelmi-jogvédelmi rendszerben ölt testet, amely sokszor éppen az innovációk érdekében képes lenne hatást gyakorolni a változásokra.

A szociális szolgáltatások innovációs irányának – rövid, közép és hosszútávú – rögzítése komoly hatással lehetne a szociális szakma „identitására”. Azonban ennek híján számos szakember a jövőkép megfogalmazására sem lát sok esélyt. Jómagam ennél optimistább vagyok: még egy olyan „fiatal” szakmának is, mint a magyar szociálpolitika, szociális szolgáltatásmenedzsment, akár paradigmaváltást elérve, de meg kellene tudnia fogalmazni a saját jövőképét. Azt az innovációs ívet, amelyen a 21. században is fenntartható szociális szolgáltatások működtethetők lesznek, ahol az életszerűség és hatékonyság képes megvalósulni, ezzel lehetőséget kínálva a jogszabályok alkotóinak egy korszerű, hatékony és átlátható szabályozás-együttes megalkotására, újra formálására.

Summary

In my dissertation I set out to find the root causes of the changes in social services in Hungary. Based on my initial assumption - that is, the changes in social services are always reflected in the legislation - I examined the specifics of the changes that were considered the most important. However, this required the examination and detailed analysis of a number of concepts - and their relationship with each other.

I explored my research topic by processing the available scientific results, literature sources and documents, using multidisciplinary approaches.

It is a challenge that the concepts used in and the structure of the examined legislation is frequently so different that it is not possible to conduct comparative analyses. The Social Services Act and the Child Protection Act today resemble a patchwork, no doubt multi-colored, multi-patterned, than a map and guide to help one find one's way. Social legislations are an extremely thorough and restrictive with little scope for flexibility. There are no transitions between the different service levels and service types, the possibilities for additionality, and the superimposable, gradual nature of the system is not visible. However, the focus on needs can be found at several points, with different rules, which, does not translate into a single, traceable, measurable efficiency-based diagnosis-based endeavor.

I reviewed the actors influencing the regulation of social services, international obligations and domestic public policy as well as professional policy commitments. However, I did not find any effect that could explain the direction and content of the changes. I found one exception, i.e., the effects of domestic deinstitutionalisation ideas (facts and plans), which were able to trigger the deepest changes in today's social service system.

I examined the value system of the main actors of change, the leaders of the field, the implementers / sufferers of innovation, which confirmed that the opinion leaders of the sector are characterized by fundamental openness. Human resources and the organizational atmosphere, while not the driving force, are by no means an impediment to change.

In connection with the topicality of the last year and a half, based on the results of a study, I have shown that social services are also capable of rapid innovation, as we have seen many examples of this in the fight against a the COVID pandemic. The biggest test of innovation in the social sector is the pandemic, which, to the best of our knowledge today, has been adequately passed by the social services.

I explored all the interpretable circumstances and factors in order to be able to draw some kind of pattern of innovations. However, I was only able to find this in very few cases, as few vectors could be analyzed from the changes in the legislation. In any case, it can be seen that the Social

Services Act represented two directions: strengthening of services close to home and expanding the range of increasingly specialized content. The most important direction of change of the Child Protection Act is the strongest possible protection of children's rights.

It stands out in the regulation of social services that the legislators address the interests of the beneficiaries in several ways and techniques. Consumer protection of service users is embodied by a specific, multi-stakeholder system of interest and legal protection, which would often be able to influence change precisely in the interests of innovation.

Fixing the direction of innovation in social services - short, medium and long term - could have a serious impact on the “identity” of the social profession. However, in the absence of this, many professionals do not see much chance of formulating a vision. I myself am more optimistic than this: even a “young” profession like the Hungarian social policy and social service management, whether or not through achieving a paradigm shift, should be able to formulate its own vision. This vision should be the innovation curve on which sustainable social services will be able to operate in the 21st century, where viability and efficiency can be realized, thus offering the legislators the opportunity to create and reshape a modern, efficient and transparent set of regulations.

Irodalomjegyzék

- A magyar szociálpolitikai feladatai, szerk.: Esztergár Lajos, Kultúra Könyvnyomdai Műintézet, Pécs, 1940
- A szociális szolgáltatások modernizációja és fejlesztése, szerk.: Balatoni Kinga, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2008
- Az államtalanítás dilemmái: szociálpolitikai kényszerek és választások, szerk.: Landau Edit, Aktív Társadalom Alapítvány, Bécs-Budapest, 1995
- Az Oslo kézikönyv harmadik kiadásának kiértékelése, szerk.: Katona József, Nemzeti Kutatási és Technológiai Hivatal, Budapest, 2006
- Albert Fruzsina – Dávid Beáta: Ha elszakad a háló..., Új Mandátum Kiadó, Budapest, 2001
- Andráczki-Tóth Veronika – Bódy Éva – Csicsely Ágnes – Nyitrai Imre: Az intézménytelenítés kapujában, Esély 2011/4. 35-57.o., 2011
- Angelusz Róbert – Nagy Lajos Géza – Tardos Róbert: Szociálpolitikai kérdések a közgondolkodásban, Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest, 1986
- Antal Zsuzsanna – Baksa Máté: A 20. századi magyar vezetőképítés, vezetés- és szervezéstudomány története, Corvinus Egyetem, Budapest, 2015
- Bagó József: A munkaerőhiány a mai Magyarországon, Opus et Educatio, 5. évfolyam 2. szám, 207-215. o., 2018
- Balás Károly: A szociálpolitika főkérdései, Pallas Rt. kiadása, Budapest, 1929
- Bácskay Andrea: Életkörülmények a szociális otthonokban, Kapocs, II. évf. 2. szám, 2003
- Bálint Csaba – Juhász Péter – Nyitrai Imre: Szociális vezetőképítés Magyarországon, Esély, 2019/2, 89-116.o., 2019
- Berényi József: Életszínvonal és szociálpolitika, Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1974
- Békés Zoltán – Dögei Ilona – Hodosán Róza – Korintus Mihályné – Laki László – Papházi Tibor: Kistelepülési hátrányok – alapellátási nehézségek, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 2002
- Bihari Ildikó – Czibere Ibolya – Csoba Judit – Kerekes Noémi – Rácz Andrea: Az aktív idősödést támogató innovációk közép-európai gyakorlatai, Kapocs XIV. évf. 2. szám, 2015
- Birher Nándor: A modern technológiák kérdései etikai, keresztény szempontból, In.: Homicskó Árpád Olivér (szerk.): Egyes modern technológiák etikai, jogi és szabályozási kihívásai, KRE Állam- és Jogtudományi Kar, Budapest, 2018
- Bordás Mária – Temesi István: A szociális igazgatás, Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest 2009
- Bugarszki Zsolt - Eszik Orsolya - Kondor Zsuzsanna: Az intézményi férőhely kiváltás alakulása Magyarországon 2012-2013, ELTE, Budapest, 2013
- Büki Péter: A gyermek védelme – a gyermekvédelem elméleti alapvetése, Pont Kiadó, 2009

- Czibere Károly: Szociálpolitika, In.: Szabó Máté (szerk.): Szakpolitikák a rendszerváltás utáni Magyarországon (1990-2006), Rejtjel Kiadó, Budapest, 62-105.o., 2006
- Czibere Károly – Sziklai István – Mester Dániel – dr. Vörös Gyula – Sidlovics Ferenc – Skultéti József: Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió, Szociálpolitikai Szemle, 1. évfolyam 1. szám, 10–78.o., 2014
- Czibere Károly–Mester Dániel: A magyar szociális szolgáltatások és főbb jellemzőik 1993 és 2018 között, In.: Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György (szerk.): Társadalmi Riport 2020, 434-449.o., TÁRKI, Budapest, 2020
- Cs. Horváth Zoltán: Az integrált egészségügyi és szociális ellátás létrehozásának lehetőségei, Doktori (Ph.D.) értekezés, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, 2014
- Csedő Zoltán – Zavarkó Máté: Változásvezetés, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2019
- Csepeli György: Szociálpszichológia, Osiris Kiadó, Budapest, 1997
- Csepeli György: A szervezkedő ember - A szervezeti élet szociálpszichológiája, Osiris, Budapest, 2001
- Darvas Ágnes – Farkas Zsombor – Győri Péter – Kósa Eszter – Mózer Péter – Zolnay János: A szociálpolitika egyes területeire vonatkozó szakpolitikai javaslatok, Esély 2013/6, 3-137.o., 2013
- Dweck, Carol S. – Szemléletváltás – A siker új pszichológiája, HVG Kiadó, Budapest, 2015
- Egervári Ágnes: Idősgondozás – kérdőjelek és felkiáltójelek, Esély 2013/4, 107-118.o., 2013
- Egresi Katalin: Szociálpolitika Magyarországon – Nézetek, programok és törvények, 1919-1939, Napvilág Kiadó, Budapest, 2008
- Égerházi Anikó – Balla Petra – Süveges Ágnes – Andrejkovics Mónika – Degrell István: Mi „baja” lehet a demens betegnek?, Hippocrates IV/2., 101-103.o., 2002
- Emberi méltóság korlátok nélkül – A gyermekek, a hajléktalanok és a gyülekezők jogai, szerk.: Hajas Barnabás – Szabó Máté, Országgyűlés Hivatala, Budapest, 2009
- Érsek Katalin - Kárpáti Krisztián - Kovács Tibor - Csillik Gabriella - Gulácsi L. Ádám - Gulácsi László: A dementia epidemiológiája Magyarországon, Ideggyógyászati Szemle, 63, 5–6.o., 2010
- Farkas Gergely – Imreh Szabolcs – Keczer Gabriella - Málovics Éva: Menedzsment alapok, SZTE GTK, elektronikus jegyzet (http://www.jgypk.hu/tamop15e/tananyag_html/Menedzsment_alapjai/), Szeged, 2015
- Farkas Péter: A szeretet civilizációjáért – Társadalompolitika, szociálpolitika, családpolitika és a keresztény társadalometika, L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2012
- Farkas Zoltán: A társadalmi viszonyok – Az intézményes szociológia elmélete, Bíbor Kiadó, 1997
- Farkas Zoltán: Az intézmény fogalma, fedezete és formalitása, Miskolci Jogi Szemle 2. évfolyam, 2. szám, 33-55. o., 2007

- Fazekas Ágota: A gyermeki jogok érvényesülése az új Polgári törvénykönyv Családjogi könyvében, *Pro futuro*, 2016/2, 39-59, 2016
- Feinberg, Mortimer – Tarrant, John: Miért csinálnak okos emberek égbekiáltó ostobaságokat? Bagolyvár Kiadó, Budapest, 1997
- Fekete Sándor: Szociálpolitika, Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Intézete, Pécs, 2000
- Ferge Zsuzsa: Társadalompolitikai tanulmányok, Gondolat Kiadó, Budapest, 1980
- Ferge Zsuzsa: Szociálpolitika és társadalom, ELTE Szociológiai Intézet Szociálpolitikai Tanszéke, Budapest, 1994
- Ferge Zsuzsa: A társadalom pereme és az emberi méltóság, *Esély* 2000/1, 42-48.o., 2000
- Ferge Zsuzsa: Magyar társadalom- és szociálpolitika 1990-2015, Osiris Kiadó, Budapest, 2017
- Földes Gábor (szerk.): Pénzügyi jog, Osiris Kiadó, 2001
- Giczi Johanna – Sági Gábor: Időskorúak Magyarországon, KSH, Budapest, 2004
- Gosztonyi Géza - Pik Katalin: A szociális munka szótára, Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete, Budapest, 1998
- Gönczöl Katalin: Bűnös szegények, Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest, 1991
- Gradwohl Csilla: A fogyatékossgal élők közösségben való élethez fűződő jogáról, *De iurisprudentia et iure publico*, 2014/3. szám, VIII. évfolyam, 1-13.o., 2014
- Gyarmati Andrea: Demensek a szociális ellátórendszerben, *Kapocs* 9. évf. 2. sz., 2010. június, 36-47.o., 2010
- Gyáni Gábor: A szociálpolitika múltja Magyarországon, MTA Történettudományi Intézete, Budapest, 1994
- Gyekiczky Tamás: Újraállamosítás - Idősothonok Magyarországon, 1993–2008, Gondolat Kiadó, Budapest, 2009
- Gyorsjelentés a szegénységről, Czike Klára – Tausz Katalin (szerk.), Szociális Szakmai Szövetség, Budapest, 1996
- Gyorsjelentés a szegényedésről 2000-2003, Bass László – Ferge Zsuzsa – Márton Izabella, Szociális Szakmai Szövetség, Budapest, 2003
- Győri Ildikó - Dr. Jász Krisztina – Lars Alro Olsen – Varjú Lajos – Várkonyi Zoltán – Vincze Zsolt: A szociális szolgáltatások modernizációja és fejlesztése, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2008
- Győri Péter – Mózer Péter: "Tékozló koldus ruháját szaggatja" – Az önkormányzati szociális ellátó rendszer újjáépítésének stratégiája (program-tervezet, http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/gyori_peter_-_mozer_peter_-_tekozlোকoldus.pdf), 2006
- Győri Péter – Maróthy Márta: Merre tovább? - Egy nemzeti hajléktalanügyi stratégia lehetséges keretei, Szakértői javaslat a Magyar Köztársaság Kormánya részére, Hajléktalanokért Közalapítvány, Budapest, 2008

- Győri Péter: Elszabotált reformok – „Tékozló koldus ruháját szaggatja” - Dialógus Mózser Péterrel, Esély 2012/2, 100-114.o., 2012
- Hablicsek László – Pákozdi Ildikó: Az elöregedő társadalom szociális kihívásai, Esély 2004/3, 87-119.o., 2004
- Hajdú József – Homicskó Árpád Olivér: Bevezetés a társadalombiztosítási jogba, Patrocinium, Budapest, 2017
- Halmos Szilvia: Esélyteremtés vagy önkény? A fogyatékos fogalma a magyar és német jogban, Fundamentum 4. 95–102.o., 2007
- Harcza István: Helyzetkép a társadalmi fenntarthatóságról az értékrendszerek és a jelzőszámok tükrében, Statisztikai Szemle, 90. évfolyam 10. szám, 905-924.o., 2012
- Harcza István: Helyzetkép a főbb társadalmi folyamatokról, Statisztikai Szemle, Statisztikai Szemle, 91. évfolyam 1. szám, 5-30.o., 2013
- Hámori Péter: „Szegények mindig lesznek veletek...” – Tanulmányok a szociálpolitika történetéből, PPKE BTK Szociológiai Intézet, Budapest-Piliscsaba, 2006
- Heidl Beáta – Kovács Ibolya: Az ellátottak jogainak védelme, Szociálpolitikai Szemle Könyvek 4., L'Harmattan Kiadó, Budapest, 254-270.o., 2018
- Herpainé Márkus Ágnes: A falugondnoki szolgálatok és az aprófalvas vidékeken élők kirekesztődése, Társadalmi befogadás 2002 – kutatási program zárótanulmányai, Nemzeti-Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 261-299.o., 2004
- Hilscher Rezső: Bevezetés a szociálpolitikába, Szövétnek kiadás, Budapest, 1928
- Hitt, William D.: A mestervezető, Országos Műszaki Információs Központ és Könyvtár, Budapest, 1990
- Hoffer Iona – Iványi Attila Szilárd: Gondolatok az innováció működési mechanizmusáról, Vezetéstudomány, XXXIX. évf., 4. szám, 51-55.o., 2008
- Hoffman István – Krémer Balázs: Amit a SZOLID Projekt mutat - Dilemmák és nehézségek a szociális ellátások, szolgáltatások és az igazgatási reformelképzelések terén, Esély, 2005/3. szám, 29-63.o., 2005
- Hoffman István: A területi szociális közszolgáltatások igazgatása - nemzetközi kitekintéssel, a közelmúlt és a jelen magyar szabályozásának tükrében, Esély, 2013/4. szám, 51-72.o., 2013
- Hoffman István: Szociálpolitika, szociális ellátások, Nemzeti Közszolgálati Egyetemen, Budapest, 2014
- Hoffman István: A humán közszolgáltatások köre, értelmezése és csoportosítása, Közjogi Szemle, 2019/2., 1-6.o., 2019
- Homicskó Árpád Olivér: Bevezetés a társadalombiztosítási jogba. In.: Hajdú József – Homicskó Árpád Olivér (szerk.): Bevezetés a társadalombiztosítási jogba, Patrocinium Kiadó, Budapest, 11-22, 96-168.o., 2013
- Homicskó Árpád Olivér: A magyar társadalombiztosítási és szociális ellátások rendszere, L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2016
- Homicskó Árpád Olivér: Szociális jog II., Patrocinium, Budapest, 247-254.o., 2017

- Homicskó Árpád Olivér: Modern technológiai kihívások a társadalombiztosítási jogban. In.: Homicskó Árpád Olivér (szerk.): Technológiai kihívások az egyes jogterületeken. Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Budapest, 2018
- Homicskó Árpád Olivér: Szociális jog II. – Tananyag a társadalombiztosítási és szociális ellátások megismeréséhez (2. átdolgozott kiadás), Patrocinium, 191-197.o., 2018 (2018b)
- Homicskó Árpád Olivér: A magyar szociális ellátások fejlődése 1990-től napjainkig. In: Hajdú József – Homicskó Árpád Olivér (szerk.): Bevezetés a társadalombiztosítási jogba, Patrocinium Kiadó, Budapest, 104–112.o., 2019
- Homicskó Árpád Olivér: A digitalizáció az egészségbiztosításban. In.: Homicskó Árpád Olivér (szerk.): A digitalizáció hatása az egyes jogterületeken. Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Budapest, 104-105.o., 2020
- Höffner, Joseph: Keresztény társadalmi tanítás, Szent István Társulat, Budapest, 2002
- Idősgondozási kézikönyv – Geriátriai Szolgáltatások Kézikönyve, szerk.: Boga Bálint, Geriáter Service Kiadó, Budapest, 2014
- Idősügyi Nemzeti Stratégia 2009-2034 (Az Országgyűlés 81/2009. (X.2.) OGY határozata az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról), Budapest, 2009
- Innováció menedzsment kézikönyv, szerk.: Dr. Pakucs János, Dr. Papanek Gábor, Magyar Innovációs Szövetség, Budapest, 2006
- Iván Gábor: A regionális politika szabályozása, In: Kende Tamás – Sücs Tamás (szerk.): Bevezetés az Európai Unió politikáiba, Wolters Kluwer Kiadó, Budapest, 2011
- Iván László: Gondolatok az idősödés szemléletű szociálpolitikáról Magyarországon, Kapocs, XII. évf. 1. szám, (56), 10-17.o., 2013
- Jeneiné Rubovszky Csilla: Házi segítségnyújtás – talán egy kicsit másképp, Esély 2014/2, 4-30.o., 2014
- Jeneiné Rubovszky Csilla: Idősgondozás a családban – A gondozó családtagok helyzete a mai Magyarországon, Esély 2017/4, 45-69.o., 2017
- JÓ GYAKORLAT - Mohács-Kölked Református Társegyházközség, Pándy Kálmán Otthona, Mohács; a kiadvány az EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú „TÁRS PROJEKT – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” című kiemelt projekt keretében készült
- Katonáné dr. Pehr Erika: A családjog jövője - Változások a gyámság szabályozásában, különös tekintettel a gyámrendelésre, Családi Jog, XII. évfolyam 2. szám, 1-10.o., 2014
- Kálmán Zsófia – Könczei György: A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris, Budapest, 2002
- Keglevichné Urbanics Kinga: Demens betegek szociális ellátásának kihívásai – geriáter szemmel, Továbbképző füzet 8. szám, Fővárosi Önkormányzat Idősek Otthona Módszertani Osztály kiadványa, Budapest, 2007
- Keresztes Gábor: Az innováció fogalmának történeti áttekintése, Gazdaság & Társadalom, 5. évfolyam, 4. szám, 81-95.o., 2013

Képzéssel a szociális hálóért – A megújulás dimenziói a segítő szakmában, Miskolci Családsegítő Szolgálat Regionális Módszertani Központ és gyermekjóléti Szolgálat Megyei Módszertani Központ, Miskolc, 2006

Kiss Gabriella: Középsúlyos és súlyos demens betegek személyközpontú ellátásának módszere, családiak közegben, illetve bentlakásos otthoni körülmények között, Párbeszéd szociális munka folyóirat, 2015/2., 2015

Kiss Ulrich SJ – Szolgáló vezető a tanuló vállalkozásban, Jezsuita Kiadó, Budapest, 2017

Kovács János: Társadalompolitika – Szociálpolitika, Agroinform Kiadó, Budapest, 2006

Kozma Ágnes – Simonovits Bori – Kopasz Marianna – Bernát Anikó: Az intézményi férőhelykiváltási programok értékelésének lehetőségei, Esély, 2016/5., 102-119.o., 2016

Köbli Anikó: Aszklépiosztól a betegjogokig, Szépíró Műhely, Budapest, 2009

Krémer Balázs: A szociális szolgáltatások modernizációja - – közpolitikai trendek, elvek, irányok, Kapocs (39), VII. évfolyam 6. szám, 31-60.o., 2008

Krémer Balázs: Bevezetés a szociálpolitikába, Napvilág Kiadó, Budapest, 2009

Kriston Edit: Gyermekvédelem, Novotni Kiadó, Miskolc, 2019

Lányiné Engelmayer Ágnes: Kiscsoportos lakóotthonok - Hol is tartunk?, Soros Alapítvány, Budapest, 2001

Magasvári Adrienn: Az emberi tényező szerepe a szervezeti változás sikerében – egy integráció margójára, , In.: Keresztes Gábor (szerk.) Tavasz szél – Spring wind konferenciakötet ,DOSZ, Budapest, 507-516.o., 2018

Mintzberg, Henry: A menedzsment művészete, Alinea Kiadó, Budapest, 2010

Molnár Margit: Szociálpolitikai és szociális jogi alapismeretek, Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Pécs, 2003

Molnárné Venyige Júlia – Orolin Zsuzsa: Szociálpolitika és gazdaság, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1982

Monostori Judit – Gresits Gabriella: Idősödés, In.: Monostori Judit - Öri Péter - Spéder Zsolt (szerk.) Demográfiai portré 2018 – Jelentés a magyar népesség helyzetéről, KSH Népességtudományi Kutatóintézet, Budapest, 127-128.o., 2018

Nagy Mózes Erzsébet: A szociálpolitika bibliai alapja és történeti fejlődése, Egyesült Női Tábor kiadása, Budapest, 1942

Nagy Zita Éva – Kondor Zsuzsa – Panyik Barbara – Riz András – Sziklai István: Támogatott lakhatási szolgáltatások; Áttekintés az intézményi férőhely kiváltás során létrejött támogatott lakhatási szolgáltatások működésének első tapasztalatairól, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest, 2017

Orsós Éva – Hegyesi Gábor: Válogatás a helyi szociális ellátási technikák magyar és nemzetközi szakirodalmából, Tankönyvkiadó, Budapest, 1991

Parker, Camilla – Bulic, Ines: Befektetés a múltba? A totális intézetek bezárása és a Strukturális Alapok politikája Közép-Kelet-Európában, Budapest, Open Society Foundation, 2014

- Pálos Károly: Szegénység, szegénygondozás (reprint, eredeti mű: 1934), Szignatúra Nyomda és Kiadó, Szombathely, 2003
- Pálvölgyi Miklós: Bevezetés a szociálpolitikába, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest, 2006
- Péter Erzsébet - Németh Kornél - Lelkóné Tollár Ildikó: The leader as the creator of the organizational value, LX. Georgikon Napok, konferenciakiadvány, Keszthely, 2012
- Pik Katalin: A szociális munka története Magyarországon (1817-1990), Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest, 2001
- Pukli Péter: A közszolgáltatások kutatásának információs háttere, SZTE Gazdaságtudományi Kar Közleményei, JATE Press, Szeged, 24-32.o., 2002
- Radványi Katalin - Regényi Enikő Mária - Csorba János: „Emberhez méltó jobb lakó- és életkörülmények nekik is”, Értelmileg akadályozott emberek életminősége és a kitagolás kérdése, Gyógypedagógiai Szemle 2013/4, 262-274.o., 2013
- Reketye Gábor: Értékteremtés 4.0 (digitális kiadás), Akadémiai Kiadó, Budapest, 2018
- Szabó Ferenc – Heidl Beáta - Bollyánné Szamosközi Gabriella: A szervezeti és működési szabályzat, a házirend és a munkaköri leírás az ellátottjogi képviselő szemszögéből. In: Jogvédelmi füzetek sorozat 2. szám, Egészségügyi Minisztérium, 2006
- Szabó János – Hegyesi Gábor – Szöllősi Gábor – Török Iván: A szociális vezetőképzés rendszerszerű elindításáról, kézirat, Budapest, 2017
- Szabó Lajos: Útmutató a demens részleg tárgyi-szakmai minimumfeltételeinek kialakítására (Ajánlás speciális szakmai programok kialakítására mentálisan hanyatló idősök számára a szociális ellátórendszer keretében), Továbbképző füzet 5. szám, Fővárosi Önkormányzat Idősök Otthona Módszertani Osztály kiadványa, Budapest, 2004
- Szabó Lajos: Időskori demenciák családi, társadalmi és pszichológiai vonatkozásai, Akadémiai Kiadó, Budapest, 2011
- Szabó Lajos: A professzionális és informális segítők szerepe az idősök otthoni ellátásában, Esély 2014/2, 79-93.o., 2014
- Széman Zsuzsa – Tróbert Anett Mária: A szociális innováció lehetőségei a tartós idősgondozásban, Esély 2017/6, 45-62.o., 2017
- Szirbik Gabriella: Bevezetés a mai magyar szociálpolitikába, JATE Press, Szeged, 2008
- Szociális Statisztikai Évkönyvek, 2010-2019, Központi Statisztikai Hivatal
- Tények és jövőkép az ezredforduló szociális ellátásában, SZIME III. Nemzetközi Konferencia tanulmánykötete, 2001
- Tjaden, K.H.: Szociális rendszer és szociális változás – a két fogalom jelentésének és történetének kutatása, Közgazdasági és Jogi Kiadó, 1977
- Tomka Béla: Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívából, Századvég Kiadó, Budapest, 2003

- Tomka Béla: Szociálpolitika – Fejlődés, formák, összehasonlítások, Osiris Kiadó, Budapest, 2015
- Tóth Anikó Panna: Infokommunikációs technológiák használata a szociális munka gyakorlatában, Párbeszéd - szociális munka folyóirat, Vol. 4. (2017.), No. 2., 2017
- Tóth Tibor: Társadalmi problémák a vidéki Magyarországon és szociálpolitikai viták a törvényhozásban az 1930-as években, Gondolat Kiadó, Budapest, 2018
- Vállalati szociálpolitikai ismeretek, szerk.: Vitár Zoltán, Munkaügyi Minisztérium, Budapest, 1977
- Váriné Szilágyi Ibolya: Az ember, a világ és az értékek világa, In: Lengyel Zsuzsanna (szerk.): Szociálpszichológia, Osiris Kiadó, Budapest, 1997
- Vukoszavlyev Szlobodan – Polereczki Zsolt – Kovács Bence: Az innováció fogalmának fejlődése, Debreceni Egyetem, Debrecen, 2019; <http://real.mtak.hu/id/eprint/101303> (2021.03.29.)
- Wind, Jerry Yoram – Main, Jeremy: Változástervezés, Geopress, Budapest, 2000
- Zombori Gyula: A szociálpolitika alapfogalmai, Hirschler Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest, 1994
- Zsámboki András: Félutas megoldások, Élet és Irodalom, LVI. évfolyam, 3. szám, 2012

Ábra- és táblázatjegyzék

1. ábra – A szakosított szociális ellátások rendszere
2. ábra – A szociális alapszolgáltatások rendszere
3. ábra – A gyermekjóléti-gyermekvédelmi szolgáltatások I.
4. ábra – A gyermekjóléti-gyermekvédelmi szolgáltatások II.
5. ábra – Milyen típusú szolgáltatásokra lenne inkább szükség a jövőben?
6. ábra – A szociális rendszer legfontosabbnak ítélt jellemzői (értékei, elvei)
7. ábra – A szociális vezetők legfontosabb jellemzői (értékek, tulajdonságok)
8. ábra – A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás készülékeinek országos eloszlása, 2010
9. ábra – A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás készülékeinek országos eloszlása, 2016
10. ábra – A nevelőszülői kapacitás változásai, 1990-2019
11. ábra – A 60 éven felüliek arányának növekedése az össznépelességen belül 2050-ig
12. ábra – Az idősek klubjaiban működő férőhelyek száma (1995-2017)
13. ábra – A tartós bentlakásos férőhelyek számának változása (1993-2018)
14. ábra – A támogatott lakhatás kapacitásainak változása (2014-2018)
15. ábra – A támogatott lakhatás fenntartóinak megoszlása, 2018
16. ábra – A szociális nyilvántartások rendszerkapcsolatai, 2020
17. ábra – A válaszadók megoszlása fenntartói típus szerint
18. ábra – A válaszadók megoszlása szolgáltatástípus szerint
19. ábra – A saját eljárásrendet alkotó szociális szolgáltatók aránya
20. ábra – Az otthoni munkavégzést támogató szociális szolgáltatók aránya
21. ábra – Szervezeti változásokat végrehajtó szociális szolgáltatók aránya
22. ábra – Az emberi erőforrás-kezelés változásainak bemutatása
23. ábra – A legfontosabb kihívások a járvány kezdetekor
24. ábra – Új módszerek alkalmazása a pandémiát követően

1. táblázat: A szociális szolgáltatások közszolgáltatási jellemzői
2. táblázat: A szociális szolgáltatások osztályozása a szolgáltatás jellege és irányultsága alapján
3. táblázat: Az innováció fajtái, jellemzői és példák a szociális szolgáltatások köréből
4. táblázat: A szociális szolgáltatások rendszerezése ellátási kötelezettségek szerint
5. táblázat: A megjelenő szervezeti és vezetői értékek összehasonlítása
6. táblázat: Változások a falu- és tanyagondnokság szabályozásában
7. táblázat: A finanszírozás eltérései a demens ellátásban
8. táblázat: A szociális szolgáltatásokra várakozók száma – bentlakásos ellátások (2019)
9. táblázat – A szociális szolgáltatásokra várakozók száma – alapszolgáltatások (2019)
10. táblázat – A lakóotthon és a támogatott lakhatás egyes sajátosságainak összehasonlítása
11. táblázat – A szociális ágazat központi nyilvántartó rendszerének tervezett elemei
12. táblázat – A válaszadók megoszlása a főbb jellemzők alapján

Melléklet

A szociális szolgáltatási rendszer működtetésére vonatkozó fontosabb szabályozások

- 1991. évi LXIV. törvény „A Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény” kihirdetéséről
- 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
- 235/1997. (XII. 17.) Korm. rendelet a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról
- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- 1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról
- 15/1998 (IV.30) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról
- 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybeviteléről
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 8/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról
- 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról
- 259/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatótevékenység engedélyezéséről, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi vállalkozói engedélyről
- 261/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet a nevelőszülői, a hivatásos nevelőszülői és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
- 2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól
- 81/2004. (IX. 18.) ESZCSM rendelet az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről
- 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól
- 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról
- 331/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetről és illetékességéről
- 2007. évi LXXX. törvény a menedékjogról
- 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól
- 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról
- 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet a fogyatékos személyek alapvizsgálatáról, a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatról, továbbá a szociális intézményekben ellátott személyek állapotának felülvizsgálatáról

- 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről
- 2009. évi LXXII. törvény a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távollattartásról
- 2009. évi LXXVI. törvény a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól
- 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről
- 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
- 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről
- 2011. évi CXCV. törvény az államháztartásról
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
- 2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól
- 2011. évi CCVI. törvény a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról
- 2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről
- 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások térítési díjáról és az igénylésükhöz felhasználható bizonyítékokról
- 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról
- 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről
- 2012. évi CIII. törvény az Erzsébet-programról
- 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról
- 316/2012. (XI. 13.) Korm. rendelet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- 2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról
- 26/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról
- 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről
- 392/2013. (XI. 12.) Korm. rendelet a szociális és gyermekvédelmi ellátások országos nyilvántartásáról
- 489/2013. (XII. 18.) Korm. rendelet az egyházi és nem állami fenntartású szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok állami támogatásáról szóló módosításáról
- 1330/2013. (VI. 13.) Korm. határozat az Országos Fogyatékoságügyi Tanácsról
- 2015. évi CCXXII. törvény az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló
- 7/2015. (III. 31.) MvM utasítás a fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezeti és működési szabályzatáról
- 66/2015. (III. 30.) Korm. rendelet a fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatalokról
- 415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszeréről
- 2016. évi CL. törvény az általános közigazgatási rendtartásról
- 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról
- 1187/2016. (IV. 12.) Korm. határozat a Szociálpolitikai Tanács szervezetéről és működéséről
- 25/2017. (X. 18.) EMMI rendelet a vezetői megbízással rendelkező szociális szolgáltatást nyújtó személyek vezetőképzéséről
- 123/2017. (VI. 7.) Korm. rendelet az egyházi és nem állami szociális fenntartóknál dolgozók részére a 2017. évben kifizetésre kerülő minimálbér és garantált bérminimum támogatásáról
- 351/2017. (XI. 23.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról szóló 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet módosításáról

- 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat a fogyatékkal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról
- 1036/2017. (II. 1.) Korm. határozat a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum emelése kapcsán az egyházi, nem állami szociális fenntartóknál felmerülő többletkiadások finanszírozása érdekében szükséges intézkedésekről
- 1046/2017. (II. 3.) Korm. határozat egyes állami fenntartásban lévő szociális intézmények egyházak részére történő átadásával kapcsolatos források biztosításáról
- 1311/2017. (VI. 8.) Korm. határozat a kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) és a garantált bérminimum emelése kapcsán a szociális ágazatban felmerülő többletkiadások finanszírozása érdekében szükséges intézkedésekről
- 1312/2017. (VI. 8.) Korm. határozat a 2017. évi minimálbér és garantált bérminimum emelése, valamint a szociális hozzájárulási adó csökkentése hatásának kompenzálására a IX. Helyi önkormányzatok támogatásai fejezetbe történő előirányzat-átcsoportosításról
- AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2016. április 27-i (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)

A fentiekon túlmenően valamennyi, hatályos Költségvetési Törvény évente meghatározza egyes részletszabályozások konkrétumait (elsősorban finanszírozás, ellenőrzés kapcsán).

A javítóintézeti ellátás kapcsán a pártfogói felügyelet szabályozásától a büntető törvénykönyv vonatkozó részein át az áldozatvédelmi szabályozásig sokrétű joganyag.

Az infrastruktúrától függően a katasztrófavédelem, a közegészségügy és építéshatósági szabályozás adott épületekre vonatkozó rendelkezései.

A felsorolásból hiányoznak a munkáltatáshoz (munkajog), a gazdálkodáshoz (pénzügy, számvitel, adójog) kapcsolódó szabályozások is, mert ezek szolgáltatásonként és intézményenként más-más szabályozási ismeretet jelenthetnek.

Nem szerepelnek a pandémia időszakára vonatkozó, átmeneti rendelkezések sem a felsorolásban.

NYILATKOZAT

Alulírott Nyitrai Imre János, Neptun kód: EJFZM2, nyilatkozom, hogy állam- és jogtudományok tudományágban nincs folyamatban fokozatszerzési eljárásom, illetve fokozatszerzési eljárásra való jelentkezésemet két éven belül nem utasították el, továbbá két éven belül nem volt sikertelenül zárult doktori védésem.

Nyilatkozom tovább, hogy nem állok doktori fokozat visszavonására irányuló eljárás alatt, illetve öt éven belül nem vontak vissza tőlem korábban odaítélt doktori fokozatot.

2021. május 24.



.....
aláírás

NYILATKOZAT

Alulírott Nyitrai Imre János, Neptun kód: EJFZM2, ezennel kijelentem, hogy a doktori fokozat megszerzése céljából benyújtott értekezésem kizárólag saját, önálló munkám eredménye. A benne található – másoktól származó – nyilvánosságra hozott vagy közzé nem tett gondolatok és adatok eredeti leőhelyét a hivatkozásokban (lábjegyzetekben), az irodalomjegyzékben, illetve a felhasznált források között hiánytalanul feltüntettem.

Kijelentem továbbá, hogy a benyújtott értekezéssel azonos tartalmú értekezést más egyetemen nem nyújtottam be tudományos fokozat megszerzése céljából.

E kijelentésemet büntetőjogi felelősségem tudatában tettem.

2021. május 24.



.....
aláírás