

Magyarországi irodalmi áttekintés

A korábban kifejlesztett hazai szabályozási anyagok összegyűjtése és elemzése

Készítette: Udvari Andrea

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet

TÁMOP 5.4.1.



Tartalom

BEVEZETÉS	3
NHSZOSZ „SZAKMAI STANDARDOK KIALAKÍTÁSA A HUMÁN SZOLGÁLTATÁSOK TERÜLETÉN 1997-1999”	5
MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ÉS BIZTOSÍTÁSI RENDSZEREK.....	6
ÚTMUTATÓ A GONDOZÁSI NORMÁKHOZ	9
A SZOLID PROJEKT	10
2006-2007 STANDARDIZÁCIÓS PROJEKT.....	14
TÁMOP 5.4.1. SZAKMAI SZABÁLYOZÓ ANYAGOK FEJLESZTÉSE.....	20
ÖSSZEGZÉS	23
1. SZÁMÚ MELLÉKLET: A GYERMEKJÓLÉTI ÉS GYERMEKVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMAI.....	24
1.1. A GYERMEKJÓLÉTI ÉS GYERMEKVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÓ RENDSZERE	25
1.2. A GYERMEKJÓLÉTI ÉS GYERMEKVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK EGYÉB SZAKMAI SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMAI	31
2. SZÁMÚ MELLÉKLET: A CSALÁDSEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMAI.	56
2.1. A CSALÁDSEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÓ RENDSZERE	57
2.2. A CSALÁDSEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK EGYÉB SZAKMAI SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMAI	60
3. SZÁMÚ MELLÉKLET: AZ IDŐS BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEK SZAKMAI SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMAI	73
3.1. AZ IDŐS BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEK TÖRVÉNYI SZABÁLYOZÓ RENDSZERE	75
3.2. AZ IDŐS BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEK EGYÉB SZAKMAI SZABÁLYOZÓ DOKUMENTUMAI	77

Bevezetés

Tanulmányom célja a korábban kifejlesztett hazai szabályozási anyagok összegyűjtése és elemzése a gyermekvédelem, a családsegítő szolgálatok, illetve az idős bentlakásos intézmények esetében. Munkám során az eddig elkészült szabályozó anyagok vizsgálatára hagytam, kitekintve ezek nemzetközi előzményeire is. A szociális és gyermekvédelmi terület magyarországi fejlődésére döntő hatást gyakorolt az európai szociális munka és szociálpolitika fejlődése. Ez a tendencia tapasztalható a kialakuló és kialakult szolgáltatások esetén is. A rendszerváltás időszakában újrarendezésült szociálpolitika alapvetően a fejlett országokban már kiépített ellátórendszer átvételére koncentrált. Az új struktúrában a nemzetközi szociálpolitikai gyakorlathoz hasonlóan jelentős hangsúlyt kapott a szubszidiaritás elve, amely alapján a helyi szabályozásban az önkormányzatoknak jelentős szerep jutott. A rendszerváltást követően a szociális terület első pontos meghatározása az 1993-as Szociális Törvényben manifesztálódott. Az 1993-ban a szociális törvény megalkotását közvetlenül a segítségre szorulóknak számának gyors növekedése, illetve a gazdasági-társadalmi átalakulással megjelenő egyre sokrétűbb szociális problémák átfogó kezelésének igénye váltotta ki. A törvény egy olyan rendszer alapjait teremtette meg, ahol az ellátási hierarchiában az állam a finanszírozó, keretszabályozó, az önkormányzatok a helyi szükségletek kielégítéséért felelősek, valamint a szolgáltatásokat önmaguk vagy mások által kell biztosítaniuk. A törvény lehetővé tette, hogy a szolgáltatásokat állami, egyházi, civil és magánszervezetek egyaránt végezhessék. 1997-ben született meg a gyermekvédelmi törvény, mely biztosította a gyermekvédelmi rendszer európai szintű jogszabályban történő megalapozottságát. Elsődleges szempontként a családban való nevelkedés biztonságának a hangsúlyozásával. Ez a két törvény az, mely a magyar - fent említett szolgáltatásokat – elsősorban szabályozza. Ehhez kapcsolódik számos központi jelentőségű és egyéb szakterületi jelentőségű különböző szintű rendelet, melyek teljessé teszik a jogi szabályozói környezetet. Tanulmányomban ezekbe felsorolásszerűen területenként kitérek.

Már a 90-es évek közepén nyilvánvalóvá vált a szociális és gyermekvédelmi terület vezető szakemberei számára, hogy a jogi szabályozói környezet nem jelent megfelelő szabályozást és garanciát a minőségi szolgáltatások kialakulásához és fenntartásához. Éppen ezért a nyugat-európai – elsősorban brit – gyakorlat alapján számos adaptációs kísérlet indult meg. Ezek általában a különböző szakterületek specifikumai mentén próbálták meg a részletesebb szakmai szabályozó rendszert létrehozni. Tanulmányomban ezek legfontosabb lépéseit kívánom bemutatni, mely elősegítheti a 2009-2011 közötti TÁMOP 5.4.1. fejlesztésen belül a szakmai szabályozó anyagok létrehozását.

Az átvizsgált szakmai dokumentumok, javaslatok, publikációk alapján a következő mérföldkövei voltak a szociális szolgáltatások hazai szabályozási törekvéseinek:

1. NHSZOSZ „szakmai standardok kialakítása a humán szolgáltatások területén 1997-1999”¹
2. Győri Péter: Útmutató a gondozási normákhoz
3. A SZOLID projekt
4. 2006-2007 sztenderdizációs projekt az SZMI-ben.

A következők során ezeket kívánom részletesen bemutatni. Ezt követően a három szakterületre részletes összefoglalót adok a 2005-2007 standardizációs projekt keretében létrejött szabályozók tartalmairól.

¹ Szakmai Sztenderdek a humán szolgáltatások területén, kutatási zárókötet és országtanulmányok 2000, Szerk. Dr. Hegyesi Gábor és Dr. Talyigás Katalin. Kiadja: Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége

NHSZOSZ „szakmai standardok kialakítása a humán szolgáltatások területén 1997-1999”

A szociális és gyermekvédelmi szektorhoz kapcsolódóan a 90-es évek végén Hegyesi Gábor és Talyigás Katalin nevéhez fűződik az első jelentős módszertani fejlesztés. Ennek eredményei a „szakmai standardok a humán szolgáltatások területén” című zárókötetben jelent meg 2000-ben. A kötet a Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége keretében 1997-1999 között folyt akciókutatásnak az eredményeit, valamint országtanulmányok bemutatását tartalmazza².

Az akciókutatás a brit National Institute of Social Work támogatásával folyt. A több éve használt brit standard tapasztalatainak felhasználása által gondolták az akciókutatás résztvevői, hogy fejleszthetik a hazai szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások non-profit intézményeinek szabályozó anyagait. Az akciókutatás céljai:

- a humán szolgáltatás szakmai színvonalának emelése, ezen belül a kliensek érdekvédelmének megerősítése;
- hozzájárulás az állami és a nonprofit szektor ellátási standardjai és etikai normái közeledéséhez;
- minőségbiztosítási elemek beépítése a jelenlegi szolgáltató rendszerbe.

Az akciókutatás két szálon zajlott, sor került egy kérdőíves vizsgálatra, melyben 216 szervezetet kerestek meg, valamint akciókutatás keretében a kutatásba bekapcsolódó szervezetek és érdeklődő állami és nem állami szolgáltatók közös munkája nyomán egy kötelező szakmai standard-kataszter felállításán dolgoztak. Az Országos Sztenderdek célja: olyan minimum standardokat kidolgozni, mely színvonal alatt nem engedélyezhető a szolgáltatás; garantálja a bentlakók biztonságát; védi és előmozdítja a bentlakók jólétét és életminőségét; a sztenderdek mérhetőek, alkalmazhatóak.

A standardok kialakításának három színterét azonosították: törvénykezés; szakmai gyakorlat; területi sajátosságokat is figyelembe vevő szint.

A standard-kataszter kialakításának keretén belül külföldi tapasztalatokra támaszkodtak, felhasználásra kerültek pl. a brit standardok. A kérdőíves vizsgálat eredményeinek birtokában a különböző szociális és gyermekvédelmi szakemberek munkacsoportokba rendeződve folyamatosan vitatták meg és fejlesztették a standardokat. A gyermekvédelem területén a gyermekvédelmi szolgáltatások szekciója működött. A munkacsoportban résztvevők a brit minőségbiztosítás 12 területét próbálták a magyar helyzetre értelmezni. A műhelymunka középpontjába végül a következő szempontok kerültek:

- Szolgáltatások, tevékenységek;
- Szükségleteknek való megfelelés;
- Információ-kommunikáció;
- Kapcsolattartás;

² Szakmai Sztenderdek a humán szolgáltatások területén, kutatási zárókötet és országtanulmányok 2000, Szerk. Dr. Hegyesi Gábor és Dr. Talyigás Katalin. Kiadja: Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége

- Menedzsment;
- Pénzügyi rendszer;
- Személyzet;
- Önkéntesek.

Az akciókutatás több lépcsőben zajlott. Első lépésben a résztvevő szervezetek szociológiai felméréseire került sor. Ezen kutatás eredményei, valamint a brit minőségi rendszer tapasztalatai határozták meg a későbbi munkát. Ezt követően munkacsoportos formában kerültek a különböző tartalmak részletes kidolgozásra. Ezt követően két fázisban kerültek az elkészült standardok átdolgozásra, melyet 1999-ben az akciókutatáshoz kapcsolódó zárókonferencián fogadtak el.

Az akciókutatás egyik nagy tanúsága, hogy nincs tökéletes, végleges rendszer, nem lehet megspórolni a jobbért való állandó küzdelmet. A tanulmány végén, a területi szabályozó anyagokat bemutató résznél találhatóak a gyermekvédelemhez, és az idős bentlakásos intézményekhez kapcsolódó javaslatok.

Minőségirányítási és biztosítási rendszerek

A tömeggyártásból kiindulva többfajta minőségirányítási rendszer terjedt el a világban a XX. században. Ez fokozatosan a piaci alapon működő szolgáltató szektorra is adaptálódott. Innen már csak egy lépés volt, hogy felmerüljön a fejlett nyugati államokban, hogy ezeket a rendszereket, adaptációt követően a közigazgatásban, illetve a közszolgáltatásokban is alkalmazni lehetne a szolgáltatások jobb, átláthatóbb és kiszámíthatóbb működése érdekében. Ebből terjedt el a gondolata a szociális szféra minőségbiztosításának fontosságáról. A következőkben megpróbálom bemutatni a legfontosabb minőségfejlesztési irányokat Varga István: Lehetséges-e a minőségbiztosítás „a szociális szférában?” tanulmánya alapján.³

A szabványok által meghatározott minőség

Akkor minőségi a szolgáltatás, ha mindenben megfelel bizonyos állandó szabványoknak, amelyeket politikai, szakmai és vezetési szempontok figyelembe vételével állítottak fel. Ilyenek az ISO (International Standard Organisation/Nemzetközi Szabványügyi Szervezet) rendszerek, például az ISO 9000. Ezeket a szabványokat általában nem konkrétan az adott intézmény-szervezet-szolgáltatás feltételrendszerének függvényében állapítják meg.

Előnye:

- Akkreditálni lehet az adott intézményt, és így könnyebb külső ellenőrzést bevezetni a minőség mérésére.
- Gyártással foglalkozó vállalatoknál és olyan összefüggésben előnyös, ahol a minőséget egyértelműen ki lehet fejezni (pl.: bizonyos eljárások, higiéniai szabályok az egészségügyben).

Hátránya:

- Nehezen lehet alkalmazni olyan helyzetekben, ahol az emberi tényező, a sokoldalúság szerepet játszik. (Például egy házi gondozó képessége, hogy bizalmat ébresszen az idős emberekben, biztonságérzetet teremtsen, nehezen kifejezhető egy kívülről felállított szabvány segítségével.

³ Varga István: Lehetséges-e a minőségbiztosítás „a szociális szférában” In: Kapocs 36 VII. évf. 3. szám, 2008. június

A felhasználók elégedettségén alapuló minőség

Ez esetben a minőség a felhasználók elégedettségének az elérése. A minőségfejlesztés ebben az esetben olyan szolgáltatási koncepció felépítését jelenti, amely a felhasználók elképzeléseire és igényeire épül. Ez a TQM (Total Quality Management / Teljeskörű Minőségirányítás).

Előnye:

- A kínálatot a felhasználók igényei szerint alakítják ki, ezért nagyon érzékeny azokra a visszajelzésekre és értékelésekre, amelyeket a felhasználók adnak a szolgáltatásról.

Hátránya:

- A felhasználók nem mindig tudják pontosan megfogalmazni, mit akarnak, mit várnak és várhatnak el, és milyen követelményeket támaszthatnak. *Különösen érvényes ez a szociális szolgáltatások felhasználóira.* (Kiemelés az eredetiben.)
- Ugyanakkor a felhasználó elégedettsége nem menti fel a szakembert az alól, hogy neki is legyen véleménye a felhasználó Szükségeiről, szem előtt tartva persze, hogy ami rövid távon jó, az nem biztos, hogy hosszú távon is jó.

Szakértői értékelésben megjelenő minőség

A minőség fogalma itt a szakértői munka eredményeként írható le. Szakértői értékelésekre épül, tehát a külső szakértő jelzi vissza milyen mértékben érjük el a munkánkban a minőséget. Ez a minőségbiztosítási típus rokon az ISO rendszerekkel, de itt a szakértő képviseli a szabványt.

Előnye:

- A szolgáltató gyakran kap mérvadó szakmai értékelést a munkájáról, ami nagyon hasznos lehet.

Hátránya:

- Az intézmény vagy szolgáltató magára maradhat egy frusztrált helyzetben, ahol kiderült, hogy a szolgáltatás nem megfelelő, de senki sem tudja, mi lenne a kiút.
- Hatékonysága nagyban függ a szakértő tudásától.

A párbeszédben kikristályosodó minőség

Erről a megközelítésről Szabó Judit Ágnes ír bővebben a: „Dialógus alapú minőségfejlesztés” c. tanulmányában mely a később ismertetendő SZOLID projekt keretében jött létre.⁴ E szerint a megközelítés szerint a minőség nem egy eleve létező dolog, hanem összetett fogalom, amelyet tapasztalatokból, tudásból, követelményekből, elvárásokból közösen kell az érdekelteknek felépíteniük. Ennek érdekében párbeszédet kell létrehozni a felhasználók, a szakemberek és a vezetés között, hogy mit tekintenek, mit fogadnak el jó minőségnek. Így figyelembe kell venni mind az emberi, mind a szakmai, mind a felhasználói követelményeket, illetve elvárásokat.

A párbeszéd során létrejön egy szerződés (saját célokat és standardokat megfogalmazó dokumentum) a szolgáltató és a felhasználók között, akiknek közös érdeke és törekvése a minőség javítása.

Előnye:

- Hosszú távon és folyamatosan javítja a minőséget az intézményben, ahol a minőségfejlesztés egyfajta állandó munkaformává válik.

⁴ Szabó Judit Ágnes: Dialógus alapú minőségfejlesztés, In: Minőségbiztosítás és szociálpolitika Bp., Főv.Módsz. Osz., 2001

Hátránya:

- Hosszú és nehéz folyamat.
- Nehéz az adott intézményről/szolgáltatásról olyan külső tanúsítványt/bizonyítványt adni, mint az akkreditált minőségügyi rendszerek esetén.

Ezt követően egy olyan modellt mutatnék be, mely a magyar idős bentlakásos intézmények számára is alkalmazható modellt jelenthet.

AZ EFQM MODELL az Európai Kiválósági modell, mely két részből áll: az adottságokból, amelyeken az alkalmazott módszereket, technikákat kell érteni; és az elért eredmények vizsgálatából. A kettő egyforma súllyal bír az értékelésben.

Az adottságok fogalmkörébe a következő öt kritérium tartozik:

- Vezetés: itt értékelhető a vezetés személyes példamutatása, elkötelezettsége a TQM értékek mellett, a fejlesztések, rendkívüli teljesítmények vezető általi támogatása, elismerése.
- Üzletpolitika, stratégia: az értékelés során azt vizsgálják, milyen információk felhasználásával, és hogyan alakította ki stratégiáját a szervezet, hogyan aktualizálja és javítja az abban megfogalmazottakat. Itt kerülnek bemutatásra a vevői és partneri elégedettséget eredményező folyamatok is.
- Dolgozók irányítása: a modell egyik legfontosabb eleme a humán erőforrás gazdálkodás. Egy minőségfejlesztési konferencián elhangzottak szerint a humán erőforrás gazdálkodás a modell minden kritériumában megjelenhet, így összességében az 1000 pontból akár 600 ponttal is értékelhető. Fontos, hogy a szervezet összhangba hozza üzletpolitikáját és stratégiáját az emberi erőforrások tervezésével, gondoskodik a munkatársak képzéséről, fejlesztéséről, bevonja őket a fejlesztésekbe, és elismerje őket.
- Partnerkapcsolatok és erőforrások: itt kell számba venni azt, hogyan menedzseli a szervezet pénzügyi erőforrásait, azokat milyen mértékben fordítja fejlesztésekre; hogyan tartja a kapcsolatot a beszállítókkal és a partnerekkel; milyen módon kezeli leghatékonyabban a rendelkezésére álló készleteit, ingatlanjait, tudását és technológiáját.
- Folyamatok irányítása: az itt megfogalmazott önértékelés kitér a vevői igények, elvárások figyelembevételére az egyes folyamatok tervezésekor. Említést tesz arról, hogyan javítja, fejleszti a szervezet a folyamatait, hogyan erősíti vevői kapcsolatrendszerét.

Az öt kritérium azt fedi le, hogy hogyan működik a szervezet, miként éri el, hogy eredményesen tudjon működni.

A modell másik oldala az Eredményekre fókuszál. A vevők, a dolgozók, a vezetés és a társadalom vonatkozásában elért eredményeket veszi számba és értékeli. A szervezeti kiválóság 8 tényezőjét különíti el:

- Eredményorientáció: mennyire sikerül egyensúlyba hozni és kielégíteni valamennyi érdekelt fél (alkalmazottak, ügyfelek, külső partnerek, a helyi illetve az egész társadalom, továbbá az adott szervezetben pénzügyi érdekeltséggel rendelkezők) szükségleteit.
- Ügyfélközpontúság: az ügyfél a szolgáltatás minőségének végső elbírálója, a jelenlegi és potenciális ügyfelek igényeire való egyértelmű összpontosítás révén mutatható ki.
- Vezetés és a célok állandósága: a vezetők magatartása világos és egységes célokat fogalmaz meg, továbbá olyan környezetet hoz létre, amelyben maga a szervezet és az alkalmazottak kitűnően tudnak teljesíteni.
- Irányítás a folyamatok és a tények alapján: akkor hatékony a szervezet tevékenysége, ha minden egymással összefüggő tevékenységet jól megértenek, és módszeresen irányítanak. Az irányítás, illetve a tervezett fejlesztések és döntések megbízható információk alapulnak.

- Az alkalmazottak fejlesztése és bevonása: az alkalmazottak képességeiket csak a bizalom légkörében és a mindenre kiterjedő hatáskörrel való felruházás során tudják teljes mértékben kibontakoztatni.
- Folyamatos tanulás, innováció és fejlesztés: a szervezetek teljesítménye akkor éri el a maximumot, ha ez a három kitétel beépül a szervezet kultúrájába.
- A partnerkapcsolatok fejlesztése: a partnerekkel való kölcsönösen előnyös, a bizalmon, a tudás megosztásán alapuló kapcsolatok kiépítése elősegíti a hatékony működést.
- Felelősség a társadalom iránt: a szélesebb értelemben vett közösség elvárásainak felülmúlása a szervezet hosszú távú érdekeit szolgálja.

Útmutató a gondozási normákhoz

A következőkben Győri Péter: „Hogyan alakítsuk intézményünket valódi otthonná?” című útmutatójának legfontosabb megállapításait összegzem, mely a magyar szakmai szabályozó anyagok létrehozásának egy következő lépcsőjét jelentette. Győri Péter a budapesti idős bentlakásos intézmények minőségfejlesztési példáján keresztül mutatja be az ott kifejlesztésre került standardokat.⁵

A nemzetközi trendeket figyelembe véve 2000-ben jelentette meg Győri Péter „Hogyan alakítsuk intézményünket valódi otthonná? Útmutató a gondozási normákhoz” című tanulmányát, amely a „Creating a Home from Home, A Guide to Standards. (National Institute for Social Work, 1996.)” című kiadvány egyes fejezeteinek adaptált változatát tartalmazza. Ahogy azt Győri Péter a címben is jelezte, a dokumentum lényegében egy útmutató, segítség ahhoz, hogy hogyan, s miképp lehetne adaptálni a sztenderdek a honi szociális szolgáltatások körében. A szerző bemutatja, hogy mire valók a sztenderdek, mire használhatjuk ezeket, hol vannak ezen eszköz korlátai. Megpróbálja a ténylegesen minőségi „eredménymutatókat” jól strukturáltan részekre, elemekre bontani, bemutatni azt, hogy milyen építőkövekből, összetevőkből áll össze az, amit jó színvonalú ellátásnak nevezhetünk. A tanulmány első részében a szerző az intézményesülés árnyoldalairól illetve pozitívumairól, az idős gondozás fontosságáról, a normák meghatározásáról, a választás és önrendelkezés biztosításának szükségességéről von le következtetéseket. Majd a második részben a sztenderdek felállításához szükséges új kereteket mutatja be. Ezután a gondozás alkotóelemeit valamint az irányadó elvek alkalmazását írja le, valamint a minőségjelző tényezőket és az elérni kívánt eredményeket foglalja össze táblázatos formában a következő területeken:

- területi elhelyezkedés és belső kialakítás;
- privát élettér;
- biztonság és védelem;
- információn alapuló választás;
- konzultáció és kommunikáció;
- visszajelzés, panaszok, panaszok orvoslása;
- jogi kérdések ;
- étkezési feltételek és élelem;

⁵ Győri Péter: Hogyan alakítsuk intézményünket valódi otthonná? Útmutató a gondozási normákhoz. Ez a kézirat a Creating a Home from Home, A Guide to Standards. London, Residential Forum - National Institute for Social Work, 1996. kiadvány átdolgozott, adaptált fordítása alapján készült, Budapesti Műhely, 2000 augusztus

- társas kapcsolatok fenntartás;
- a személyes szükségletek kielégítése;
- gondozással való egyetértés;
- egyéniség és egyenlőség;
- a függetlenség elősegítése;
- alkalmazkodás és rugalmasság;
- változás, fejlődés és fejlesztés;
- gondozási tervek, személyes gondozás;
- egészségügyi ellátás, terápia és támogatás biztosítása, gondozás a haldoklás időszakában;
- helyi gondozók részvétele, önkéntesek;
- vezetési stílus, a munkacsoport irányítása;
- adminisztrációs rendszerek;
- felelősségre vonhatóság - külső vezetés;
- kompetencia és képzés, szupervízió és támogatás, motiváció és morál;
- minőségbiztosítás;
- évenkénti értékelés;
- visszajelzés és panaszok;
- külső ellenőrzés;
- visszaélések kizárása.

A SZOLID projekt

A SZOLID Projekt keretében számos a szociális területtel foglalkozó szakember vett részt, akiknek a célja a szociális törvény megújítása volt. Ezen belül is külön hangsúly helyeződött a minőségbiztosítás beemelésének lehetőségével az új törvény rendszerébe. A munka során számos tanulmány készült neves szerzőktől, melyek jelenleg is elérhetőek. Először megpróbáltuk összegyűjteni a minőségbiztosítással kapcsolatos eddigi szakmai tapasztalatokat. Ennek keretében egyrészt egy sor írás született olyan szakemberek tollából, akik aktív használói szinten ismerik ezeket a módszereket. Ezek az írások gazdagon illusztrálják a szociális ellátás sokféle, összetett problematikáját, és bemutatják az elmúlt időben megjelent s lassan terjedő minőségfejlesztési modelleket. Sajnálatos módon a projekt nem érte el a célját, a megfogalmazott észrevételek és javaslatok nem, vagy kevésbé épültek be a terület szabályozásába, gyakorlatába.

Hegyesi Gábor: „A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos minőségpolitika a megreformált szociális törvényben” című vitairatában találhatóak a következő irányadó megállapítások, melyek a következők⁶:

A minőségbiztosítás ellenőrzési rendszerének garantálnia kell a nyilvánosságot, az átláthatóságot, elsősorban az adminisztráció, az adatszolgáltatás révén.

- ✓ A minőségbiztosítás rendszerének újragondolása azon kell, hogy alapuljon, hogy a szolgáltatás mennyire ad adekvát választ az adott térség konkrét szociális problémáira.,

⁶ Dr. Hegyesi Gábor: A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos minőségpolitika a megreformált szociális törvényben. Összeállította a SZOLID Projekt Minőségbiztosítási Vegyes Bizottsága anyagainak a felhasználásával SZOLID Projekt 2003, Budapest, 2004.01.16

mégpedig dokumentálható módon, a megoldásokat életszerűen és objektíven értékelő módszertan alapján.

- ✓ A minőségbiztosításnak folyamatba épített és külső minőségbiztosítási módszerei is használandók.
- ✓ Szakmai protokollok, standardok kialakításával, azok betartásával biztosítható a megfelelő szolgáltatási minőség, a költséghatékonyság, az igények követhetősége. A tervezés, az esetek nyomon követése fontos eleme a minőségbiztosításnak
- ✓ Az alapvető minőségbiztosítási eszközök a következők:
 - a szolgáltatások pontos definíciója, „specifikációja”;
 - a hozzáférés eljárásainak és elveinek pontos meghatározása;
 - a szolgáltatók akkreditálása;
 - egyéni gondozási tervek kidolgozása;
 - az ellátás minőségi indikátorainak a kidolgozása;
 - monitoring rendszer kialakítása;
 - szakmai ellenőrzés;
 - tanácsadás a szolgáltatások fejlesztésére vonatkozóan (a módszertani központok által).

A vitairat alapján minőségbiztosítási rendszer főbb jellemzői az alábbiak:

A szociális szolgáltatások minőségbiztosítási rendszerének tartalmaznia kell a szociális – szolgáltatás típustól függő – pontos meghatározását, a szolgáltatást igénybevevő és a szolgáltatásért felelős igényeinek a megfogalmazását, a szolgáltatásra vonatkozó, ennek megfelelő – szerződésben rögzített – követelményeket, a szolgáltatás tervezését és a szolgáltatási folyamat körülményeit.

A szociális szolgáltatási folyamat során a szolgáltató biztosítja a folyamat szabályozását, folyamatosan figyelemmel kíséri a szolgáltatást igénybevevő állapotát, ezt az igénybevevővel is egyeztetni, a szabályozási folyamatot és az igénybevevő állapotát a szükséges mértékig dokumentálja.

Ami a szociális szolgáltatási folyamat megfelelőség szabályozását illeti, e téren vizsgálni kell a szolgáltató megfelelőségét és amennyiben lehetséges, akkor a szolgáltatást igénybevevő szempontjából a minőségi változást.

A szociális szolgáltatási folyamat befejeztével a szolgáltató is és a szolgáltatást igénybevevő is értékeli a szolgáltatási folyamat minőségét. Ennek érdekében, ha lehetséges, minőségmutatókat használ és elégedettség-vizsgálatokat végez.

Ebben az anyagban, illetve Veress Gábor „A szociális szolgáltatások minőségbiztosítása” című tanulmányában is az jelenik meg, hogy a szociális szolgáltatások folyamata nem általánosítható, nem szabványosítható, így a megfelelő szakmai protokollok is csak iránymutatók, ajánlások lehetnek.⁷ A szociális szolgáltatások minőségbiztosítási rendszere többféle lehet. A jelenleg ismert, általánosan alkalmazható minőségmenedzsment modellek közül előnyei miatt kiemelkedik az ISO 9004:2000 szabvány, azaz az MSZ EN ISO 9004:2001 szabvány, amely részletes ajánlást ad a minőségbiztosítási rendszerek felépítésére – ajánlja a szerző. Ajánlasként minden szociális szolgáltatás esetére javasolható, ennek a használata. Mivel a szociális szolgáltatások egyedi jellegű „fejlesztő” tevékenységek, a szolgáltatási folyamat minőségbiztosításának jó alapelveit írja le az ISO 9000-3 szabvány, amelynek alapján jól ki lehet dolgozni a szociális szolgáltatási folyamat minőségbiztosítását, különösen a követelmények meghatározását és a szerződéskötést. Az ISO 9004:2000 szabvány

⁷ Veress Gábor: A szociális szolgáltatások minőségbiztosítása. Összeállította a SZOLID Projekt Minőségbiztosítási Vegyes Bizottsága anyagainak a felhasználásával, SZOLID Projekt 2003, Veszprém, 2004. július

alapján működő rendszer fejlesztéseként javasolható a Nemzeti Minőségi Díj követelményrendszerét kielégítő minőségbiztosítási rendszer kiépítése.

Ezzel szemben Eszik Zoltán „A strukturált önértékelésen alapuló adaptív minőségfejlesztés” című kéziratában ettől eltérő minőségbiztosítási eszközök kerülnek meghatározásra.⁸ A magyar ellátórendszer olyan differenciált és diverzifikált számos intézmény és szervezet hálózata, amelynek nagyon nehéz lenne egységes minőségbiztosítási eszközt kialakítani. Ezért a szerző az adaptív minőségbiztosítási (AM) rendszert ajánlja. Az adaptivitás alatt azt érti, hogy a rendszer milyen mértékben képes alkalmazkodni az intézményi környezetek különbözőségeihez. E megközelítés minden, a minőségbiztosítás tárgyát képező objektumot – jóléti intézményt, fenntartót -, minden objektum adott állapotát egyszerinek és megismételhetetlennek tételez, s ha az adaptivitás a minőségbiztosítási rendszer egyik fő sajátossága, ennek alapján a minőségbiztosítás kiindulópontjának, a folyamat terepének magát az egyedi objektumot tekinti. Az intézmények, fenntartók önellenőrzésére, önértékelésére, a folyamatban szerepet játszó munkatársak szervezett egységei (minőségi körei) interiorizált – (belsővé tett, az intézmény munkatársi közösség egészének szintjén fölállalt) - szakmai célmeghatározásaira, sikerkritérium-megjelöléseire, elköteleződésükre, szakmai kultúrájukra épít, mindezeket tekinti a szakmai értelemben vett minőség legfontosabb biztosítékának.

Az AM-minőségbiztosítási rendszer felépítése a következőkben leírt hat lépés által kirajzolt logikát tükröz, bár a lépések elnevezése már inkább a jóléti minőségbiztosítási rendszer kiépítésének gyakorlati tevékenységeit sugallja: minőség-nyilatkozat elkészítése; diagnózis tervezése, elkészítése; önértékelési területek kijelölése; időháló készítése; minőségi körök munkája; intézményesítés. Ezt követően a szerző bemutatja a három fázisát az AM rendszer bevezetésének.

Gosztonyi Géza „A standardizációról és a minőségbiztosításról” szóló tanulmányában a standardizáció tartalmáról és alapelveiről ír.⁹ A standardizáció véleménye szerint a gyakorlat egységesítése érdekében olyan eljárási szabályok meghatározása, amelyek tartalmi *színvonalát* az adott szakma szakmai elvei és értékei határozzák meg. (Sztenderd: a szakmai elvek és értékek által behatárolt eljárási szabályok legkisebb elfogadható mértéke, minimuma).

A standardok kialakítása során elsősorban az angolszász nyelvterületen élők ebbéli tapasztalatait lehet felhasználni. Az angolszász jogrend alakulására ugyanis az eseti gyakorlat jóval nagyobb és jóval közvetlenebb befolyást gyakorol, mint a kontinentális jogrendben. A sztenderd a jogszabály és a gyakorlat közötti űrt tölti be. Azt a sávot, amelyben itthon a szakmai módszertani levelek megszületnek. A sztenderdekben megfogalmazódó szakmai irányelveknek nincs jogi értelemben vett kötelező erejük, mint a jogszabályoknak, befolyásuk azonban ennek ellenére jelentős. Megfogalmazzák ugyanis azokat a követelményeket, amelyek a szociális munka értékelhetőségét és kiszámíthatóságát és átláthatóságát biztosítják.

A standardok célja:

⁸ Eszik Zoltán: A strukturált önértékelésen alapuló adaptív minőségfejlesztés, SZOLID Projekt 2003, Megjelenés ideje: 2004.01.05.

⁹ Gosztonyi Géza: A standardizációról és a minőségbiztosításról, SZOLID Projekt 2003, Budapest, 2004.11.11.

- mind a szolgáltatók mind pedig a szolgáltatásokat igénybevevők világosan lássák, hogy mely keretekbe illeszkednek a szakmai elvárások, és hogy áll össze a szakmai követelmények rendszere (*átláthatóság, rendszerszemlélet*);
- lehetővé tegye a szakmai tevékenység minősítését és a beszámoltathatóság elve mentén meghatározza a szakmai minősítés kereteit (*értékelhetőség, összemérhetőség*);
- bátorítsa a szakmai kezdeményező készséget, erősítse meg az újító jellegű szakmai tevékenységeket, és továbbfejlessze a konszenzuálisan helyesnek tartott gyakorlati megoldásokat (*innováció, gyakorlat-orientáltság*);
- biztosítsa a korrekt, ellentmondás és diszkriminációmentes gyakorlatot (*igények szerinti működés, szükségletekhez igazodás*).

Pál Tibor: „Minőségügy a gyermekvédelem intézményeiben” című tanulmányában a minőségügy bevezethetőségének problematikájával foglalkozik.¹⁰ A tanulmányban a már bemutatott TQM rendszer mellett az SQDS rendszer is bemutatásra kerül. A rendszert az iskolarendszerű oktatás eredményességének és hatékonyságának javítására fejlesztették ki, ezért céljait és alkalmazási területét tekintve a minőségirányítási rendszerek közül ez áll legközelebb a gyermekvédelem intézményeihez. Felhasználása során különösen fontos szerepet kapnak az ellátás minőségét felmérő, értékelő módszerek és eszközök – a szerző szerint. Az SQDS rendszer a már korábban bemutatott dialóguson alapuló modell egyik gyakorlati megvalósulása.

Ebben a rendszerben is kulcsfontosságú szerepet kap a munkatársak szakmai kompetenciájának megerősítése, készségeik, képességeik fejlesztése. Ugyanakkor lényeges az eljárásmodok pontos kimunkálása, és szisztematikus követése, valamint a pedagógiai kultúra rendszeres megvitatása. Ebben a minőségfejlesztésben a működés és az eredmények közti közvetlen viszony helyreállítása a legfontosabb célok egyike.

Az SQDS rendszerben is a minőségfejlesztő munka minden esetben egy alapos helyzetfelméréssel és helyzetértékeléssel kezdődik. Ezt követően meg kell határozni a kulcsszereplőkkel folytatott párbeszéd alapján a fejlesztésbe bevont témaköröket, amelyek minőségfejlesztését munkacsoportok dolgozzák ki. A folyamat öt lépésből áll, amelynek szakaszai: helyzetleírás, a minőségjellemzők meghatározása, minőségcélok kitűzése, fejlesztési terv készítése és az értékelés tervezése. A munkacsoportok folyamatos párbeszéd alapján, együttműködve végzik a tevékenységüket.

A szerző véleménye szerint egy adekvát minőségirányítási rendszer alkalmazása esetén: az ellátás minősége, színvonala javul; átláthatóbb működés kialakulhat; javul az ellátásban részesülők elégedettsége; világosabbak, átláthatóbbak lesznek a munkafolyamatok. A minőségirányítási rendszer olyan rendszer, amely magába foglalja azokat a szükséges folyamatokat, eljárásokat, tevékenységeket, eszközöket, felelőségeket és hatásköröket, amelyek együttesen szükségesek a minőség megvalósításához, biztosításához.

A minőségirányítási rendszernek kettős célja van, biztosítani a minőségre vonatkozó célkitűzések teljesítését, és bizonyítani a vevőknek, hogy képesek vagyunk a minőségre vonatkozó igényeket teljesíteni.

A gyermekvédelem intézményeiben kialakítandó minőségirányítási rendszerhez jelentős szemléletváltozásra van szükség. A szerző tapasztalatai szerint a gyermekvédelmi területen a felhasználók még nem látják a minőségirányítás fontosságát, azt sokan csak adminisztrációt növelő „tehernek”, divatos, de költséges és felesleges elvárásnak tekintik. Ha valamilyen külső „nyomás” eredményeként be is vezetnek egy új minőségirányítási rendszert, akkor többnyire még megoldatlan

¹⁰ Pál Tibor: Minőségügy a gyermekvédelem intézményeiben, SZOLID Projekt 2003, Budapest, 2004.01.06.

a megfelelő működtetése és folyamatos fejlesztése. Ezért a gyermekvédelmi minőségirányítási rendszer kialakításához mindenképp meg kell nyerni partnereként az intézményvezetőket és a fenntartó képviselőit, hogy saját maguk is felismerjék a minőségirányítás bevezetéséből következő hasznokat és értékeket. Mindezek mellett szükség van olyan képzésekre, fórumokra, ahol a minőségirányítási rendszer bevezetésének előnyeiről és problémáiról nyíltan lehetne beszélni, vitatkozni. A sikeres minőségirányításhoz elkötelezett résztvevők önkéntes közreműködésére, együttműködésére van szükség.

2006-2007 standardizációs projekt

A SZOLID program alapján az SZMI jogelődjénél az NCSSZI-nél 2005-ben elindult a tervezése a standardizációnak, szociális és gyermekvédelmi területen. A tényleges munka 2006-ban indult meg, melynek minőségbiztosítási szakértője Dr. Hajnal Miklós Pál volt. Ő: „A szociális szolgáltatások minőségfejlesztésének speciális problémái” című tanulmányában az egészségügy példájából kiindulva fogalmazza meg a szociális terület előtt álló minőségfejlesztési feladatokat és azok lépéseit.¹¹ A tanulmány elején kitér az egészségügy minőségfejlesztési sajátosságaira: a minőségre – a beteg és más érdekelt felek felől nézve; a minőségirányítási törekvésekre; az integrált irányítási rendszerekre és a minőségmenedzsmentre. Bemutatja az ISO 9001 szabványt, mely befogadta, sőt alapulvévé választotta a TQM filozófiát. Ez alapján a magyar egészségügyben 2001-ben kiadásra kerültek a Kórházi Ellátási Standardok (KES). Az Egészségügyi Minisztérium a szakma belső fejlődésének eredményeképpen a későbbiek során kibocsátotta a Járóbeteg Ellátási Standardokat (JES), a Háziorvosi Ellátási Standardokat (HES) és a Védőnői Ellátási Standardokat (VES), majd 2007-ben mindezeket egyesítette Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) címen. Az egészségügyben alkalmazott integrált irányítási rendszerek struktúráját az egészségügyi intézmények (döntően fekvőbeteg-ellátó intézmények, azaz kórházak) speciális felépítése és működése, valamint a velük szemben támasztott különleges követelmények determinálják.

A szerző véleménye szerint az egészségügyben a minőség szerepével kapcsolatban paradigmaváltás történik. Ennek jele, hogy a minőség fogalma kibővül a környezettudatossággal, higiéniával, munkahelyi biztonsággal és az információvédelem fontosságával. További változás, hogy a minőségbiztosítás minden tevékenységre elkezd kiterjedni és így egy új munka és vezetési kultúra alakulhat ki.

A dokumentum második részében a szakmai szabályozás és minőségfejlesztés fontosságára hívja fel a figyelmet a szerző. A szakmai szabályozás célja a magas színvonalú, meghatározott minőségű szolgáltatás megvalósítása és folyamatos fenntartása. A minőség fogalma a szociális szolgáltatások körében is felértékelődik, ezáltal fontossá válik a szabályozás, illetve a szolgáltatások intézményi feltételei és környezete. A szociális ágazat szabályozásának három komponense van:

- 1) **Jogi szabályozás:** a működés általános feltételeit, törvényességi kereteit írja elő kötelező erővel.
- 2) **Adminisztratív szabályozás:** az intézményi működés technikai és dokumentációs követelményeit írja elő, szintén kötelező erővel.

¹¹ Dr. Hajnal Miklós Pál: A szociális szolgáltatások minőségfejlesztésének speciális problémái, In: Kapocs 36 VII. évf. 3. szám, 2008. június

- 3) **Szakmai szabályozás:** a szolgáltatási tevékenység szakmai követelményeinek és módszereinek megjelenítése.

A szakmai szabályozó anyagok kidolgozásához a következő tényezők vezettek: a szolgáltatók szakmai felügyelete esetleges, nincsenek megbízható információk a szolgáltatások színvonaláról, minőségéről. Emiatt gondolta a Minisztérium, hogy szükség lenne önálló szakmai szabályozó rendszer kialakítására. A munka két ágon indult el: egyrészt a szociális szabályozók kidolgozásával, másrészt a felügyelet rendszerének kimunkálásával. A szakmai szabályozók megalkotásának három fő célja van:

- 1) A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások egyedi igénybevevői számára nyújtott szolgáltatás egyes konkrét, szabályozást igénylő műveleteinek egzakt leírása.
- 2) A mérhetőség és összehasonlíthatóság lehetőségének megteremtése.
- 3) A jogi és szakmai szabályozás szétválasztása, a jogi túlszabályozottság megszüntetése.

A szociális és gyermekvédelmi szabályozók rendszere ennek megfelelően az alábbi szabályozó-típusokat foglalja magába:

Standard

Előre megfogalmazott elvárások összessége, melynek teljesítése szükséges feltétel a kívánt minőség eléréséhez. Előíró, tanúsítási és engedélyezési (minimum) standardokat különböztetünk meg. Standard-rendszer: Elvárás-rendszer, amelyet előzetesen határoz meg egy kompetens hatóság (minisztérium). A standardok egy szociális vagy gyermekvédelmi szolgáltató szervezet vagy az egyén teljesítményének elfogadható szintjét írják le, kapcsolódva a helyi struktúrához, valamely folyamat végrehajtásához, vagy mérhető kimenetek teljesítéséhez.

A standardok csoportjai

A standardok tartalmuk szerint csoportosíthatók:

- a) **Strukturális** standardok, melyek minden szolgáltatás-típusra vonatkoznak, és a működés általános követelményeit határozzák meg,
- b) **Szolgáltatási** (folyamat) standardok, melyek az egyes szolgáltatás-típusok specifikus követelményeit határozzák meg,
- c) **Eredmény** standardok, melyek az egyes szolgáltatások eredményességének meghatározását, mérhetőségét és összehasonlíthatóságát szolgálják

Az 1. fejezetben említett egészségügyi standardok hiányosságai, melyek az alkalmazás során előtűnnek: (i) Csak strukturális és szolgáltatási standardok vannak, teljesen hiányoznak az eredmény-standardok, (ii) A strukturális standardok ismétlődnek minden ellátási típusnál (némi eltérő tartalommal), (iii) A strukturális standardok közül hiányoznak a munkatársakra, és a rendszer-együttműködésre vonatkozók.

A szociális és gyermekvédelmi standardok kialakításánál ezek a tapasztalatok hasznosíthatók, így remény van rá, hogy ezek végül átfogó, konzisztens rendszert alkotnak.

Szakmai irányelv

Az irányelv elérhető tudományos és gyakorlati bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett döntési ajánlások sorozata, melyek adott igénybevevő csoportra irányuló szolgáltatási módok elveit és gyakorlati megvalósításait adják meg. Célja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás minőségének, hatékonyságának javítása, a munkatársak segítése a legmegfelelőbb szolgáltatási megoldás kiválasztásában. A szakmai irányelv helye a szociális és gyermekvédelmi szabályozók rendszerében: (i) Bizonyos esetekben a szolgáltatások konkrét követelményei, megvalósításuk módja még nem kristályosodott ki teljesen, (ii) Ekkor nem volna célszerű szükségtelenül megkötni a szolgáltatók kezét, hanem általános iránymutatást és alternatívákat kell adni a tevékenységhez, (iii) Az irányelvből a későbbiekben lehet standard és protokoll (esetleg mindkettő).

Protokoll

Az aktuális gyakorlatot leíró, azaz a konkrétan végzett, meghatározott szociális/gyermekjóléti ellátás, gondozás, beavatkozás, igénybevevői menedzsment elvégzéséhez szükséges események és tevékenységek rendszerezett listája, lehetőség szerint a módszertani levelek és szakmai irányelvek ajánlásainak figyelembevételével. Célja a szolgáltatás biztonságának és egyenletes színvonalának biztosítása. A kiindulási protokoll-csoport-lista (az igénybevevők szerint) (ezek közül egyesek lehetnek irányelvek is)

Kellerman Éva a 2006-2007. évi standardizációs fejlesztés tervezésében vett részt. „A szociális és gyermekvédelmi területen zajló standardizációs folyamat technikai és gyakorlati kérdései” című tanulmányában a fejlesztés lezárását követően a fejlesztés eredményeit és gyakorlati tapasztalatait összegzi.¹² A fejlesztés során 46 szabályozó anyag készült el. A tanulmány későbbi részében külön megtalálható a gyermekvédelem, családsegítő és idős bentlakásos területhez kapcsolódó szabályozó anyagok összefoglalásai (lásd melléklet). A szerző végigkíséri a fejlesztés különböző lépéseit és bemutatja a fontosabb eredményeket. A standardizációs folyamat általános célja: a szolgáltatásfejlesztés, az ellátórendszer komplex, előremutató reformja, a szükséges mértékben figyelembe véve a hatályos jogszabályokat. További közvetett célja a projektnek a szakmaközi, ágazati és társadalmi együttműködés erősítése. Közvetlen célja pedig a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások megvalósítását szabályozó, szakmai konszenzuson alapuló dokumentumok kidolgozása, folyamatos fejlesztése a gyakorlatban tevékenykedő szakemberek minél szélesebb körének bevonásával; valamint a piaci igényekhez illeszkedő minőségi szolgáltatások megerősítése, ezek mérhetővé tétele, a kiegyenlített szolgáltatásszervezés biztosításának elősegítése.

A fejlesztés főbb alapelvei a következők voltak:

- A munkacsoportoknak arra kellett törekedniük, hogy a mindenkor hatályos jogszabályi keretek között maradjanak.
- A standardizációs folyamatban ne maradjanak szabályozatlan fehér foltok.
- Ahol nem lehet pontos szabályozást találni ott irányelveket kell kidolgozni.
- A szabályozó anyagoknak kizárólag szakmai minimumkövetelményeket kell leírniuk.
- A szabályozó anyagoknak egységes szerkezetben, egységes stílusban és fogalomhasználattal kell elkészülniük, az áttekinthetőség, az érthetőség és az alkalmazhatóság érdekében.
- A szakmai szabályozó anyagoknak általános érvényűnek kell lenni, vagyis bármilyen intézménynek tudnia kell alkalmaznia. Ez azt is jelenti, hogy olyan módon kell megfogalmazni, hogy bárki számára értelmezhető legyen.
- A standardizációs folyamat akkor hiteles, ha megfelelő a szakmai legitimitása, ezért szükséges több szakember munkáját és véleményét figyelembe venni.

¹² Kellerman Éva: A szociális és gyermekvédelmi területen zajló standardizációs folyamat technikai és gyakorlati kérdései, In: Kapocs 36 VII. évf. 3. szám, 2008. június

- A szakmai szabályozó anyagok létrehozása egy ciklikus folyamat. Folyamatosan meg kell újítani a dokumentumokat.
- A szabályozóknak egyrészt elő kell segíteni a különböző intézmények és szolgáltatások közötti együttműködést, másrészt ki kell tűzniük a határokat más határos ágazatokkal.
- Fontos, hogy világosan elkülönítésre kerüljön a standardizáció és a minőségirányítás különbsége.

Ezt követően a szerző kitér a standardizációs folyamat során kialakult szervezeti felépítésre, erőforrásokra, ütemezésre, és a főbb lépésekre.

A sztenderdizációs folyamat eredményeként létrejött sztenderdek, 2006-2007

	Sztenderd	Protokoll	Irányelv
Strukturális	FEB - Felvétel, elbocsátás; DOK - A szolgáltatásokhoz kapcsolódó dokumentáció; ETA - A szolgáltatásokat igénybe vevők jogai, tájékoztatás, adatkezelés; VEZ - Vezetés, igazgatás; HEM - Humán erőforrás-menedzsment; DEK - Dolgozói/munkatársi jogok, egészségvédelem és kockázatkezelés; MIN - Minőségmenedzsment, minőségfejlesztés; ÉBM - Épületek és berendezések működtetése és biztonsága		<i>KOM - Kommunikáció, információ, marketing; REN - Rendszer-együttműködés</i>
Szolgáltatás típusa szerinti	LAK - Lakhatás; ÁGF - Ápolás – gondozás – fejlesztés; GYN - Gyermekek napközbeni ellátása; NGYE - Nevelőszülői, gyermekotthoni ellátás	TGYSZ - Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás	<i>FOGY - Fogytékossággal élő emberek és krónikus betegek részére nyújtott szolgáltatások; GYA - Gyermekjóléti szolgáltatás; GYAE - Gyermekek átmeneti gondozása; INF - Információs szolgáltatás (mint horizontális, minden</i>

			<i>intézményre alkalmazható szolgáltatás); KÖZ - Közösségi ellátások; NAP - Otthoni vagy családi önálló életvitelt segítő szolgáltatások; RÁSZ - Rászorultak elérése; REH - Rehabilitáció; TÁM - Támogató szolgáltatás</i>
Igénybevevő szerinti		HAI - Hajléktalanok részére nyújtott szolgáltatások; IDŐ - Időskorúak részére nyújtott szolgáltatások; FOGY - Fogyatékossgal élő emberek és krónikus betegek részére nyújtott szolgáltatások; CSGY - Családok, gyermekek segítése; SZEN - Szenvedélybetegek részére nyújtott szolgáltatások	<i>BÁN - Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások; HAI - Hajléktalanok részére nyújtott szolgáltatások; LGK - Lakhatási gondokkal küzdők; PSZI - Pszichiátriai betegek részére nyújtott szolgáltatások; SBP - Segélyezettek beilleszkedési programja</i>
Eredmény szerinti	SZER - Szolgáltatást igénybe vevő szerinti (szolgáltatási) eredmények; FHE - Felhasználói/hozzátartozói elégedettség; TKE - Társadalmi/közösségi elégedettség és érdekképviseletek elégedettsége; TFE - Tulajdonosi/fenntartói elégedettség; DOE - Dolgozói/munkatársi elégedettség		

Összességében elmondható, hogy az első standardizációs projekt elérte a célját. Az eredményei mennyiségi szempontból lenyűgözőek, és túl is teljesítették a tervezett számokat. Viszont a szabályozó anyagok szakmai színvonalát egybehangzóan egyenetlennek tartják a szakemberek. Ugyanakkor a mennyiségi eredmények önmagukban is értékesek, hiszen a projekt elsődleges célja maga a standardizáció elindítása volt a szociális és gyermekvédelmi munka minden területén, illetve

az, hogy a szakma befogadja ezt a folyamatot, részt vegyen benne, és minél szélesebb körben igényelje a folytatást.¹³

Szintén a Kapocs 36. tematikus a szociális szolgáltatások fejlesztésével foglalkozó számában található meg Kozma Judit és Mester Dániel „A standardizáció tapasztalatairól és a szociális szolgáltatások szakmai szabályozórendszerének kidolgozását célzó fejlesztés során következő feladatairól” című tanulmánya.¹⁴ A tanulmány áttekintést nyújt a standardizációs projekt 2006-2007. évi eredményeiről, majd a továbbfejlesztés kérdéseivel foglalkozik, a TÁMOP 5.4.1. projekt kapcsán. A projektben 152 szociális és gyermekvédelmi szakember vett részt 38 munkacsoportban. A projekt keretében - a fenti táblázatban említett - 46 dokumentum (19 standard, 22 irányelv és 5 protokoll) készült el. A standardizációs projekt dokumentumai, a 2006 augusztusában elkészült „Fogalomtár” és „Segédlet a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások standardjainak és protokolljainak kidolgozásához” című dokumentumok alapján készültek.

A projekt megvalósítása során két, részben egymásnak ellentmondó célt kellett megvalósítani. a szakmai minimum-sztenderdek kidolgozásához igyekeztek a szociális szakma széles köreinek együttműködését megnyerni, másrészt igyekeztek jó minőségű szakmai sztenderdeket kidolgozni. Ezen túl az idő rövidsége is akadály volt a minőségi munkavégzésnek, emiatt az elkészült standardok változó minőségűek.

A szerzők ezt követően a továbbfejlesztés lehetséges céljait a következőkben foglalták össze:

1. A szociális szolgáltatások minőségének fejlesztése, a szolgáltatások minimum tartalmainak leírása, egységesítése;
2. Az átláthatóság, tervezhetőség, fenntarthatóság és kontrollálhatóság növelése.

A továbbfejlesztéssel kapcsolatban a következő dilemmák fogalmazódtak meg:

- együttműködés a szociális szakmával,
- fontos elkerülni a terület túlszabályozását,
- a gyakorlati tapasztalatok alapján szükséges a szakmai szabályozó anyagokat létrehozni,
- a fejlesztés rendszerszerűsége – a fejlesztésnek a szakmai szabályozóanyagok, a dokumentációs rendszer, valamint az ellenőrzés területére is egységesen ki kell terjednie,
- a létrejövő rendszernek megalapozó kutatásokon, tényeken kell alapulnia nem pedig vélekedéseken,
- az eddigi fejlesztéseket és tapasztalatokat figyelembe kell venni a továbbfejlesztés során,

¹³ Kellermann Éva: A szociális és gyermekvédelmi területen zajló standardizációs folyamat technikai és gyakorlati kérdései, In: Kapocs 36 VII. évf. 3. szám, 2008. június

¹⁴ Kozma Judit, Mester Dániel: Munka közben - A standardizáció tapasztalatairól és a szociális szolgáltatások szakmai szabályozórendszerének kidolgozását célzó fejlesztés során következő feladatairól, In: Kapocs 36 VII. évf. 3. szám, 2008. június

- végig kell gondolni, hogy a standardok jelenlegi tartalma és struktúrája alkalmas-e az átláthatóság, tervezhetőség és a minőségfejlesztés szakmafejlesztés követelményeinek való megfeleléshez:
 - mennyire alkalmazható az egészségügy gyakorlata a szociális területen?
 - folyamat standardokat, vagy eredménystandardokat kell –e kidolgozni?
 - a gyakorlat mely területén milyen szabályozó anyagokat kell létrehozni: standard, protokoll, irányelv?
 - mennyiben lehetséges külföldről szabályozó anyagokat adaptálni?
- a fenntarthatóság kérdése – mi lesz a helyük a szakmai szabályozó anyagoknak a jogrendszerben és miként tudnak megújulni?

A mű végén a szerzők konkrét javaslatot fogalmaznak meg a szociális szolgáltatások szabályozóinak fejlesztésével kapcsolatban. Az egységes, rendszerszerű fejlesztés több párhuzamos tevékenységet ölel fel, melyek elengedhetetlenül szükségesek a hazai szociális és gyermekvédelmi terület megújulásához. Alapfeltételként jelenik meg a standardok, protokollok és irányelvek kidolgozása, valamint ezzel szoros összefüggésben az elektronikus tevékenységadminisztrációs rendszer kifejlesztése, valamint a szakfelügyeleti szabályok és módszertan kidolgozása. Ezen tevékenységeket és a szakma megújulását kell segítenie az ún. szakmai támogató rendszernek. A fejlesztési rendszer fenntartása szempontjából kiemelkedő jelentőséggel kell bírnia a létrehozandó szakmai kollégiumoknak. A fejlesztés nem képzelhető el a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal (TÁMOP 5.4.2.) együttműködése nélkül.

TÁMOP 5.4.1. szakmai szabályozó anyagok fejlesztése

Az eddigi a szociális és gyermekvédelmi területen zajló standardizációs fejlesztések tapasztalatai alapján 2009 decemberében elindult a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben a TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt. Ennek egyik fontos fejlesztési iránya az előzőekben bemutatott szakmai szabályozó anyagok fejlesztése, melyet Dr. Kozma Judit szakmai vezetésével indítottak útjára. A fejlesztés az első akcióterv keretén belül a gyermekvédelem, a családsegítő, és az idős bentlakásos intézmények szabályozó dokumentumainak a létrehozását, kipróbálását és elfogadását tűzte ki célul.

A szakmai szabályozó anyagok elkészítésének mintájául és vezérfonalául Kozma Judit „Módszertan a szociális szolgáltatások szabályozó rendszerének fejlesztéséhez” című összefoglaló dokumentum nyújt segítséget.¹⁵ A dokumentum a szakmai szabályozóanyagok létrehozásához kapcsolódó fontos – már az eddigiek során is bemutatott - irányelveket, dilemmákat foglalja össze. Leírásra kerül a TÁMOP 5.4.1.-ben alkalmazandó fejlesztési módszertan és azok fontosabb lépései, melyek a következők:

- Előkészítő tevékenységek
 - Adatbázisok (hazai és nemzetközi anyagok a témáról)
 - A szabályozó anyagok fejlesztéséhez módszertan elkészítése
- Szabályozó dokumentumok fejlesztése
- Véleményeztetés
- Szakmai kollégiumok létrehozásának elősegítése

¹⁵ Kozma Judit: Módszertan a szociális szolgáltatások szabályozó rendszerének fejlesztéséhez

- Modelllezés
- Jogi szabályozás előkészítése
- Módszertani tudástár, szakmai támogató szolgáltatások

Az így bemutatott tevékenységek eredményeként létrejönnek a sztenderdcsomagok; módszertani ajánlások; módszertani tudástár (szöveggyűjtemények, honlap), valamint a szakmai támogató szolgáltatások. Kozma Judit összegzi, és bizonyos szempontból kiegészíti az eddigiekben a standardok létrehozásával kapcsolatban létrejött alapelveket. Ismételten megemlítsük az együttműködés szükségessége a szociális szakmával; a fejlesztés rendszerszerűsége; a felhasználói központú szemlélet; valamint a fenntarthatóság alapelve. Új elemként jelenik meg az értéket a pénzért, a bevezethetőség, valamint a bizonyíték alapú fejlesztés alapelve. A következőkben a fejlesztés főbb alapelveire tér ki:

- Együttműködés a szociális szakmával
 - a területi szakértői csoportok feladata a fejlesztésben;
 - a szakmai kollégiumok feladata a szakmai szabályozórendszer felülvizsgálatában;
 - a munkacsoportok és szakemberek feladata a fejlesztésben.
- A fejlesztés rendszerszerűsége
 - Szabályozók: a szolgáltatások tartalmára, folyamataira, kapcsolódásaira, feltételeire (például a szolgáltatás nyújtásához szükséges tárgyi feltételek, kapcsolatok, kompetenciák), elvárt eredményeire, az eredmények indikátoraira, a szolgáltatások menedzsmentjére vonatkozó szabályok.
 - A tevékenységadminisztrációs rendszer követhetővé teszi, hogy a szakmai munka megfeleljen a szakmai szabályozóknak.
 - A szakmai monitoring tegye lehetővé a szolgáltatás minőségének folyamatos fejlesztését.
 - A szakmai támogató szolgáltatások a szakmai munka minőségének emelését szolgálják.
- Felhasználó központú szemlélet – a felhasználó szükségleteihez jobban igazodó szolgáltatást kell biztosítani.
- Értéket a pénzért – a szociális szakmának keresnie kell a költséghatékonyabb megoldásokat.
- Bizonyíték alapú fejlesztés – a fejlesztési folyamat során folyamatosan figyelni kell a szabályok célnak való megfelelését.
- Minőségfejlesztés – a szakmai szabályozóknak maguknak is a szolgáltatások minőségének javulását kell elősegíteniük.
- Bevezethetőség – a projekt eredményeit folyamatosan ismertetni kell a terület szakembereivel.
- Fenntarthatóság – a kialakítás során fokozott figyelmet kell fordítani a kialakítandó szakmai szabályozó továbbfejlesztésének szempontjára.

A szakmai vezető a TÁMOP 5.4.1. fejlesztés keretén belül – hasonlóan a 2006-2007 standardizációs projekthez – ismét a standardok, protokollok, irányelvek struktúráját emeli ki a fejlesztés keretének. Ezek a Hajnal Miklósnál már bemutatott definíciók mintájára épülnek – kiegészülve néhány új részletesebb megállapítással. Ezek a következők:

- sztenderdek: a szolgáltatási folyamatok: a szolgáltatás célcsoportja, célja, eljárásai; az elvárt eredmények és ezek indikátorai; a szolgáltatásnyújtás feltételei (tárgyi feltételek és emberi

erőforrások, a felülvizsgálattal és támogatással kapcsolatos elvárások);_a menedzsmenttel kapcsolatos elvárások.

- protokollok: részletes eljárási szabályok, melyek tipikusan a veszélyeztetettségi helyzetek (krízis, sürgősségi helyzet, azaz olyan helyzetek, melyekben nagy a kockázata annak, hogy a szolgáltatás felhasználója súlyos veszteséget szenved) kezelésére, a kockázatok megfelelő kezelése érdekében hoznak étre. A megszabott eljárásrendeket szigorúan be kell tartani, betartásához elszámoltathatóság tartozik, be nem tartása szakmai veszélyeztetésnek (malpractice) minősül. A másik olyan helyzet, amelyben protokollokat célszerű létrehozni, a rutin tevékenységek, amelyekben szintén felmerül a kockázatok kérdése (például a bentlakók fürdetése, fogyatékosok szállítása);
- irányelvek: az egyes felhasználói körök (például demensek, fogyatékkal élők, csecsemők, diszkrimináció sújtotta felhasználók, bántalmazottak) megfelelő ellátásához kötődő speciális elvárások és eljárások leírása.

Ezen definíciók azok, melyek meghatározzák a szakmai szabályozó anyagok kategóriáit. A dokumentum egyik legfontosabb része a szakmai szabályozóanyagok tartalmának és szerkezetének leírása. Ezek a következők:

- a kategóriák definíciói;
- a szolgáltatás célcsoportjainak meghatározása;
- a szolgáltatás céljai, alapelvei, értékei, kulcskategóriái és koncepciói (szolgáltatási filozófia);
- a szolgáltatás eljárási, folyamatai;
- a szolgáltatás nyújtása során létrejövő kapcsolatok előírásai;
- a szolgáltatás nyújtásához nélkülözhetetlen kompetenciák (értékek, tudások, készségek, attitűdök);
- a szolgáltatás tárgyi és személyi feltételei;
- a szolgáltatás menedzsmentjével kapcsolatos elvárások;
- a szolgáltatás kimenetelével kapcsolatos elvárások, és az elvárások teljesülésének indikátorai;
- az indikátorok ellenőrzésének ajánlott módszerei (ellenőrzési szempontsor és ellenőrzési módszerek);
- a szolgáltatás során használni ajánlott intervenciók modellek, sajátos módszerek;
- a szolgáltatás szervezésével kapcsolatos jogszabályok;
- a szolgáltatás kiválóságának kritériumai.

Az irányelv típusú szabályozó anyagok inkább a sajátos felhasználói csoport esetében megjelenő problémákkal foglalkoznak, és tipikusan kitérnek a fentiekén kívül a következőkre:

- a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos hazai és nemzetközi tapasztalatok és szakirodalmi elemzések összefoglalása;
- módszertani segédletek;
- alapvető szakirodalom jegyzéke;
- a szolgáltatást nyújtó speciális intézmények felsorolása (például módszertani intézmények címlistája).

A protokoll típusú szabályozók rendszerint tevékenységlisták, amelyekhez időbeli, térbeli, a tevékenységek lefolyásával kapcsolatos előírások csatlakoznak.

A dokumentum végén a szerző kitér a szakmai szabályozó anyagok modellezésére: a modellezés 4 helyszínen 200 szakember bevonásával fog történni. Ezen belül kb. 100 szakember a gyermekvédelmi szakterület kb. 50-50 szakember az idős bentlakásos, illetve a családsegítő szakemberei közül fog a modellezésben részt venni. A modellezésben részt vevők a modellezést megelőzően felkészítő képzésben fognak részt venni. A modellezést szupervízió és tutori támogatás fogja segíteni.

Összegzés

A tanulmány elkészítéséhez felhasznált szakirodalom, valamint az eddigi szociális és gyermekvédelmi területen zajló fejlesztésekben résztvevő, vezető szakemberekkel folytatott beszélgetések alapján egyértelműen kijelenthető, hogy a szakmai szabályozó anyagok fejlesztése kulcsfontosságú a minőségi szolgáltatások biztosítása érdekében. Az eddigi előzmények jó alapot jelentenek a TÁMOP 5.4.1. keretében zajló szakmai szabályozó anyagok fejlesztéséhez. Az ott megvalósítandó tartalmak mind fogalmában, mind a kialakítás metódusában a korábbi hazai gyakorlatokra épülnek. Ez megmutatkozik a már – majdhogynem – egységes fogalomhasználatban, valamint a bemutatott dokumentumok tartalmának egymásra épültségében.

A TÁMOP 5.4.1. programban a gyermekvédelem, a családsegítő és az idős bentlakásos intézmények számára készülnek szakmai szabályozó anyagok. Ennek a munkának a megalapozásához született meg ez a tanulmány, melyhez 3 melléklet kapcsolódik területenként az eddigi hazai szabályozási dokumentumok részletes összefoglalásával.

1. számú melléklet: A gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szakmai szabályozó dokumentumai.

A gyermekvédelmi szolgáltatások tartalmi szabályozása többnyire a jogszabályokban valósul meg, bizonyos kérdésekben túlszabályozott, míg más vonatkozásokban alulszabályozott módon. A jogszabályi környezet nem tükrözi a valós és vélt igényeket, iránymutatásokat és tendenciákat. Emellett a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások körének folyamatos bővülésével egyre erősödő szakmai igény jelentkezett, hogy a szolgáltatók a felhasználók érdekeit, igényeit, szükségleteit középpontba helyezve egységes keretfeltételek, szakmai szabályozók, minimumok összhangjában nyújtsanak minőségi szolgáltatást.

A gyermekellátásoknak feladata, hogy szolgáltatásaikat úgy szervezzék, hogy az országban élő minden gyermek egyenlő eséllyel férjen hozzá életkorának és szükségleteinek leginkább megfelelő, minőségi ellátáshoz, amit a jelenleg működő ellátórendszer nem képes teljes mértékben megvalósítani. Ennek okai fenntartási problémák, szakemberhiány, együttműködési nehézségek illetve az, hogy a szolgáltatások nem ismerik a társszakmák szolgáltatásait, szakmai lehetőségeit.

A Gyermekvédelmi törvény nemcsak a gyermekvédelem intézményrendszerének átalakítását jelentette, hanem a gyermekvédelmi szakma fejlődésére is kihatott. A szakmai szabályok változását az elmélet fejlődése és a gyakorlati tapasztalatok feldolgozása teszi lehetővé, ami a feladatok ellátásának szabályozását jelenti.

A különböző szabályozó anyagok típusait meg kell határozni, hogy közülük mely típusokat szükséges a gyermekvédelemben kidolgozni.

A Gyermekvédelmi törvény felfogható irányelvként, a kapcsolódó rendeletek szttenderdként, így ennek következtében a gyermekvédelemben a protokoll típusú szakmai szabályozók kialakítására van szükség, amelyek a folyamatokat és a kapcsolódási pontokat írják le.

A gyermekvédelem sajátossága, hogy sokszereplős és a szereplők összehangolt együttes tevékenysége a feltétele az eredményeknek. Ezért a dinamikát megragadó szemléletben közelítünk a szakmai szabályozók kérdéséhez. Ennek a „filozófiának” az a lényege, hogy a gyermekvédelem egyes területei tevékenységek sorával írhatók le, amely tevékenységekhez szakmai és nem szakmai szereplők rendelhetők.

A gyermekvédelemben az ellenőrzés tekintetében fontos cél, a tárgyi, személyi és szakmai feltételek megléte; a szolgáltatások szakmai ellenőrzése; a gyermekvédelem rendszerszerű működésének ellenőrzése.

1.1. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások törvényi szabályozó rendszere

Jogsabályi háttér

A Gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvényt a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról 1997. április 22-én fogadta el a magyar parlament. Alapja az Alkotmány, amely megteremti a gyermekek, a fiatalok és a családok védelmének általános kereteit. Az Alkotmány által megteremtett tág keretet pontosítja le a Gyermekek Jogairól szóló New Yorkban 1989. november 20-án elfogadott Egyezmény.

A szabályozás:

- a gyermek érdekeit és jogainak érvényesítését helyezi előtérbe,
- legfontosabb a gyermek családban történő nevelkedésének biztosítása.

Az ellátások igénybevétele általában önkéntes, csak meghatározott esetekben kötelezhető a gyermek törvényes képviselője az ellátások igénybevételére. A gyermekek védelme során tilos a hátrányos megkülönböztetés.

A gyermekek védelmét

- pénzbeli ellátások,
- személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások,
- gyermekvédelmi szakellátások,
- a törvényben meghatározott hatósági intézkedések biztosítják.

A gyermekvédelmi rendszer működtetése állami és önkormányzati feladat.

A gyermekek védelmét

- pénzbeli ellátások,
- személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások,
- gyermekvédelmi szakellátások,
- a törvényben meghatározott hatósági intézkedések biztosítják.

Alapellátások:

- gyermekjóléti szolgáltatás /gyermek testi és lelki egészségének biztosítása, családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése/
- a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését szolgálja.
- gyermekek napközbeni ellátása /bölcsőde, házi gyermekfelügyelet, családi napközi/
- gyermekek átmeneti gondozása /helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona/

Szakellátások:

- nevelőszülő ellátás
- gyermekotthoni elhelyezés /gyermekotthon, speciális gyermekotthon, utógondozói otthon

A gyermekvédelmi rendszer működtetése állami és önkormányzati feladat.

Jogosultsági sztemderdek:

- A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény,
- A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjólét, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet.

Szolgáltatási sztemderdek:

Tárgyi, személyi és szakmai feltételek megléte és fenntarthatósága.

A jogszabályok részletes felsorolása:

- ✓ 2005. CXXVI. törvény a családtámogatási rendszer átalakításáról
- ✓ 2005. évi CLXXIV. törvény a fiatalok életkezdési támogatásáról
- ✓ 2005. évi CXL. törvény a szülői felelősséggel és a gyermekek védelmét szolgáló intézkedésekkel kapcsolatos együttműködésről, valamint az ilyen ügyekre irányadó joghatóságról, alkalmazandó jogról, elismerésről és végrehajtásról szóló, Hágában, 1996. október 19-én kelt Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2004. évi CXI. törvény a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Általános Konferenciája 88. ülészakán elfogadott, az anyaság védelméről szóló 183. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2004. évi LXVIII. törvény a gyermekek feletti felügyeleti jogot érintő határozatok elismeréséről és végrehajtásáról, valamint a felügyeleti viszonyok helyreállításáról szóló, 1980. május 20. napján Luxemburgban kelt európai Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2003. évi LXXX. törvény a jogi segítségnyújtásról
- ✓ 2001. évi LXXXV. törvény a büntetőeljárásban részt vevők, az igazságszolgáltatást segítők Védelmi Programjáról
- ✓ 2001. évi XXVII. törvény a gyermekmunka legrosszabb formáinak betiltásáról és felszámolására irányuló azonnali lépésekről szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1999. évi 87. ülészakán elfogadott 182. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2000. évi LXIII. törvény a föld alatti bányamunkában foglalkoztatott fiatakorúak orvosi alkalmassági vizsgálatáról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1965. évi 49. ülészakán elfogadott 124. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2000. évi L. törvény a gyermekek és fiatakorúak nem-ipari munkára való alkalmasságát megállapító orvosi vizsgálatról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1946. évi 29. ülészakán elfogadott 78. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2000. évi XLIX. törvény a gyermekek és fiatakorúak nem-ipari munkára való alkalmasságát megállapító orvosi vizsgálatról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1946. évi 29. ülészakán elfogadott 78. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 1999. évi C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről
- ✓ 1999. évi LXIX. törvény a szabálysértésekről 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról
- ✓ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- ✓ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- ✓ 1996. évi I. törvény a rádiózásról és televíziózásról
- ✓ 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról
- ✓ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- ✓ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- ✓ 1991. évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről
- ✓ 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről

- ✓ 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról
- ✓ 1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmánya
- ✓ 1948. évi XII. törvény az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikkelyezéséről
- ✓ 1986. évi 14. törvényerejű rendelet a Gyermek Jogellenes Külföldre Vitelének Polgári Jogi Vonatkozásairól szóló, Hágában az 1980. évi október 25. napján kelt szerződés kihirdetéséről
- ✓ 1982. évi 10. törvényerejű rendelet a nőekkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án, New Yorkban elfogadott egyezmény
- ✓ 1979. évi 13. törvényerejű rendelet a nemzetközi magánjogról
- ✓ 1979. évi 11. törvényerejű rendelet a büntetések és intézkedések végrehajtásáról
- ✓ 1958. évi 18. törvényerejű rendelet a rabszolgaságra vonatkozóan Genfben, 1926. évi szeptember hó 25. napján kelt Egyezmény módosítása tárgyában New Yorkban, 1953. évi december hó 7. napján kelt Jegyzőkönyv és Melléklete, továbbá a rabszolgaság, a rabszolga kereskedés, valamint a rabszolgasághoz hasonló intézmények és gyakorlatok eltörlése tárgyában Genfben, 1956. évi szeptember hó 7. napján kelt Kiegészítő Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 1957. évi 18. törvényerejű rendelet a kiskorú gyermek tartózkodási helyének kijelöléséhez szükséges gyámhatósági engedélyről
- ✓ 243/2003. (XII. 17.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról
- ✓ 261/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet a nevelőszülői, a hivatásos nevelőszülői és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
- ✓ 259/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatótevékenység engedélyezéséről, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi vállalkozói engedélyről
- ✓ 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
- ✓ 1/2006. (I. 6.) IM rendelet az áldozatsegítő támogatások igénybevételének részletes szabályairól
- ✓ 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
- ✓ 10/2004. (III. 30.) EVI rendelet a jogi segítségnyújtás igénybevételének részletes szabályairól
- ✓ 1/2004. (I. 5) ESzCsM rendelet a betegjogi, az ellátottjogi és a gyermekjogi képviselő működésének feltételeiről
- ✓ 29/2003. (V. 20.) ESzCsM rendelet a helyettes szülők, a nevelőszülők, a családi napközis működtetők képzésének szakmai és vizsgakövetelményeiről, valamint az örökbefogadás előtti tanácsadásról és felkészítő tanfolyamról
- ✓ 26/2003. (V. 16.) ESzCsM-GyISM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól
- ✓ 19/2003. (VI. 24.) IM rendelet az Igazságügyi Minisztérium Pártfogó Felügyelői Szolgálatánál foglalkoztatottak képzési követelményeiről, munkaköri elnevezéseiről és ügyviteli vizsgájáról
- ✓ 46/2001. (XII. 22.) OM rendelet a Kollégiumi nevelés országos alapprogramjának kiadásáról
- ✓ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- ✓ 5/1998. (III. 6.) EVI rendelet a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet és az azt módosító 46/2003. (VIII. 8.) ESzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

- ✓ 32/1997. (XI. 5.) MKM rendelet a Nemzeti, etnikai kisebbségek óvodai nevelésének irányelve és a Nemzeti, etnikai kisebbség iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
- ✓ 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
- ✓ 51/1986. (XI. 26.) MT rendelet a kiskorúakról való állami gondoskodásról, valamint a szülő és a gyermek kapcsolattartásának szabályozásáról
- ✓ 1021/2004. (III. 18.) Korm. határozat a romák társadalmi integrációját elősegítő kormányzati programról és az azzal összefüggő intézkedésekről
- ✓ 2034/2002. (II. 18.) Korm. határozat a gyermekek fegyveres konfliktusba történő bevonásáról szóló, a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezményhez fűzött 2000. évi Fakultatív Jegyzőkönyv és a gyermekek eladásáról, a gyermekprostitúcióról és a gyermekpornográfiáról szóló, a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezményhez fűzött 2000. évi Fakultatív Jegyzőkönyv aláírásáról
- ✓ 11/1987. Legf. Ü. Utasítás a gyermek- és ifjúságvédelmi ügyési szakfeladatok ellátásáról
- ✓ 1997. évi XXXI. törv. Gyermekvédelmi Tv.
- ✓ 149/1997. Korm. rend. a gyámügyi eljárásról
- ✓ 235/1997. Korm. rend. személyes adatok kezeléséről - mellékletben a macis adatlapok, egyéb adatlapok
- ✓ 259/2002. Korm. rend. a működési engedélyezéshez
- ✓ 331/2006. Korm. rend. gyámhatóságok szervezete, feladatai
- ✓ 9/2000. SzCsM rend. továbbképzésről és szociális szakvizsgáról
- ✓ 15/1998 NM rend.
- ✓ 29/2003. ESzCsM rend. helyettes szülők, nevelőszülők, családi napközi képzés, és örökbefogadásról tanácsadás, felkészítés
- ✓ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- ✓ 15/1998. NM (IV. 30.) rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- ✓ 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
- ✓ 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
- ✓ 259/2002. (XII. 28.) Korm. rendelet a gyermekjóléti és a gyermekvédelmi szolgáltató tevékenység engedélyezéséről, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi vállalkozói engedélyről
- ✓ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- ✓ 15/1998. NM (IV. 30.) rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- ✓ 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
- ✓ 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
- ✓ 261/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet a nevelőszülői, a hivatásos nevelőszülői és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
- ✓ Az ENSZ Egyezmény a gyermek jogairól,- 1991.évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989.november 20-án kelt egyezmény kihirdetéséről
- ✓ Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról,

- ✓ A 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről,
- ✓ Magyar Köztársaság Alkotmánya
- ✓ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- ✓ 1993. évi LXXIX. törvény (és módosításai) a közoktatásról
- ✓ 137/1996. (VIII. 28.) Kormány rendelet az óvodai nevelés alapprogramjának kiadásáról
- ✓ 23/1997.(VI.4.) MKM rendelet a Fogyatékos gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Fogyatékos tanulók iskolai oktatásának tantervi irányelve kiadásáról
- ✓ 133/1997.(VII.29.) Kormány rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások térítési díjáról és az igénylésükhöz felhasználható bizonyítékokról
- ✓ 149/1997.(IX.10.) Kormány rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
- ✓ 235/1997.(XII.17.) Kormány rendelet a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról
- ✓ 18/1998.(VI.3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- ✓ 33/1998.(VI.24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági orvosi vizsgálatokról és véleményezéséről
- ✓ 188/1999.(XII.16.) Kormány rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények és falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről
- ✓ 80/1999.(XII. 28.) GM – EüM – FVM együttes rendelete a vendéglátás és közétkeztetés keretében történő élelmiszer – előállítás és forgalmazás feltételeiről
- ✓ 6/2000.(VII. 6) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésének 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
- ✓ 29/2003.(V.20.) ESZCSM rendelet a helyettes szülők, a nevelőszülők, a családi napközit működtetők képzésének szakmai és vizsgakövetelményeiről, valamint az örökbefogadás előtti tanácsadás és felkészítő tanfolyamról
- ✓ 90/2003.(VII.30.) FVM-ESzCsM együttes rendelet az élelmiszerek előállításának és forgalmazásának élelmiszer higiéniai feltételeiről
- ✓ 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
- ✓ Család-bölcsőde kapcsolat módszertani levél – Pedagógus-pszichológus tagozat anyaga
- ✓ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 52.§ (3)
- ✓ Az egyes pénzbeli szociális ellátások folyósításának és elszámolásának szabályairól szóló 30/1993. (II.17.) Korm. Rendelet
- ✓ A lakosság eladósodásának mérséklését szolgáló intézkedésekről szóló 1048/2004. (V.14.) Korm. határozat
- ✓ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- ✓ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról
- ✓ 1992. évi LXXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról
- ✓ 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

- ✓ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- ✓ 235/1997. évi Kormányrendelet a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról
- ✓ 29/1993. (II. 17.) Kormányrendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
- ✓ 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről

1.2. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások egyéb szakmai szabályozó dokumentumai

NHSZOSZ „szakmai standardok kialakítása a humán szolgáltatások területén 1997-1999”¹⁶

Sztenderd leírások: gyermekvédelem

Készítették: dr. Lévai Katalin és Kozma Judit

A Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége keretében 1997-1999 között akciókutatás folyt, melynek céljai:

- a humán szolgáltatás szakmai színvonalának emelése, ezen belül a kliensek érdekvédelmének megerősítése
- hozzájárulás az állami és a nonprofit szektor ellátási standardjai és etikai normái közeledéséhez
- minőségbiztosítási elemek beépítése a jelenlegi szolgáltató rendszerbe

Az akciókutatás két szálon zajlott, sor került egy kérdőíves vizsgálatra, melyben 216 szervezetet kerestek meg, valamint akciókutatás keretében a kutatásba bekapcsolódó szervezetek és érdeklődő állami és nem állami szolgáltatók közös munkája nyomán egy kötelező szakmai standard-kataszter felállításán dolgoztak. Ez utóbbinak a keretén belül külföldi tapasztalatokra támaszkodtak, felhasználásra kerültek pl. a brit standardok. A kérdőíves vizsgálat eredményeinek birtokában a különböző szociális és gyermekvédelmi szakemberek munkacsoportokba rendeződve folyamatosan vitatták meg és fejlesztették a standardokat. A gyermekvédelem területén a gyermekvédelmi szolgáltatások szekciója működött. A munkacsoportban résztvevők a brit minőségbiztosítás 12 területét próbálták a magyar helyzetre értelmezni. A műhelymunka középpontjába végül a következő szempontok kerültek:

- Szolgáltatások, tevékenységek.
- Szükségleteknek való megfelelés
- Információ-kommunikáció
- Kapcsolattartás
- Menedzsment
- Pénzügyi rendszer
- Személyzet
- Önkéntesek

Ezt követően kerültek kialakításra az érintett terület standardjai, melyek a következők:

1. Szervezeti bázis

a) Működő sztenderdek

- A szervezet folyamatosan felülvizsgálja, hogy a tevékenységét megalapozó, és az alapító okiratban megfogalmazott misszió meghatározás megfelel-e a szervezet mindenkori helyzetének, tevékenységének, fejlődési sajátosságainak, és szükség szerint továbbfejleszti ezt a meghatározást.

¹⁶ Szakmai Sztenderdek a humán szolgáltatások területén, kutatási zárókötet és országtanulmányok 2000, Szerk. Dr. Hegyesi Gábor és Dr. Talyigás Katalin. Kiadja: Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége

- Másrészt a szervezet folyamatosan vizsgálja, hogy tevékenysége megfelel-e az alapító okiratban leírt elveknek.

2. Menedzsment struktúra és rendszer

a) Működő sztenderdek

- Lehetővé teszi külső és belső erőforrások hatékony felhasználását, az optimális alkalmazkodást.
- Biztosítja a tárgyi, személyi és anyagi feltételeket. Kidolgozza a szervezeti stratégiát.
- Fenntartja a szervezet tagjainak, illetve munkatársainak aktivitását.
- Megfelelő kommunikációs, ellenőrzési, minőségbiztosítási rendszert hoz létre és működtet.

b) Jövőben bevezetendő, elfogadható sztenderdek

- A szervezet menedzsmentje tájékozott a szervezetet érintő regionális és országos szerveződések és szabályozás vonatkozásában, képes a rendszerszintű gondolkodásra, és aktívan részt vesz a regionális, illetve országos hálózatok fejlesztésében.

3. Alapelvek és eljárások

a) Működő sztenderdek

- Miután a problémák komplex viszonyrendszerben keletkeznek, azokat ebben a viszonyrendszerben kell kezelni. Ennek érdekében a szervezet hálózatot épít és működtet a szektoron belül és a szektorok között. A hálózatépítő tevékenysége során a szervezet törekszik más társadalmi csoportok és intézmények értékeinek megismerésére, saját értékeinek elfogadtatására, a szervezet pontosabb önképének kialakítására.

4. Pénzügyi rendszer és források

a) Működő sztenderdek

- A szervezet áttekinthető és a szolgáltatásokra kivetíthető pénzügyi rendszerrel rendelkezik.
- Gazdálkodása során figyelemmel kíséri a szakmai normákat, folyamatosan törekszik új finanszírozási források bevonására (pályázatok, kisserződés, adományszerzés, különböző akciók).

5. Kommunikáció és információ

a) Működő sztenderdek

- A szervezet arculata tükrözi a szervezet értékeit, céljait és tevékenységét.
- A szervezet hozzáférhető, pontos, megbízható írott információkkal rendelkezik működéséről.
- Garantálja az etikus adatkezelést.
- Megfelelően közvetíti az információt az érdekeltek felé.

b) Jövőben bevezetendő, elfogadható sztenderdek

- Az információ folyamatos felülvizsgálata és felfrissítése szükséges.

6. Szolgáltatások és tevékenységek

a) Működő sztenderdek

- A szolgáltatást pontosan meghatározott értékek szerint kell létrehozni meghatározott célcsoport számára.

- A szolgáltatási struktúra feleljen meg a valódi szükségleteknek, és kövesse a szükségletek változását.
 - A szervezet szolgáltatásait a célcsoport számára könnyen elérhetően nyújtsa.
 - Alkalmazza a megvalósítható innovációkat.
 - Ösztönözze az önszolgálat lehetőségeinek kiaknázását.
- b) Jövőben bevezetendő, elfogadható szándékok
- A szervezet törekszik arra, hogy elősegítse az önkéntesek és más csoportok bevonását a jóléti tevékenységbe, biztosítja az igénylők aktív részvételét a segítő folyamatban, ösztönzi az önszolgálat lehetőségeit.
7. Szükségleteknek való megfelelés
- a) Működő szándékok
- A szervezet folyamatos szükségletfelmérést végez, melybe bevonja az érdekelteket, és törekszik belső szükségleteinek kielégítésére is.
8. Személyzet
- a) Működő szándékok
- A szervezet munkaerő-felvételi eljárása lehetővé teszi a leginkább alkalmas jelentkező felvételét, a tevékenység jellemzői és a jelentkező szakmai és személyi kvalitásai alapján.
 - A munkatársak rendelkeznek jelenlegi profilnak megfelelő szakmai kompetenciákkal és készek az új szolgáltatások kidolgozásához szükséges kompetenciák elsajátítására.
 - Rendszeresen részt vesznek tréningeken, továbbképzéseken.
 - A munkatársak egyértelmű munkaköri leírással és szerződéssel rendelkeznek.
 - A szervezet megfelelő személyzeti nyilvántartással rendelkezik (munkatársak szakmai önéletrajza, képesítést igazoló dokumentumok).
9. Önkéntesek
- a) Működő szándékok
- Részvételük erősítése a különböző tevékenységekben, speciális feladatra felkészítés, folyamatos követés.
10. Önszolgálat
- a) Működő szándékok
- A szervezet önkéntesek bevonásával is igyekszik saját tevékenységét fejleszteni, a speciális feladatok elvégzésére az önkénteseket felkészíti, munkájukban őket folyamatosan támogatja.

BÁN – Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások¹⁷

Készítették: Gyurkó Szilvia, Mózes Ernőné, Németh Margit, Papp Krisztina

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. Az 57 oldalas irányelv legfontosabbak elemei:

¹⁷ Gyurkó Szilvia, Mózes Ernőné, Németh Margit, Papp Krisztina: Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

1. A bántalmazás definíciója: Bármely olyan magatartás, amely fizikai, lelki vagy szexuális sérelmet okoz, vagy annak veszélyével jár. Bántalmazásnak számít minden olyan korlátozó intézkedés, amelyet büntetésként alkalmaznak, továbbá kínzást, kegyetlen, megalázó bánásmódot jelent.
2. Lehetséges módszerek, eljárások, megoldási módok (alternatívák) – Igénybevevők szerinti felosztásban. Ezen belül fontos a bántalmazott gyermek esetén a gyermekvédelmi és a szociális ellátórendszer működése és kapcsolatai más szektorokkal. Ide tartoznak azok az intézmények, szolgálatok, szervezetek, akik a jelzőrendszer tagjaiként funkcionálnak. Ők nem gyermekvédelmi alapfeladatot látnak el, hanem jelzési kötelezettségük van a gyermekjóléti szolgálatnál, illetve hatósági eljárást kezdeményezhetnek abban az esetben, ha a gyermek bántalmazását, elhanyagolását és egyéb veszélyeztetettségét észlelik. Ezek a személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni, és egymást kölcsönösen tájékoztatni. A jelzőrendszer tagjai a következő személyek, illetve szervezetek lehetnek: az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos, a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ, a közoktatási intézmények, így különösen a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó, a közoktatási intézmények, a rendőrség, az ügyészség a bíróság, a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása, a társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok. Továbbá jelzéssel élhet bárki, aki hivatalból, vagy magánszemélyként gyermekbántalmazást észlel, vagy annak gyanújával él. Ezen szervezetek feladatairól bővebb leírás az 5.3. Intézmények, szolgálatok, szervezetek című pontban található.
3. A gyermekvédelmi rendszer szereplőinek feladata: a gyermekek védelme a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítésére, veszélyeztetettségének megelőzésére és megszüntetésére, valamint a szülői vagy más hozzátartozói gondoskodásból kikerülő gyermek helyettesítő védelmének biztosítására irányuló tevékenység. A gyermekek védelmét pénzügyi, természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alap- és szakellátások, illetve egyéb gyermekvédelmi hatósági intézkedések biztosítják.
A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások körébe tartozik: a gyermekjóléti szolgáltatás, a gyermekek napközbeni ellátása (bölcsőde, családi napközi, alternatív napközbeni ellátások, házi gyermekfelügyelet), a gyermekek átmeneti gondozása (helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona). A gyermekvédelmi szakellátások körébe tartozik: az otthont nyújtó ellátás (lakásotthon, nevelőszülő, gyermekotthon), az utógondozói ellátás, a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás. A gyermekvédelmi gondoskodás keretében tartozó egyéb hatósági intézkedések: a védelembe vétel, a családba fogadás, az ideiglenes hatályú elhelyezés, az átmeneti nevelésbe vétel, a tartós nevelésbe vétel, a nevelési felügyelet elrendelése, az utógondozás elrendelése, az utógondozói ellátás elrendelése.
Ez követően bővebben kifejtésre kerülnek mindhárom terület szereplőinek konkrét feladatai, valamint kitér a gyámhivatalok, a rendőrség, az ügyészség, bíróság, a párfogó felügyelet, valamint az Áldozatsegítő Szolgálat feladataira.
4. Az irányelv bővebben kitér még a bántalmazott felnőtt korúak esetén a szociális ellátórendszer működésére és kapcsolataira más szektorokkal.

- a. Az egészségügyi szolgáltatásokon belül az orvos illetve a védőnői hálózat feladatkörét írja le.
 - b. A szociális szolgáltatásokon belül bővebb információt nyújt a családsegítő szolgáltatások feladatköréről, a személyes szolgáltatások körébe tartozó alapellátások úgy mint házi segítségnyújtás, falugondnoki szolgálat, támogató szolgálat, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, közösségi ellátás, utcai szociális munka, szenvedélybetegek közösségi ellátása feladatköréről, valamint a nappali ellátást, és a bentlakást nyújtó intézmények feladatairól, valamint a krízis-ellátásról, és a családok átmeneti otthonának funkciójáról.
 - c. Mindezekon kívül képet kapunk egyéb társadalmi szervezetek (civil szervezetek, egyházak, alapítványok) feladatairól is, akik alapszabályukban, vagy alapító okiratukban meghatározott tevékenységük végzése során kapcsolatba kerülnek/kerülhetnek bántalmazott gyermekekkel és felnőttekkel egyaránt. Krízisben lévő bántalmazott személyek számára mentális és pszichológiai segítséget, jogi tájékoztatást, krízis-intervenciót nyújt, tájékoztatást ad, információkkal segít helyzetük megoldásában. (Krízis telefon, lelkisegély szolgálat)
5. Az irányelv alkalmazására vonatkozó javaslatok is megfogalmazódnak:
- a. a bántalmazás áldozatává vált gyermekkel való interjúkészítéshez,
 - b. a fizikai abúzus vizsgálatához,
 - c. a bántalmazott felnőttel történő interjú felvételével kapcsolatosan.

TGYSZ – Területi Gyermekvédelmi Szakszolgáltatás¹⁸

Készítették: Baloghné Gábor Katalin, Búzás Tibor, Pados Zsolt, Dr. Radoszáv Miklós

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 36 oldalas irányelv első része az örökbefogadás és az örökbeadhatóság elméleti és gyakorlati feltételeit tartalmazza, és ezek előkészítő tevékenységeit foglalja magába, továbbá a folyamatleírások a folyamat/művelet elvégzésének egyes lépéseit tartalmazza meghatározva a művelet-elemeket, külön oszlopban ezek végrehajtásának kritériumaival.

Az 1.1. pontban az örökbeadhatóság feltételeinek megállapítását, nyilvántartásba-vételét taglalja. Az irányelv ezen része tartalmazza az örökbefogadás definícióját, célját, indikációját, kontraindikációját, személyi és tárgyi feltételeit. Ezt követően az örökbeadhatóság folyamatát írja le az alábbi bontásban:

- Örökbeadhatóság megállapítása átmeneti nevelt gyermek esetében
- Örökbeadhatóság megállapítása azonnali tartós nevelésbe vétel esetén
- Örökbeadhatóság megállapítása korábban tartós nevelésbe vett gyermek esetében
- Örökbeadhatóság megállapítása ismeretlen szülőktől származó gyermek esetében
- Örökbeadhatóság megállapítása hozzájáruló nyilatkozat megléte esetén korábban átmeneti nevelésbe vett gyermek esetében
- Örökbeadhatóság megállapítása hozzájáruló nyilatkozat megléte esetén korábban gyermekvédelmi szakellátásban nem részesülő gyermek esetében.

¹⁸ Baloghné Gábor Katalin, Búzás Tibor, Pados Zsolt, Dr. Radoszáv Miklós: Területi Gyermekvédelmi Szakszolgáltatás, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

- Majd az örökbefogadhatóság megállapítása érdekében folytatott tevékenységeket röviden összefoglalja.

Az 1.2. pontban Örökbe fogadni szándékozó(k) alkalmasságának megállapítására irányuló eljárás előkészítését fejti ki bővebben. Itt is meghatároz definíciót, célt, indikációt, kontraindikációt valamint személyi és tárgyi feltételeket. Ezt követően az örökbefogadhatóság folyamatát írja le az alábbi bontásban:

- Örökbe fogadni szándékozó(k) alkalmasságának megállapítására irányuló eljárás.
- Örökbefogadás előtti tanácsadás és örökbefogadói tanfolyam szervezése
- Örökbefogadás előtti tanácsadás, és örökbefogadói tanfolyam lefolytatása.

Az 1.3. pont tartalmazza a gyámhivatali határozattal örökbefogadásra alkalmasnak/alkalmatlannak nyilvánított személyek nyilvántartásának vezetését a fent említettek sémájára. Ennek folyamatát a következőképpen írja le:

- Nyilvántartásba vétel
- Nyilvántartás kezelése
- Nyilvántartásból törlés

Az 1.4. pont az örökbefogadásra való alkalmasságról szóló gyámhivatali határozat érvényességének meghosszabbítását és az alkalmasság felülvizsgálatát fejti ki. Az 1.5. pont tartalmazza a gyermek számára a legmegfelelőbb örökbe fogadni szándékozó szülő(k) kiválasztásának folyamatleírását nem szakellátott és szakellátott gyermek esetében.

Az irányelv második részében a magyar állampolgárok általi titkos örökbefogadás engedélyezésének előkészítéséről van szó nem szakellátott és szakellátott gyermekek esetében, továbbá leírja a kötelező gondozásba történő kihelyezés nyomon követésének, illetve az örökbefogadás engedélyezése iránti kérelem beterjesztésének folyamatát a gyámhivatalhoz.

Az irányelv utolsó része pedig röviden összefoglalja a külföldi állampolgárok általi titkos örökbefogadás engedélyezésének előkészítését, a magyar állampolgárok általi nyílt örökbefogadás engedélyezésének előkészítését, illetve a jogerősen engedélyezett örökbefogadás utáni tevékenységeknek a tartalmát.

NGYE-GYO – A Gyermekotthoni Ellátás¹⁹

Készítették: Józsa Viktor, Dr. Dobosné Vörös Eleonóra

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 118 oldalas irányelv bevezetője az alábbi fogalmakat írja le:

- a) Intézmény: A gyermekotthoni szolgáltató tevékenységet végző szervezet vagy szakmailag önálló szervezeti egység.
- b) Szakszemélyzet: A gyermekotthon teljes gondozó, nevelő, gyógyító, családtámogató szakember-személyzete, azaz többnyire az intézményvezető (gyám), lakásotthon/lakócsoport

¹⁹ Józsa Viktor, Dr. Dobosné Vörös Eleonóra: A Gyermekotthoni Ellátás, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

vezető, nevelő, gyermekvédelmi asszisztens, gyermekfelügyelő, családgondozó, utógondozó, pszichológus, növendékügyi előadó, gyermekvédelmi ügyintéző, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus munkakört betöltő szakdolgozók.

- c) Egyéni fejlesztési program: A gyermekotthoni ellátás egyénre szabott, konkrét személyre szóló tevékenység-csoportja, mely egyedi programba ötvözi (egyesíti, írásban rögzíti, realizálja és értékeli) az adott gyermek teljes személyiségét megérintő, annak minden összetevőjére kiterjedő tudatos gondozási-nevelési és terápiás hatásokat, felzárkóztatási, fejlesztési, valamint családtámogatási, családegyesítési célzatú beavatkozásokat. Dokumentumai: Egyéni gondozási-nevelési terv nevelésbe vétel esetén (XIX. számú adatlap), Családi kapcsolatok, családgondozás tervezése nevelésbe vétel esetén (XX. számú adatlap), Helyzetértékelés (XXI. számú adatlap), Fejlődés és feladatok (korcsoportos) munkafüzet. Az egyéni fejlesztési program a gondozási hely kijelölésére tett javaslat elkészültével veszi kezdetét és a nevelésbe vétel megszüntetésével záródik.
- d) Utógondozói támogató szolgáltatás: Az a szolgáltatói feladat-együttes, mely hozzásegíti a gyermekotthonból nagykorúságát elérve távozó fiatal felnőttet – saját kérésére – az önálló életkezdéssel, életvezetéssel, háztartásszervezéssel, háztartásgazdálkodással járó problémák és feladatok megoldásában, továbbá támogatja a családi-rokoni környezetébe visszatérő fiatal felnőttet a beilleszkedés folyamatában, erősíti a családi együttműködést és alkalmazkodást, közreműködik a családtagok között felmerülő konfliktusok feloldásában. Vonatkozó hatósági intézkedés: utógondozás. Az utógondozói támogató szolgáltatás az intézmény elhagyásával veszi kezdetét, s ezt követően egy éves időintervallumot ölel fel.
- e) Intézményes ellátástól függetlenítő utógondozási program: Komplex támogató szolgáltatás, melynek keretében a 18. életévüket betöltő gondoskodásban maradó fiatal felnőttek felkészülhetnek az önálló életkezdésre, ennek részeként az intézmény szakmai teamjének mintaadó, facilitáló, tanácsadó, érzelmi megerősítő segítségét igénybe véve befejezhetik tanulmányaikat, szakmára tehetnek szert, integrálódhatnak a munkaerő-piacra, gyarapíthatják pénzvagyionukat, rendezhetik későbbi lakhatásukat, folytathatják, illetve elmélyíthetik az autonóm életvezetéshez szükséges ismeretek, készségek és jártasságok elsajátítását, s fokozatosan függetlenedhetnek az intézményes ellátástól. Vonatkozó hatósági intézkedés: utógondozói ellátás. Az intézményes ellátástól függetlenítő utógondozási program a fiatal felnőtt 18. életévének elérésekor kezdődik és az utógondozói ellátás megszüntetésével végződik.

A fogalmak magyarázatán kívül a dokumentum tartalmazza a standard-meghatározás célját, koncepcióját, továbbá az alkalmazás területeit. A közreadott standard-leírás azzal a céllal jött létre, hogy meghatározza és dokumentumba foglalja a gyermekotthoni ellátásra irányadó alapvető szakmai követelményeket, tartalmi-módszertani elvárásokat. Fontos, hogy a más szolgáltatás-típusokra irányadó folyamatstandard gyűjtemények közül a gyermekotthoni tevékenység-rendszer szakmai szabályozóinak számos ponton érintkeznie szükséges a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatásra, a gyermekjóléti szolgáltatásra és a nevelőszülői ellátásra vonatkozó szolgáltatási standardokkal. Az alábbiakban ismertetett szolgáltatási standard-leírás a magyarországi gyermekotthoni intézményhálózat egészére vonatkozó általános szakmai standardok rendszerezett megjelenítését nyújtja. Megfogalmazza mind a lakócsoporthoz tartozó gyermekotthoni, mind a lakásotthoni szervezeti formában megvalósuló gyermekvédelmi tevékenység során követendő standardok körét. Ez a standard-gyűjtemény irányadónak tekinthető az enyhe fokban értelmi sérült (tanulásban akadályozott) gyermekek és fiatal felnőttek, valamint a speciális szükségletű gyermekek csoportján belül az integráltan elhelyezhető (neurotikus és disszociális) gyermekek ellátására nézve.

Az alábbi standardokat írja le, a fent nevezett szempontrendszer alapján struktúrálvá:

1. NGYE-GYO 1. standard: Feltétel nélküli elfogadás
2. NGYE-GYO 2. standard: Újonnan bekerült gyermekekkel való kiemelt bánásmód
3. NGYE-GYO 3. standard: Egyéni fejlesztési program tervezése

4. NGYE-GYO 4. standard: Személyes bizalmi kapcsolat kialakítása
5. NGYE-GYO 5. standard: Megfelelés a gyermek individuális szükségleteinek
6. NGYE-GYO 6. standard: Lelki, érzelmi támasznyújtás
7. NGYE-GYO 7. standard: Családi kapcsolattartás, szülői kompetencia növelése
8. NGYE-GYO 8. standard: Családi identitás megőrzése, fejlesztése
9. NGYE-GYO 9. standard: Hosszan tartó gondoskodás előkészítése
10. NGYE-GYO 10. standard: Intenzív személy- és magatartásfejlesztés
11. NGYE-GYO 11. standard: Pszichés problémák terápiája
12. NGYE-GYO 12. standard: Kapcsolati és környezeti állandóság
13. NGYE-GYO 13. standard: Otthonos lakókörnyezet
14. NGYE-GYO 14. standard: Rekreáció, szabadidő-szervezés
15. NGYE-GYO 15. standard: Tehetséggondozás
16. NGYE-GYO 16. standard: Személyes igények autonóm kielégítése
17. NGYE-GYO 17. standard: Szabad vallásgyakorlás
18. NGYE-GYO 18. standard: Nemzetiségi, etnikai hovatartozás megőrzése
19. NGYE-GYO 19. standard: Az élettörténet feltárása és megörökítése
20. NGYE-GYO 20. standard: Intimszféra tiszteltben tartása
21. NGYE-GYO 21. standard: Játéktevékenység, játékaktivitás fejlesztése
22. NGYE-GYO 22. standard: Tanulmányi teljesítmény, iskolai előmenetel segítése
23. NGYE-GYO 23. standard: Pályaorientációs tájékoztatás és támogatás
24. NGYE-GYO 24. standard: Kulturális értékek és ismeretek közvetítése
25. NGYE-GYO 25. standard: Egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, gyógyítás, balesetvédelem
26. NGYE-GYO 26. standard: Nemi önazonosságra és szerepvállalásra nevelés
27. NGYE-GYO 27. standard: Egészséges, kultúralt, egyéni ízlésnek is teret engedő étkeztetés
28. NGYE-GYO 28. standard: Személyes és környezeti gondozás
29. NGYE-GYO 29. standard: Ruházat biztosítása, öltözködés formálása
30. NGYE-GYO 30. standard: Másokban keltett benyomás (ön)szabályozása
31. NGYE-GYO 31. standard: Házi és házkörüli munkák mintázatainak elsajátítása
32. NGYE-GYO 32. standard: Pénzgazdálkodásra nevelés
33. NGYE-GYO 33. standard: Ügyintézői jártasság megszerzése
34. NGYE-GYO 34. standard: Közösségi kapcsolati háló kiterjesztése
35. NGYE-GYO 35. standard: Utógondozói támogató szolgáltatás
36. NGYE-GYO 36. standard: Intézményes ellátástól függetlenítő utógondozási program
37. NGYE-GYO 37. standard: Többlettámogatást nyújtó utógondozás
38. NGYE-GYO 38. standard: Fiatal anyák és saját gyermekeik családmegtartó ellátása
39. NGYE-GYO 39. standard: Gyámi tevékenység teljesítése
40. NGYE-GYO 40. standard: Személyes adatok nyilvántartása, kezelése, védelme
41. NGYE-GYO 41. standard: Lakóegységek saját munkaprogramjának és házirendjének kimunkálása

NGYE-NSZ – A Nevelőszülői Ellátás²⁰

Készítették: Dr. Magyar Gyöngyvér, Vida Zsuzsanna

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 24 oldalas irányelv a gyermekotthoni ellátás irányelveihez hasonló struktúrában épül fel. A bevezető tartalmazza a standard célját, koncepcióját, kapcsolatát a többi

²⁰ Dr. Magyar Gyöngyvér, Vida Zsuzsanna: A Nevelőszülői Ellátás, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

normatív szabályozóval, illetve az alkalmazás területeit. Ezt követően az alábbi hat különböző standard összegzését írja le:

1. standard: Nevelőszülők toborzása, kiválasztása, képzése

A nevelőszülői hálózatot működtető szervezet a gyermekek szükségletei mentén megfogalmazódó igényekre reflektálva megújuló toborzási tervekkel, körültekintő kiválasztással bővíti, illetve igény szerint szinten tartja fogadóképes nevelőszülői családjai számát, s képzéssel, továbbképzéssel biztosítja a magas szakmai színvonalú feladatellátást.

2. standard: A gyermek számára legmegfelelőbb nevelőszülői család kiválasztásának szempontjai

Ha a Megyei/Fővárosi Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság véleménye alapján a gyermek nevelőszülői családba történő elhelyezése javasolt, olyan gondozási helyet kell kiválasztani, amely elősegíti a gyermek legoptimálisabb fejlődését, képességei kibontakozását, és biztonságot tud nyújtani a gyermekvédelmi gondoskodás idejére.

3. standard: Beillesztés a nevelőszülői családban

A gyermek nevelőszülői családba való beillesztésének folyamata a gondozó és a befogadó intézmény/család részéről kiemelt figyelmet, összehangolt team-munkát és fokozott türelmet, empátiát igénylő tevékenység, amelynek során a gyermek, a szülők és a szakemberek közötti kommunikáció, a tapasztalatok értékelése és beépítése a további lépések tervezésekor folyamatos kell, hogy legyen.

4. standard: A fejlesztés-tervezés

A fejlesztés-tervezés a gyermek szükségleteire és a gondozási hely erőforrásaira épülő, szakember által koordinált és dokumentált tevékenység, mely a tervezés-végrehajtás-értékelés együttes folyamatában valósul meg.

5. standard: Személyes kötődés a nevelőszülői családban

A nevelőszülői ellátás a gyermek számára a családi környezetben megélt személyességet, érzelmi kötődést és biztonságot hivatott megteremteni. A személyes kötődés az az eszköz, és egyben cél is, mellyel/melyben a gyermek fejlesztése megvalósul, az elszenvedett veszteségei kezelhetővé válnak, az önálló életre, saját család alapítására és fenntartására való képességei és készségei idővel kialakulnak.

6. standard: Családi kapcsolatok ápolása

A nevelőszülő és az őt segítő szakmai team elősegíti a gyermek és vérszerinti családjának, hozzátartozóinak kapcsolattartását (illetve szükség esetén kapcsolatfelvételét) a szülői kompetenciák megtartásával és növelésével, az egyéni elhelyezési tervben foglaltaknak megfelelően, erősítve ezzel a családi összetartozást.

GYV – Gyermekvédelmi Szakmai Protokoll²¹

Készítették: Baloghné Gábor Katalin, Búzás Tibor, Pados Zsolt, Dr. Radoszáv Miklós

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 15 oldalas irányelv az örökbefogadás és az örökbeadhatóság elméleti és gyakorlati feltételeit tartalmazza, és ezek előkészítő tevékenységeit foglalja magába, továbbá a folyamatleírások a folyamat/művelet elvégzésének egyes lépéseit tartalmazza meghatározva a művelet-elemeket, külön oszlopban ezek végrehajtásának kritériumaival.

²¹ Baloghné Gábor Katalin, Búzás Tibor, Pados Zsolt, Dr. Radoszáv Miklós: Gyermekvédelmi Szakmai Protokoll, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

Az 1.1. pontban az örökbeadhatóság feltételeinek megállapítását, nyilvántartásba-vételét taglalja. Az irányelv ezen része tartalmazza az örökbefogadás definícióját, célját, indikációját, kontraindikációját, személyi és tárgyi feltételeit. Ezt követően az örökbeadhatóság folyamatát írja le az alábbi bontásban:

- Örökbeadhatóság megállapítása átmeneti nevelt gyermek esetében
- Örökbeadhatóság megállapítása azonnali tartós nevelésbe vétel esetén
- Örökbeadhatóság megállapítása korábban tartós nevelésbe vett gyermek esetében
- Örökbeadhatóság megállapítása ismeretlen szülőktől származó gyermek esetében
- Örökbeadhatóság megállapítása hozzájáruló nyilatkozat megléte esetén korábban átmeneti nevelésbe vett gyermek esetében
- Örökbeadhatóság megállapítása hozzájáruló nyilatkozat megléte esetén korábban gyermekvédelmi szakellátásban nem részesülő gyermek esetében.
- Majd az örökbefogadhatóság megállapítása érdekében folytatott tevékenységeket röviden összefoglalja.

Az 1.2. pontban Örökbe fogadni szándékozó(k) alkalmasságának megállapítására irányuló eljárás előkészítését fejt ki bővebben. Itt is meghatároz definíciót, célt, indikációt, kontraindikációt valamint személyi és tárgyi feltételeket. Ezt követően az örökbefogadhatóság folyamatát írja le az alábbi bontásban:

- Örökbe fogadni szándékozó(k) alkalmasságának megállapítására irányuló eljárás.
- Örökbefogadás előtti tanácsadás és örökbefogadói tanfolyam szervezése
- Örökbefogadás előtti tanácsadás, és örökbefogadói tanfolyam lefolytatása.

GYN – Gyermekek Napközbeni Ellátása²²

Készítették: Grosch Mária, Sebestyén Bianka, Dr. Takács Bernadett, Vokony Éva

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 106 oldalas irányelv három nagy részből áll:

1. GYN-B Bölcsődei Ellátási Standardok
2. GYN-CS Családi Napközi Ellátási Standardok
3. GYN-A Alternatív Napközbeni Ellátások Irányelvei és Standard javaslatai

Mindhárom részterület bevezetője tartalmazza a standard célját, koncepcióját, kapcsolatát a többi normatív szabályozóval, illetve az alkalmazás területeit, valamint a területekhez kapcsolódó fogalmakat fejt ki. Ezek röviden összefoglalva a következők:

A bölcsődei nevelés-gondozás célja: a családban nevelkedő kisgyermek számára a családi nevelést segítve, napközbeni ellátás keretében a gyermek fizikai- és érzelmi biztonságának megteremtésével, odaforduló szeretettel, elfogadással, a gyermek kompetenciájának figyelembevételével, tapasztalatszerzési lehetőség biztosításával, viselkedési minták nyújtásával segíteni a harmonikus fejlődést, a csoportban gondozható, nevelhető sajátos nevelési igényű gyermekek esetében pedig,

²² Grosch Mária, Sebestyén Bianka, Dr. Takács Bernadett, Vokony Éva: Gyermekek Napközbeni Ellátása, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

minél fiatalabb életkortól kezdve a gondozásba ágyazott fejlesztés formájában segíteni a rehabilitációt és a rehabilitációt.

A családi napközi 1-5 főig de állandó segítővel legfeljebb 7 gyermek részére a gondozó saját háztartásában, vagy más a családi körülményeket mintázó gondozási helyen biztosít napközbeni felügyeletet a családban élő 20 hetestől 14 éves korú gyermekek számára. A családi környezet, az alacsony gyermeklétszám miatt ez a gyermekjóléti alapellátási forma különösen alkalmas a kisgyermekek gondozására, de lehetőséget teremt nagyobb, iskoláskorú gyermekek fejlődésének segítésére is. Kistelepüléseken, ahol gyermekintézmények fenntartása nem lenne gazdaságos, illetve nagyobb településeken a gyermekintézmények mellett, azok kapacitását kiegészítve, szolgáltatásokat kínálva segítheti a gyermekek gondozását, nevelését, a szülők számára lehetőséget nyújt a munkavállalás és családi kötelezettségek összehangolására. A standard célja: A gyermekek napközbeni ellátásában a gyermekek számára szükséges a szülő távollétében olyan elérhető gondozási, nevelési körülményeket biztosítani, amelyek a gyermekek számára minden gondozási formában a fejlődésükhöz elengedhetetlenül szükséges feltételeket biztosítják. A családi napközi ellátás kulcsszereplője a gondozó.

Az alternatív napközbeni ellátás célja, lényege: az alternatív napközbeni ellátásoknak eredetileg alapvető célja volt a gyermekek intézményes ellátáson kívüli szabadidős elfoglaltságainak megszervezése. Az ellátás fő célja a hiánypótlás, olyan formák kínálata, mely a meglévő ellátórendszerben nem elérhető. A napközbeni ellátások kiegészítéseiről van szó, melyek a folyamatosan változó és sokféle igényre válaszként jönnek létre. Alapvetően a gyermekek napközbeni felügyelete biztonságos és gyermekbarát körülmények között. Lehet régi szóhasználatnál gyermekmegőrzés a szülők távollétében, elfoglaltságaik idejében, kötetlen és kötött programokkal színesített strukturálatlan vagy strukturált időtöltés. Az alternatív napközbeni ellátás lényeges ismérve a rugalmasság, a szülők és gyermekek szükségleteihez, igényeihez való nagyfokú alkalmazkodás idő, tér, létszám és tartalmi téren.

Mindhárom részterület vonatkozásában az ellátási standardok leírását fejti ki bővebben: Ezek a következők:

1. GYN-B Bölcsődei Ellátási Standardok
 - GYN-B1 Család-bölcsőde kapcsolat
 - GYN-B2 Adaptáció – beszoktatás
 - GYN-B3 Bölcsődei élet szervezése – napirend
 - GYN-B4 Nevelés – gondozás
 - GYN-B5 Óvodai átmenet segítése
 - GYN-B6 Szolgáltatások
 - GYN-B7 Élelmezés
2. A Családi Napközi Ellátási területén belül a következő standardokat írja le:
 - GYN-CS 1. standard: Alkalmasság a gondozó személyét illetően
 - GYN-CS 2. standard: Tárgyi feltételek
 - GYN-CS 3. standard: Gondozott gyermek- saját gyermek aránya, gondozott gyerekek száma, alaptevékenységen kívüli szolgáltatások
 - GYN-CS 4. standard: Állandóság és nevelési légkör biztosítása, a szocializációs készségek fejlesztése, a gyermek beszoktatása
 - GYN-CS 5. standard: Tudatos gondozói-nevelői tevékenység a különböző gondozási területeken
 - GYN-CS 6. standard: A szülőkkel való együttműködés
 - GYN-CS 7. standard: Együttműködés a gyermekjóléti rendszer részeként

Az Alternatív Napközbeni Ellátások Irányelvei című rész külön kitér a hazai és nemzetközi tapasztalatok, a legfrissebb tudományos eredmények irodalmi áttekintésére, továbbá a meglévő hazai szabályozóanyagok (normatív dokumentumok) – jogszabályi háttér részletes kifejtésére. A

lehetséges módszerek, eljárások, megoldási módok (alternatívák) fejezetben pontos képet kapunk az alternatív napközbeni ellátásban résztvevő intézmények, szolgáltatások általános jellemzőiről. Ezen belül is a szolgáltatás minőségi biztosításának elsődleges feltételeiről, valamint az alternatív napközbeni ellátások típusairól és tevékenységi formáiról. Röviden összefoglalva tehát a következőket tartalmazza:

1. A napközbeni gyermekellátások körében az alternatív napközbeni ellátások elkülönítése a komplexitás alapján lehetséges. A **fő napközbeni ellátások** mindegyikére jellemző, hogy komplex szolgáltatáscsomagot kínálnak az igénybevevőknek, mind az ellátás időtartamát, mind teljességét tekintve. Az **alternatív napközbeni ellátások** fő jellemzője ezzel szemben, hogy döntő többségükben nem kívánnak komplex szolgáltatásokat nyújtani, csupán kivételes esetekben, a többi esetben időben és szolgáltatáscsomagban, célcsoportban is korlátozott a kínálatuk. A fő napközbeni ellátások:

- ✓ Bölcsőde
- ✓ Családi Napközi
- ✓ Házi Gyermekfelügyelet
- ✓ Óvoda
- ✓ Kollégium, hetes intézmény (?)

Célcsoportok

Gyermekvédelmi törvény szerint 0-18 éves korig

- problémákkal küzdő, hátrányos helyzetű, csellengő v. veszélyeztetett 10 éven felüliek
- szociálisan terhelt lakóterületen élők
- magas kockázati életviszonyok között, intézményes kapcsolatok nélkül élő, bajba keveredett fiatalok
- lakótelepen élő, halmozottan hátrányos helyzetű családok jó képességű, 1-6. osztályos gyerekei
- születéstől -10 éves
- hátrányos helyzetű, tanulási, magatartási, kapcsolatteremtési és beilleszkedési nehézségekkel küzdő óvodás, általános iskolás gyerekek
- lakótelepen élő 0-14 éves gyerekek
- magatartási problémákkal küszködő, deviáns életvitelű, antiszociális személyiségfejlődés irányában veszélyeztetett, védelembe vett vagy pártfogói felügyelet alatt álló 12-18 éves gyerekek
- lakótelepen élő 0,5-14 éves gyerekek
- Az alternatív ellátások többségében kiemelt célcsoportot jelentenek a speciális szükségletű gyermekek és a számukra szervezett különleges – felzárkóztató, fejlesztő, közösségépítő stb. – programok.

Általános jellemzőként megfogalmazható, hogy az esetek döntő többségében játéktevékenységeket kínálnak a szolgálatok és intézmények. Általában beltéri programokról van szó, melyet kiegészíthet a kültéri helyszín, de emellett kisebb számban megtalálhatók a kifejezetten kültéri helyszínre tervezett és szervezett állandó, rendszeres vagy eseti programok is. Általános jellemző, hogy a gyermekek szabadidejére koncentrálnak az ellátások, azaz óvoda, iskola utáni programok, illetve az egész kicsiknek, akik még nem járnak intézménybe. Általában egy-egy kiválasztott korosztály a célcsoport, inkább kivételnek tekinthető, ha több célcsoport számára is van kínálat egy intézményben.

A leggyakrabban előforduló formák:

- gyermekmegőrzés, gyermekfelügyelet, baba-mama program, családi program
- Hétköznapi, az iskolán túli szabadidőben sport és játék foglalkozások, korrepetálás, kézműves foglalkozás, @-pont, személyiségfejlesztő és közösségépítő foglalkozás.

- Az egész tanévben a hét öt napján, az iskolai tanításon túl napi 4-5 órás nyitva tartással tanulásirányítás – ismeretszerzés és szabadidő-irányítás és szervezés, valamint családsegítés, szociális támogatás.
- Családi játszóház, játékmódszertani tanácsadás, terápia, fejlesztő foglalkozások, játékkölcsönzés, klubfoglalkozások, gyermekfoglalkoztatás, rendezvények.
- Elérési programok, szolgáltatások: szabadidős és csoportfoglalkozások, prevenciós programok, problémamegoldó foglalkozás.
- Kinti és benti játékeszközök használata a nyitva tartás teljes idejében, tematikus és spontán foglalkozások, korrepetálás, klubfoglalkozások.
- Hétköznapi 8-14 óráig felügyelet és gondozás, korrepetálás, személyiség és közösség fejlesztés, egyéni konzultáció, mentálhigiénés segítségnyújtás, tanácsadás.
- szakkörök, művészeti szakkörök
- Kézműves foglalkozások
- kirándulások, színházlátogatások
- táborok, erdei iskolák, osztálykirándulások
- sportkörök, sportklubok, sportprogramok

Alternatív napközbeni ellátások típusai:

JH: Játszóház/gyermekfoglalkoztató

JT: Interaktív játszótér

ICSJ: Integratív családi játéktár

GYV: Gyermekvigyázó (-megőrző, -felügyelet)

GYP: Gyermekprogram

K: Klub, szakkör

T: Tanoda

N: Napközi

TÁ: Tábor/gyermekhotel

A: Alacsony küszöbű elérés

Az egyes típusokban alkalmazott/alkalmazható tevékenységi formák:

- Információs szolgáltatás
- Gyermekfelügyelet
- Eszközkölcsönzés
- Gondozás
- Nevelés
 - Tanácsadás, konzultáció
 - Fejlesztő foglalkozások
 - Képességfejlesztő
 - Részképesség-fejlesztő
 - Kreatív foglalkozások, pl. Kézműves
 - Személyiségfejlesztő
 - Terápiák
 - Pedagógiai
 - Pszichológiai
 - Szociális
 - Egyéni, csoportos
 - Személyiségfejlesztő és közösségépítő csoportos foglalkozások
- Oktatás
 - Tanulássegítés
 - Különóra

- Nyelvoktatás
- Speciális oktatás
- Felzárkóztatás, korrepetálás
- Tehetséggondozás
- Klubfoglalkozások, szakkörök
- Tanfolyam, képzés
- Szociális szolgáltatások
- Rendezvények
 - kulturális programok
 - szabadidős programok, foglalkozások
 - Sportprogramok, rendezvények
 - Játékfoglalkozások
- Étkeztetés
- Családnak/felnőtteknek nyújtott szolgáltatások
 - Családsegítés
 - Információnyújtás
 - Tanácsadás
 - Terápiák
 - Szabadidős és kulturális programok, rendezvények
 - Oktatási programok
 - Szakmai és módszertani programok és képzések

Ezt követően az Alternatív Napközbeni Ellátások területén belül az alábbi standardokat fejti ki:

- GYN-A 1. standard: Tájékoztatás, kapcsolattartás
- GYN-A 2. standard: Biztonság
- GYN-A 3. standard: Gondozás-nevelés-oktatás
- GYN-A 4. standard: Étkeztetés
- GYN-A 5. standard: Dokumentáció
- GYN-A 6. standard: Személyi feltételek
- GYN-A 7. standard: Tárgyi feltételek

Az alternatív napközbeni ellátások rész 6. és 7. ponja az irányelv alkalmazására vonatkozó javaslatokat, illetve az irányelv alkalmazásának személyi és tárgyi feltételeit is tartalmazza.

CSGY – Családok, Gyermekek Segítése²³

Készítették: Jászberényi Ágnes, Keller Ágnes, Papp Anikó, Dr. Sziszik Erika

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 62 oldalas irányelv 4 részből áll. Ezek a következők:

1. az esetkezelés,
2. az esetkezeléshez kapcsolódó munkaformák,
3. az esetkezelést segítő szakmai munkaformák,
4. és a speciális tevékenységek.

²³ Jászberényi Ágnes, Keller Ágnes, Papp Anikó, Dr. Sziszik Erika: Családok, Gyermekek Segítése, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

Az esetkezeléshez kapcsolódóan bővebben ír a kapcsolatfelvételtől, az eseti segítségnyújtásról, a családlátogatásról, a problémafeltárásról, a szerződéskötésről, a problémamegoldó folyamatról, az értékelésről, a lezárásról, és az utógondozásról.

Az esetkezeléshez kapcsolódó munkaformák részben részletesen ír az információnyújtásról, továbbírányításról, az adománykezelésről, és az ügyintézés segítéséről. A harmadik rész tartalmazza az esetmegbeszélés, esetátadás, és a jelzőrendszer működtetésének folyamatait. A 4. részterület pedig a mediáció és a konfliktuskezelés módszerét tárja fel. Mind a négy részterület tartalmazza a folyamat/művelet definícióját, a folyamat/művelet célját, az indikációt, a kontraindikációt, a személyi és tárgyi feltételeket, felelősségi köröket, valamint a folyamat/művelet elvégzésének részletes leírását.

GYAE – Gyermek Átmeneti Gondozása²⁴

Készítették: Fajcsiné Sándor Andrea, Mihály Blanka, Sidlovics Ferenc

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 16 oldalas dokumentum tartalmazza az átmeneti gondozás célját, célcsoportját, az ellátás kezdetét, a bekerülés módjait, a gondozás folyamatát, az ellátás megszűnését illetve megszüntetését, valamint a kigondozást, és utókövetést.

Az átmeneti gondozás célja, hogy a válsághelyzetben lévő családok minimális intervencióval meghatározott időn belül rendezni tudják helyzetüket, és a család működőképes maradjon, azaz megszűnjenek azok a tényezők, melyek a gyermek családon belül történő nevelését veszélyeztetik. Fontos, hogy a probléma a gyermekvédelmi alapellátások eszközeivel és meglévő elemeivel megoldható legyen és elhelyezésére, csak akkor kerüljön sor, ha más eszközökkel a gyermek további családon belüli nevelése nem biztosítható. A gondozást szükségessé tevő élethelyzet adódhat lakhatási, életvezetési, egészségügyi problémákból ill. családon belüli konfliktusból.

Az átmeneti gondozás célcsoportja:

- átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül maradó, vagy ellátásukban veszélyeztetett gyermekek
- otthontalanná vált családok, akiknek elhelyezés hiányában lakhatásuk nem biztosított
- válsághelyzetben lévő várandós nők
- bántalmazott nők
- védelmet kereső szülők és gyermekeik
- azok a családok, akiknél a preventív jellegű ellátás segítségével elkerülhető a későbbi veszélyeztető helyzet kialakulása.

Az átmeneti gondozás speciális célcsoportja:

- a bántalmazott, egyedülálló nők
- bántalmazott szülő és gyermeke.

Egy-egy intézmény konkrét célcsoportja mindig az adott településen vagy a régióban élők köréből kerül ki, kivéve, ha családon belüli erőszak miatt a család lakóhely változtatása indokolt. Ez a fejezet tartalmazza még az intézmény, az ellátottak és a munkatársak jogait és kötelezettségeit, illetve a jogszabály értelmében az ellátás igénybevételének néhány indokát.

Ezt követően a bekerülés folyamatát írja le, mely a kapcsolatfelvétellel kezdődik, mely magában foglalja az első beszélgetést – elvárásokat, tájékoztatást, majd ezt követően a bekerülés feltételeiről ír. A bekerülés maga csak egy döntés eredménye, mely lehetővé teszi, hogy a kliens a gondozást

²⁴ Fajcsiné Sándor Andrea, Mihály Blanka, Sidlovics Ferenc: Gyermek Átmeneti Gondozása, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

igénybe vegye. Már a bekerülés pillanatában biztosítani kell az ellátottnak a számára szükséges teljes természetbeni ellátást. A továbbiakban a teljes körű ellátás tartalmát az adott család körülményei, szükségletei határozzák meg. Családonként eltérő a szükséges támogatás mértéke és formája.

A következő 3. fejezetben részletesen kifejti a gondozás folyamatát, melynek kezdeti szakasza a hiányzó ismeretek begyűjtésének, a gyermek és családja kapcsolatainak és erőforrásainak feltérképezésével telik. A bekerülést követően szerződéskötésre kerül sor, melyet rögtön a gondozásba vételkor szükséges megkötöni, ez később módosítható. A szerződésnek tartalmaznia kell az intézményre és a kliensre vonatkozó adatokon túl a szolgáltatásnak és ellátásnak kifejezetten az adott kliensre szabott meghatározását. Ezáltal egyénre szabottan készül el a szerződés, amely minden esetben magába foglalja a gyermekek átmeneti gondozásában a gyermek ellátását, gondozását érintő összes információt, valamint a megállapodás felbontásának okait, feltételeit, az intézményben mindenki által igénybe vehető tárgyi feltételeket és szolgáltatásokat is. Ez a rész külön kitér a gondozás tervezésére, tartalmára és az együttműködésekre is. Az együttműködés szó többes számbeli használatát az indokolja, hogy nemcsak a kliens és gondozója közötti együttműködés a gondozás fontos eleme, hanem az átmeneti gondozást nyújtó és a gyermeket, családot körbevevő intézményi környezet közötti együttműködés is. A hatékony gondozás nélkülözhetetlen feltétele az együttműködés.

Ennek megfelelően az együttműködésnek három szintje van:

- a kliens és az átmeneti gondozást nyújtó
- a szolgáltatást nyújtó és más intézmény szakemberei közötti (interdiszciplináris)
- az intézményen belül a munkatársak közötti.

Mindhárom együttműködési szinten fontos a folyamatos kapcsolat és az információáramlás.

Az utolsó két fejezet az ellátás megszűnését illetve megszüntetését, valamint a kigondozást, és utókövetést tartalmazza. Az ellátás az alábbi okok miatt szűnhet meg:

- amennyiben a gondozásba vételt szükségessé tevő okok nem állnak fent, illetve a gondozási idő lejárt.
- együttműködés hiányában, vagy a szabályok és megállapodások be nem tartása miatt kerülhet sor az ellátás megszüntetésére. Amennyiben a gondozást igénybe vevő, pl. a Házirendet súlyosan megsérti, vagy a közösség normális működését magatartásával ellehetetleníti, úgy sor kerülhet a gondozás megszüntetésére, a jogszabálynak megfelelően.
- Az átmeneti gondozás megszűnik amennyiben a gyermek hatósági intézkedés következtében más ellátási formába kerül.

A visszailleszkedés, vagy kigondozás illetve az utókövetés a gyermekjóléti szolgálat munkatársának aktív bevonásával valósul meg, hiszen az utógondozás során újra az ő szerepe kap hangsúlyt a család életében és ő az, akinek segítségével az átmeneti gondozás során elért eredmények tartóssá válhatnak. A visszailleszkedés egy előre megtervezett folyamat, amire a család fokozatosan készül.

GYA – Gyermekjóléti Szolgáltatás²⁵

Készítették: Dr. Révész Magda, Borbás László, Buzsáki Tünde, Gál Antal

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 30 oldalas irányelv a gyermekjóléti szolgáltatás működésének feltételeiről és a benne dolgozók feladatairól szól. Az irányelv két részre tagolódik. Az első rész általánosságban írja le

²⁵ Dr. Révész Magda, Borbás László, Buzsáki Tünde, Gál Antal: Gyermekjóléti Szolgáltatás, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

a gyermekjóléti szolgáltatás tartalmát és célcsoportját, valamint a település önkormányzatának, szakmai szervezeteinek nyújtott szolgáltatásairól, illetve a velük való együttműködésről. A dokumentum második része foglalja magába a gyermekjóléti eseti munka (egyéni esetkezelés), valamint a gyermekjóléti szociális segítő munka egyes elemeit és folyamatait. A gyermekjóléti eseti munka három részre tagolódik:

1. **Gondozást nem igénylő alapszolgáltatások:** *Információnyújtás, Tájékoztatás, Ügyintézési segítség, Tanácsadás, Egyszeri segítő beszélgetés, Egyéb szolgáltatás nyújtása, amely megvalósulhat telefonhasználat, fénymásolási lehetőség, Internet használat biztosítása, természetbeni juttatás stb. formájában (nélkülözhetetlen ügyeik intézése során).*
2. **Gondozást nem igénylő, szociális munkás által nyújtható speciális szakmai szolgáltatások:** *Kapcsolattartási ügyelet, Kórházi szociális munka, Utcai és lakótelepi szociális munka, Készenléti szolgálat*
3. **Gondozást nem igénylő, speciális végzettségű szakember által nyújtott szakmai szolgáltatások:** *Mediáció (közvetítés), Családterápia, Családi konzultáció, Kapcsolatügyelet:*

A gyermekjóléti szociális segítő munka az alábbi fontos elemeket tartalmazza:

1. **Önkéntes együttműködésen alapuló gyermekjóléti szociális segítő munka. Ennek két oldala van:**
 - a) *Önkéntes együttműködésen alapuló gyermekjóléti szociális segítő munka belülről motivált gyerekekkel, családdal*
 - b) *Önkéntes együttműködésen alapuló gyermekjóléti szociális segítő munka kívülről motivált gyerekekkel, családdal*
2. **Gyermekjóléti szociális segítő munka kötelezett együttműködés esetén. Ez a következő folyamatokból tevődik össze:**
 - a) *Védelembe vétel:* A védelembe vétel során a hatóság a gyermeket (és szülőjét) folyamatos hatósági kontroll alá helyezi, egyúttal segítő szakembert rendel ki a fennálló veszélyeztető probléma megoldása érdekében. Védelembe vehető a gyermek a szabálysértési hatóság, a nyomozóhatóság illetve a rendőrség, ügyészség és a bíróság jelzése alapján, jogszabályban meghatározott esetekben. A védelembe vételt többnyire a gyermekjóléti szolgálat jegyzőnek benyújtott írásbeli javaslata alapján induló eljárás.
 - b) *Egyéni gondozási-nevelési terv:* A kirendelt családgondozónak a védelembe vétel jogerőre emelkedésétől számított 15 napon belül, a gyermekvédelmi nyilvántartás megfelelő adatlapjának alkalmazásával egyéni gondozási-nevelési tervet kell készítenie. A terv elkészítésébe be kell vonnia a gyermeket, a szülőt, más érintett személyeket és szükség esetén egyéb szakembereket. A szülő és a gyermek által megismert és aláírt tervet a családgondozó tájékoztatásként megküldi a jegyzőnek (nem kell jóváhagyni), továbbá egy másolati példányát a családnak. Fontos, hogy a tervben feladattal megbízott minden érintett írásban megkapja a tervből rá vonatkozó információkat.
 - c) *Családgondozó feladata:* A védelembevétel keretében folytatott családgondozás megegyezik önkéntes együttműködésen alapuló gyermekjóléti szociális segítő munkáival. A családgondozó a védelembe vétel időtartama alatt köteles a jegyzőt tájékoztatni (szükség szerint, illetve a felülvizsgálat keretében) a gyermek veszélyeztetettségére vonatkozó körülmények alakulásáról.
 - d) *Felülvizsgálat:* A védelembevétel hatékonyságát és indokoltságát a jegyző legalább évente egy alkalommal (kérelemre bármikor) felülvizsgálja, és eljárás keretében dönt a védelembe vétel fenntartásáról, megszüntetéséről, vagy a gyermekvédelmi gondoskodás más módjának alkalmazásáról. A családgondozó a felülvizsgálat során írásban tájékoztatja a jegyzőt a védelembe vétel körében végzett családgondozói tevékenységéről, és megindokolt javaslatot tesz a védelembe vétel fenntartására vagy

megszüntetésére, továbbá szükség esetén a jegyző vagy a gyámhivatal által teendő intézkedésekre.

- e) **Megszűnés:** A védelemben vétel jogszabályban meghatározott esetekben szűnik meg, vagy kell megszüntetni. Ha a megszüntetés oka az, hogy a gyermek családban történő nevelkedése védelemben vétel nélkül is biztosítható.
- f) **Utógondozás:** Az utógondozás célja, hogy az átmeneti vagy tartós nevelés megszűnése után elősegítse a gyermek, illetve a fiatal felnőtt családi környezetébe való visszailleszkedését, önálló életének megkezdését. A gyermek utógondozását a gyermek lakóhelye szerinti gyermekjóléti szolgálat, a fiatal felnőtt utógondozását a szakellátás családgondozója látja el. Az utógondozást végző szakembert a Gyámhivatal határozatban rendeli ki. A gyermekjóléti szociális segítő szakember a családjába visszahelyezett gyermek utógondozását a gyámhivatal határozata alapján látja el. A gyermekjóléti szociális segítő szakember feladata a gyermek családjába történő visszailleszkedésének, lakókörnyezetébe történő beilleszkedésének, tanulmányai folytatásának segítése. A kirendelt családgondozó az utógondozás eredményéről félévente, illetve az utógondozás megszűnésekor köteles tájékoztatást adni a gyámhivatalnak.

A gyermekjóléti szolgálat feladatkörébe az alábbi tevékenységek tartoznak:

1. különböző szolgáltatások közvetítése (pl. átmeneti gondozás, napközbeni ellátások, nevelési tanácsadó). Ezen feladatkörön belül az alábbiak a legfontosabbak:
 - a) preventív jelleggel a családtervezési, pszichológiai, nevelési, egészségügyi, mentálhigiénés és a káros szenvedélyek megelőzését célzó tanácsadás;
 - b) a településen elérhető szabadidős programok;
 - c) a gyermek jogainak érvényesítéséhez és védelméhez kapcsolódó szolgáltatások;
 - d) családi konfliktusok esetén az érintett családtagok közötti közvetítést biztosító, illetve más konfliktuskezelő, családterápiás módszert alkalmazó szolgáltatás;
 - e) ha a veszélyeztetettségét a gyermek, illetve hozzátartozójának egészségi állapota vagy fogyatékossága okozza, a megfelelő egészségügyi vagy gyógypedagógiai ellátás;
 - f) a gyermek veszélyeztetettségét valamely más gyermekjóléti (nappali ellátások, átmeneti gondozás), szociális (pl. családsegítés), egészségügyi vagy egyéb (pl. nevelési tanácsadás) ellátás biztosításával előreláthatólag megszüntethető, illetőleg mérsékelhető, akkor az adott ellátás; igénybevételeinek kezdeményezése, és a hozzájutás elősegítése.
2. Javaslattevél gyermekvédelmi intézkedésre: a gyermekjóléti szolgálat a Gyvt. által szabályozott gyermekvédelmi gondoskodás körébe tartozó hatósági intézkedések közül a gyermekvédelemben vételére, ideiglenes hatályú elhelyezésére vagy nevelésbe vételére tehet javaslatot. A jegyzőnél a gyermekvédelemben vételét, illetve ideiglenes hatályú elhelyezését, a városi gyámhivatalnál a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését vagy nevelésbe vételét kezdeményezheti. A gyámhivatal felé tett javaslatról egyidejűleg tájékoztatni kell a jegyzőt is. Az írásbeli javaslattevét lehetőség szerint a gyermekjóléti szolgálat által e célból összehívott esetkonferencia előzze meg. A lefolytatott esetkonferencia megállapításai minden esetben épüljenek be a javaslattevélbe.
3. Felkérésre nyújtott szolgáltatások: környezettanulmány elkészítése, örökbefogadáshoz véleménykészítés, magántanulóság véleményezése, hatósági visszajelzések, valamint egyéb szervezetek (pl. bíróság, rendőrség) felkérésére szakmai vélemény elkészítése.

4. Szakmai szervezési feladatok: Jelzőrendszer szervezése és működtetése, jelzőrendszer tagjainak megkeresése, ösztönzi a jelzőrendszer tagjait az együttműködésre, mindezt szakmaközi megbeszélésekkel és gyermekjóléti tanácskozásokkal éri el, továbbá fogadja a jelzéseket.
5. helyettes szülői hálózat megszervezése: a gyermekjóléti szolgálat közreműködik a helyettes szülőnek jelentkező személyek felkutatásában, illetve tájékoztatásában a helyettes szülőként ellátandó feladatokról, a helyettes szülői jogviszonyról. Az átmeneti ellátás gondozási folyamata során a gyermekjóléti szolgálat családgondozója, és a helyettes szülői tanácsadó szorosan együttműködik a család, gyermek helyzetének megnyugtató rendezése érdekében. A szolgáltatás a szakmai team összehangolt munkájára épít. A team tagjai a helyettes szülők, a hsz. tanácsadó, a családgondozó és a szülő.

RÁSZ – Rászorultak elérése²⁶

Készítették: Kardos Anna, Komka Norbert, Lőrincz Norbert, Szomor Éva

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 16 oldalas irányelv 4 nagy fejezetre épül. Az első fejezet a bevezetés, amely a rászorultság fogalmát írja le: A rászorultság fogalma, a rászoruló körének meghatározása, a közösség által elismert szükséglet-minimumokhoz kapcsolódó változó értékválasztások eredménye, ennek következtében dinamikusan változik. A 2. fejezet tartalmazza egyrészt

- 1) az irányelv célját, koncepcióját: Az irányelv célja, hogy a rászoruló személyek számára legyenek elérhetők és igénybe vehetők a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások. Az irányelvhez kapcsolódó általános etikai elv: a szociális ellátásnak olyan módon kell a megfelelő színvonalú szükséglet-kielégítést biztosítania, hogy közben az ellátást igénybevevő személy függetlensége csak minimálisan korlátozódjon. Másrészt
- 2) az irányelvhez kapcsolódó speciális fogalmakat, melyek a következők:
 - a. Szolgáltatási felületek: Mindazon szervezett segítő szolgáltatások, amelyeket a rászoruló személyek vagy családok részére intézményesített keretek között biztosítanak, s melyekkel a rászorulók közvetlen módon kapcsolatba kerülhetnek.
 - b. Ügyfélirányítás: Az egyes szolgáltatások közötti, szervezett, intézményesített információs mechanizmus, melynek révén a rászorulót a szolgáltató szervezetek, saját szolgáltatási kompetenciájukon túlnyúló problémák fennállása esetén, másik, a probléma szempontjából adekvát szolgáltatást nyújtó szervezethez irányítják. Harmadrészt
- 3) az irányelv kapcsolatát a többi normatív szabállyal.

A 3. fejezet az irányelvhez kapcsolódó feladatokat, elveket és intézkedéseket tartalmazza. Ezen belül az alábbiakat részletezi:

- a. Szociális információs bázis kialakítása:
 - Feladat: A rászorulók elérését lehetővé tevő helyi szintű, szociális információs bázis kialakítása.
 - A feladathoz kapcsolódó elv: A rászorulók számára biztosított szociális szolgáltatások tervezéshez, megszervezéséhez elengedhetetlen a helyi szükségletek felmérése, megismerése.

²⁶ Kardos Anna, Komka Norbert, Lőrincz Norbert, Szomor Éva: Rászorultak elérése, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

- A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A szociális szükségletek, problémák, rászoruló csoportok megismerése, feltérképezése információ- és adatgyűjtési, rendezési technikák alkalmazásával.
- b. Szolgáltatási rendszerek szervezése:
 - Feladat: Hatékony, a rászorulókat a lehető legszélesebb körben elérő szociális és gyermekjóléti szolgáltatások kialakítása.
 - A feladathoz kapcsolódó elv: A szubszidiaritás elve alapján a rászorulókkal való elérését a hozzájuk legközelebb eső szolgáltatási szinten, vagyis helyben kell biztosítani, megszervezni.
 - A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A rászorulóknak minél hatékonyabb elérést biztosító, komplex szolgáltatási rendszerek kialakítása.
- c. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása:
 - Feladat: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokhoz való hozzáférés a minden rászoruló számára biztosított legyen.
 - A feladathoz kapcsolódó elv: A szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén minden rászoruló ember számára azonos esélyt kell biztosítani.
 - A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokkal kapcsolatos információközlő rendszer kialakítása.
- d. A rászorulóknak igényeinek figyelembe vétele:
 - Feladat: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatások a rászorulóknak igénybevételei igényeikhez igazodó módon legyenek kialakítva.
 - A feladathoz kapcsolódó elv: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén minden rászoruló ember számára azonos esélyt kell biztosítani
 - A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatások időbeli és térbeli elérésének biztosítása, speciális rászoruló csoportok igényeinek figyelembe vételével.
- e. Komplex szolgáltatás-elérési felületek kialakítása:
 - Feladat: A rászorulóknak biztosított helyi szolgáltatások fogadó felületei alkalmasak legyenek a komplex problémák kezelésére.
 - A feladathoz kapcsolódó elv: A rászorulóknak komplex problémáikhoz igazodva a helyi szolgáltatásokat komplex szolgáltatási struktúrába szükséges szervezni.
 - A feladathoz kapcsolódó intézkedés: Komplex szolgáltatás-elérési rendszer kialakítása ügyfélirányítás alkalmazásával.
- f. Speciális szolgáltatási igényű csoportok elérése:
 - Feladat: A speciális igényű rászoruló csoportok elérése, részükre szolgáltatások közvetítése.
 - A feladathoz kapcsolódó elv: Egyes rászoruló csoportokat csak saját környezetükben, speciális szükségleteik figyelembe vétele mellett speciális szakmai módszerek alkalmazásával lehet szolgáltatásba vonni
 - A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A speciális szükségletekkel és sajátosságokkal rendelkező célcsoportok részére specifikus szolgáltatási felületek kialakítása.
- g. Veszélyeztetett gyermekek elérése:
 - Feladat: a kisgyermek optimális fejlődési ütemének elősegítése, személyi és tárgyi környezet biztosítása.
 - A feladathoz kapcsolódó elv: A korai életkorban a környezet /egészség, érzelem/ hatására bekövetkezett fejlődési lemaradások a megfelelő személyi feltétel biztosításával megállítható, sok esetben visszafordítható.
 - A feladathoz kapcsolódó intézkedés: Családi nevelés segítése, az optimális fejlődéshez szükséges hiányosságok pótlása, kiegészítése; szülők támogatása, szerepük erősítése; szakmai szervezetek partneri együttműködése.

A 4. fejezet tartalmazza az irányelvhez kapcsolódó indikátorok bemutatását. Az indikátorok azok a jelzőszámok, értékek, amelyek az irányelv teljesülésének mértékéről adnak információt. Az indikátorok tekintetében megkülönböztethetünk „kemény” és „puha” mutatókat. A szociális és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézményeknek évente az irányelv teljesülésének vizsgálatát célzó, indikátorokra épülő adatgyűjtést és összehasonlító elemzést szükséges végeznie az általa biztosított szolgáltatások vonatkozásában.

LAK – Lakhatás Minőségfejlesztése²⁷

Készítették: Dr. Bartholy Judit, Kelemen Mária, Popovics Edit

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 16 oldalas irányelv bevezetője tartalmazza a standard célját, alkalmazási területeit, illetve az alábbi fogalmakat definiálja:

- a) **Biztonság:** A biztonság több oldalról közelíthető meg. A tartós lakhatást igénybevevők biztonsága szemszögéből jelenti, hogy hosszútávon számíthat az adott lakhatási formára, hogy képes finanszírozni, pénzügyi biztonságban élhet, hogy beleegyezése nélkül nem lehet áthelyezni. Jelenti továbbá a fizikai biztonságot, hogy tartalmas életvitelének feltételei adottak.
- b) **Diszkrimináció:** A lakhatás igénybevétele nem lehet privilégium. A célcsoport minden tagját esélyegyenlőség illeti meg nemre, etnikai hovatartozásra, életkorra, vallási vagy politikai hovatartozásra, illetve szexuális irányultságra való tekintet nélkül.
- c) **Létebizonytalanság:** A lakhatás biztonsága bármely szempontból veszélyeztetett.
- d) **Integratív együttlakás:** A lakóközösséget heterogenitás jellemzi életkor, képességek, önállóság, egészségi-, illetve mentális állapot /fogyatékosok esetében a sérülés típusa és súlyosságának foka/ tekintetében.
- e) **Integrált lakóotthon:** A település lakóövezetébe épített, a szomszédok felé nyitott ház. A benne lakók a város/település egyenrangú polgárai, akik ugyanúgy résztvesznek a város/település életében, mint bárki más. Igénybe veszik a városban/településen működő szolgáltatásokat, de maguk is képesek segítségnyújtásra. (Nemcsak elfogadni képesek a segítséget.)
- f) **Lakás:** A lakás otthont, védettséget, biztonságot, intim szférát jelent, lehetőséget a visszavonulásra, a bensőséges élet megővésére, alkalmas helyet, ahol az ember önmaga lehet, nem kell szerepet játszania.
- g) **Lakóközösség:** Együttlakók koordinált csoportja, akik közösen megalkotott és elfogadott szabályrendszer szerint élnek. A lakóközösség tagja interakciók sorozatán keresztül vesz részt a közösség életében, ahhoz tartozónak érzi magát.
- h) **Önálló életvitel:** Az önálló életvitelt folytató lakók életük irányítását és mindennapi életük tennivalóit saját döntéseik alapján önrendelkező módon valósítják meg.
- i) **(Re)integráció nehezítettsége:** Különböző társadalmi, gazdasági, és egyéb okok (megélhetési nehézségek, iskolázatlanság, kompetencia hiányok, munkaerő-piaci megfelelés elégtelensége, előítéletek, lakhatási gondok, intoleráns társadalmi környezet) miatt nehéz vagy lehetetlen visszakerülni a társadalomba.

Az irányelv az 5. fejezetben az alábbi standardokat írja le:

²⁷ Dr. Bartholy Judit, Kelemen Mária, Popovics Edit: Lakhatás Minőségfejlesztése, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

- 1) Lak 1. standard: tárgyi és személyi feltételek
- 2) Lak 2. standard: a lakhatási lehetőség településbe ágyazott elhelyezése
- 3) Lak 3. standard: a lakhatási forma megválasztása a szükségletek alapján
- 4) Lak 4. standard: a lakás mérete, elrendezése, berendezése a lakók igényeihez igazodik
- 5) Lak 5. standard: az elhelyezés az egyéni és a speciális igények figyelembevételével történik
- 6) Lak 6. standard: normalizált életritmus és életkörülmények
- 7) Lak 7. standard: a lakók érdekeinek minden szempontból megfelelő házirend
- 8) Lak 8. standard: biztonságos életfeltételek
- 9) Lak 9. standard: párkapcsolat a lakhatást felnőtt személyeknek nyújtó szociális intézményekben
- 10) Lak 10. standard: szakmai megújulásra, önképzésre kész elkötelezett személy
- 11) Lak 11. standard: a lakhatási szolgáltatások minőségének költségkímélő javítása
- 12) Lak 12. standard: rehabilitációs intézetekre és lakóotthonokra vonatkozó speciális standard

MIN – Minőségfejlesztés standardjai a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokban²⁸

Készítették: Hegyesi Gábor, Komár Mária, Pál Tibor, Póti Viktória

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 25 oldalas anyag az eddig elkészült irányelvekhez hasonló struktúra szerint épül fel. A bevezető tartalmazza a standard célját, koncepcióját, kapcsolatát a többi normatív szabályozóval (FHE, TKE, DOE, TFE). Ezt követően a dokumentumban a rendelkező hivatkozások, illetve a fogalommagyarázat következik. Majd a lenti standardok leírása, magyarázata, valamint a felülvizsgálati szempontok következnek:

MIN 1. standard: Jogszabályi megfelelés. A szervezet megfelel a jogszabályokban rögzített előírásoknak.

MIN 1.1. standard: Működési engedély. A szervezet rendelkezik érvényes működési engedéllyel.

MIN 1.2. standard: Szabályzatok. A szervezet rendelkezik a jogszabályokban meghatározott szabályzatokkal.

MIN 2. standard: Helyzetfelmérés, önértékelés. A szervezet helyzetfelmérést/önértéklést készít.

MIN 2.1. standard: A szervezet belső feltételrendszere. Az intézmény rendelkezik a minőségügyi rendszerének működéséhez szükséges feltételekkel, erőforrásokkal.

MIN 2.2. standard: A szervezet szolgáltatásainak leírása. Az intézmény, szolgáltatásait tervezetten, szabályozott körülmények között, a dokumentációkban meghatározottak szerint végzi.

MIN 2.3. standard: A szervezet szolgáltatásaihoz való hozzájutás szabályai. A szervezet rendelkezik olyan – a minőségirányítási rendszerében kidolgozott - dokumentációval, amelyben meghatározta a szolgáltatásaihoz való hozzájutás szabályait is.

MIN 3. standard: A minőségcélok megvalósítása. A szervezet minden munkatársa felelős a minőségcélok megvalósításáért.

MIN 3.1. standard: Minőségügyi oktatás. A szervezet minden munkatársa részt vesz a részükre szervezett minőségügyi oktatáson.

MIN 3.2. standard: A minőségmenedzsment rendszer alapelvei és a minőségfejlesztési programok. A munkatársak ismerik és alkalmazzák a minőségmenedzsment-rendszer alapelveit és a minőségfejlesztési programokat.

²⁸ Hegyesi Gábor, Komár Mária, Pál Tibor, Póti Viktória: Minőségfejlesztés standardjai a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokban, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

MIN 3.3. standard: A munkatársak aktív részvétele. A munkatársak munkájukkal hozzájárulnak a szakmai tevékenység tervezéséhez, végrehajtásához, monitorozásához és értékeléséhez.

MIN 3.4. standard: A munkatársak oktatási rendszere. A munkatársak minőségfejlesztésre vonatkozó oktatása szervezett.

MIN 4. standard: A szervezeti szolgáltatások indikátorai. A szervezet, szolgáltatása minőségének igazolásához – méréséhez, értékeléséhez - indikátorokat határoz meg.

MIN 4.1. standard: A szervezet szolgáltatásainak indikátorai. A szervezet három fajta indikátort határoz meg, amelyek a strukturális, szolgáltatási és eredmény standardok megvalósulásának mértékét mérik.

MIN 4.2. standard: A szervezet indikátorainak dokumentációja. A szervezet, a minőségügyi rendszerében rögzített indikátorait dokumentálja.

IN 5. standard: A minőségügyi dokumentumok hozzáférhetősége.

MIN 6. standard: Minőségügyi eljárások végrehajtásának értékelése. Minden szervezetben szükséges az előzetesen jóváhagyott minőségügyi eljárás végrehajtását (pl. ütemezését, irányultságát, megvalósulását és költséghatékonyságát) meghatározott időközönként és módokon ellenőrizni.

MIN 7. standard: Minőségfejlesztési rendszer megléte. A szervezetek tudatos minőségmenedzsmentjük keretében rendelkeznek dokumentált, ismert és ellenőrzött minőségfejlesztési rendszerrel.

MIN 7.1. standard: A szervezet minőségpolitikája, minőségcéljai. A szervezet rendelkezik írott és jóváhagyott minőségpolitikával és minőségcélokkal.

MIN 7.2. standard: A szervezet minőségirányítási és minőségfejlesztési programja. A szervezet vezetői folyamatosan részt vesznek a minőségirányítási és minőségfejlesztési program tervezésében, végrehajtásában, értékelésében.

MIN 7.3. standard: A vezetők felelőssége. A vezetők felelőssége dokumentáltan szabályozott.

DOE - Dolgozói/munkatársi elégedettség²⁹

Készítették: Dezső József, Fehérvári Edit, Furák Róbert, Paulai Tibor

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 11 oldalas irányelv bevezetője a standard célját, alapfeltételeit és eredményét, valamint alkalmazási területeit tartalmazza.

- a) Cél: a standard elsődleges célja, hogy az intézmény objektív képet kapjon az ott dolgozók helyzetéről, elégedettségükről.
- b) Alapfeltétel: a standard bevezetésének alapfeltétele, hogy a személyes gondoskodást nyújtó ellátásban dolgozók érdekképviselői szerve, az ellátottak érdekképviselői szerve és az intézmény vezetése elfogadja a vizsgálati módszert és annak eredményét. A feltárt hiányosságokra adott válaszokat közösen fogalmazzák meg és fogadják el.
- c) Eredmény: a dolgozói elégedettséggel a kollektív munkavégzés hatékonysága növekszik, és a leterheltség optimalizálódik.
- d) Alkalmazási terület: a standard alkalmazása kiterjed a személyes gondoskodást nyújtó szak és alapellátást biztosító intézményekben dolgozó, szakmai munkát és kisegítő munkát végző szakemberek vizsgálatára, munkahelyi tapasztalatok, vélemények összegyűjtésére és értékelésére. Az intézményeknél követendő feladat a szakmai standardok alkalmazása esetén

²⁹ Dezső József, Fehérvári Edit, Furák Róbert, Paulai Tibor: Dolgozói/munkatársi elégedettség, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

a dolgozói, munkatársi elégedettség mérés, tehát csak együttesen alkalmazható a többi standarddal.

Az irányelv 6. fejezetében az alábbi standardok leírása található:

- ✓ DOE 1. standard: Dolgozói/munkatársi elégedettség
- ✓ DOE 2. standard: Vizsgálati faktorok
- ✓ DOE 3. standard: Informáltság
- ✓ DOE 4. standard: Belső kommunikáció, problémamegoldás

INF – Információs szolgáltatás³⁰

Készítették: Lőrincz Attiláné, Meleg Sándor, Pozsonyi Mónika, Szili-Darók Ildikó

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A nyolc oldalas irányelv rövid összefoglalása a következőkből áll:

A szociális intézmények esetében megkülönböztetünk klienseknek adandó, kimeneti információkat és az intézménybe áramló - bemeneti információkat.

- 1) **Az információs szolgáltatás célja:** az információs szolgáltatás igénybevétele után a kliens problémamegoldó képessége javul, mely megnyilvánulhat életminősége javulásán, illetve a szociális ellátásokhoz való hatékonyabb hozzáférésben.
- 2) **Az információs szolgáltatás célcsoportjai:** elsődlegesen a szociális ellátórendszert valóban, másodlagosan a potenciálisan igénybevevők és környezetük. Az utóbbi magába foglalja a prevenciót, így meglehetősen széles kört érint. Figyelembe véve a bemeneti információk rendszerét célcsoportnak tekinthetők a szociális ellátórendszer, a helyi, kistérségi, megyei és országos intézmények is.

Az információs szolgáltatás kialakításának az alábbi folyamatait írja le:

- Célcsoportok meghatározása (közvetett-közvetlen) problémák.
- Célcsoport kommunikációs lehetőségeinek és igényeinek felmérése.
- Az információs szolgáltatási módszerek, technikák körének és a primer (kezdő) adatbázisok és azok bővítése.
- Tárgyi és személyi feltételek megteremtése.
- Feed-back kontroll révén bővítenő és az igénybevevők körére alkalmazandó az elérhető információs adatbázisok és szolgáltatások, technikák köre.

FHE – Felhasználói/Hozzáértőzői Elégedettség³¹

Készítették: Bari József, Mezeiné Sánta Klára, Vass Péter, Vida Anikó

³⁰ Lőrincz Attiláné, Meleg Sándor, Pozsonyi Mónika, Szili-Darók Ildikó: Információs szolgáltatás, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

³¹ Bari József, Mezeiné Sánta Klára, Vass Péter, Vida Anikó: Felhasználói/Hozzáértőzői Elégedettség, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 7 oldalas irányelv első része tartalmazza a standard célját, koncepcióját, valamint alkalmazási területeit, melyeket a következőképpen írja le:

Cél: A felhasználói elégedettség mérése, melynek célja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások színvonalának és az intézmény működésének megítélése, a problémák feltárása, a szolgáltatás minőségének javítása. Ez a standard valamennyi szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás nyújtásakor, a szolgáltatás megkezdése előtt, illetve annak befejezésekor követendő eljárás követelményeit tartalmazza.

2. számú melléklet: A családsegítő szolgáltatások szakmai szabályozó dokumentumai.

A rendszerváltással új társadalmi- gazdasági folyamatok indultak el. Úgy tűnt, hogy ez a folyamat az Európai unióba való belépéssel lezáródik, de az elmúlt 1-2 év gazdasági válsága a családokat alapjaiban érintette, és ezáltal új szükségletek és szociális problémák léptek fel. Az elmúlt másfél évtized gazdasági válságai legjelentősebben az akkori középosztály és alsóbb réteget érintette. Az elszegényedés mértékét jól mutatja, hogy a jövedelmi decilis közötti távolság a 4-5-ről, 8-10 szorosára nőtt.

Az országban jelentős regionális különbségek találhatók, mind a rászorulóknak nagyságát tekintve, mind a szolgáltatások hozzáférése tekintetében. Mivel a problémák differenciálódtak, így a segítségnyújtásnak a szintjeinek is differenciálódására megújulásra volt szükség.

Az 1970-es évek végétől a 80-as évek közepéig tartó TBZ Kutatási Programzáró tanulmányban tettek először javaslatot az ún. családgondozói állomások hálózatának kialakítására. Ezek az intézmények akkortájt szervező, koordináló szerepet töltenének be a család mind rendszer között az általános szociális munka eszközeivel.

A szociális intézmény rendszer egyik legnagyobb problémájának az tekinthető, hogy egy család különböző kríziseit, különböző intézmény próbálja „megoldani” egymástól függetlenül, ezzel a családot mint rendszert figyelmen kívül hagyva és gyengítve.

Területi lefedettség tekintetében a családsegítő szolgálatok 90 %-osak. Számuk 2008-as években 693 volt, mely 2855 településre terjedt ki. Az ellátásban bevont területek száma 1998 óta folyamatosan emelkedett. Természetesen találhatók vak foltok, a fejlettebb régiók közül Győr-Moson-Sopron megyében, Vas megyében, Fejér megyében, a fejletlenebb területek közül Nógrád megyében, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében alakultak ki.

2.1. A családsegítő szolgáltatások törvényi szabályozó rendszere

- ✓ 1993. évi III. tv. A szociális igazgatásról és a szociális ellátásról
- ✓ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet: A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- ✓ Az egyes pénzbeli szociális ellátások folyósításának és elszámolásának szabályairól szóló 30/1993. (II.17.) Korm. Rendelet
- ✓ 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól
- ✓ A lakosság eladósodásának mérséklését szolgáló intézkedésekről szóló 1048/2004. (V.14.) Korm. határozat
- ✓ 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet: A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételeiről
- ✓ 1997. évi XXXI. törvény: A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- ✓ 235/1997. (XII. 17.) kormányrendelet: A gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról
- ✓ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet: A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- ✓ A Szociális Munka Etikai Kódexe
- ✓ 2005. CXXVI. törvény a családtámogatási rendszer átalakításáról
- ✓ 2005. évi CLXXIV. törvény a fiatalok életkezdési támogatásáról
- ✓ 2005. évi CXL. törvény a szülői felelősséggel és a gyermekek védelmét szolgáló intézkedésekkel kapcsolatos együttműködésről, valamint az ilyen ügyekre irányadó joghatóságról, alkalmazandó jogról, elismerésről és végrehajtásról szóló, Hágában, 1996. október 19-én kelt Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2004. évi CXI. törvény a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet Általános Konferenciája 88. ülészakán elfogadott, az anyaság védelméről szóló 183. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2004. évi LXVIII. törvény a gyermekek feletti felügyeleti jogot érintő határozatok elismeréséről és végrehajtásáról, valamint a felügyeleti viszonyok helyreállításáról szóló, 1980. május 20. napján Luxemburgban kelt európai Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2003. évi LXXX. törvény a jogi segítségnyújtásról
- ✓ 2001. évi LXXXV. törvény a büntetőeljárásban részt vevők, az igazságszolgáltatást segítők Védelmi Programjáról
- ✓ 2001. évi XXVII. törvény a gyermekmunka legrosszabb formáinak betiltásáról és felszámolására irányuló azonnali lépésekről szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1999. évi 87. ülészakán elfogadott 182. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2000. évi LXIII. törvény a föld alatti bányamunkában foglalkoztatott fiatakorúak orvosi alkalmassági vizsgálatáról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1965. évi 49. ülészakán elfogadott 124. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 2000. évi L. törvény a gyermekek és fiatakorúak nem-ipari munkára való alkalmasságát megállapító orvosi vizsgálatról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1946. évi 29. ülészakán elfogadott 78. számú Egyezmény kihirdetéséről

- ✓ 2000. évi XLIX. törvény a gyermekek és fiatalok nem-ipari munkára való alkalmasságát megállapító orvosi vizsgálatról szóló, a Nemzetközi Munkaügyi Konferencia 1946. évi 29. ülésén elfogadott 78. számú Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 1999. évi C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről
- ✓ 1999. évi LXIX. törvény a szabálysértésekről 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról
- ✓ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- ✓ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- ✓ 1996. évi I. törvény a rádiózásról és televíziózásról
- ✓ 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról
- ✓ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
- ✓ 1991. évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről
- ✓ 2009. évi CXX. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- ✓ 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról
- ✓ 1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmánya
- ✓ 1948. évi XII. törvény az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikkelyezéséről
- ✓ 1986. évi 14. törvényerejű rendelet a Gyermekek Jogellenes Külföldre Vitelének Polgári Jogi Vonatkozásairól szóló, Hágában az 1980. évi október 25. napján kelt szerződés kihirdetéséről
- ✓ 1982. évi 10. törvényerejű rendelet a nőekkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án, New Yorkban elfogadott egyezmény
- ✓ 1979. évi 13. törvényerejű rendelet a nemzetközi magánjogról
- ✓ 1979. évi 11. törvényerejű rendelet a büntetések és intézkedések végrehajtásáról
- ✓ 1958. évi 18. törvényerejű rendelet a rabszolgaságra vonatkozóan Genfben, 1926. évi szeptember hó 25. napján kelt Egyezmény módosítása tárgyában New Yorkban, 1953. évi december hó 7. napján kelt Jegyzőkönyv és Melléklete, továbbá a rabszolgaság, a rabszolga kereskedelem, valamint a rabszolgasághoz hasonló intézmények és gyakorlatok eltörlése tárgyában Genfben, 1956. évi szeptember hó 7. napján kelt Kiegészítő Egyezmény kihirdetéséről
- ✓ 1957. évi 18. törvényerejű rendelet a kiskorú gyermek tartózkodási helyének kijelöléséhez szükséges gyámhatósági engedélyről
- ✓ 243/2003. (XII. 17.) Korm. rendelet a Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról
- ✓ 261/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet a nevelőszülői, a hivatásos nevelőszülői és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
- ✓ 259/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatótevékenység engedélyezéséről, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi vállalkozói engedélyről
- ✓ 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
- ✓ 1/2006. (I. 6.) IM rendelet az áldozatsegítő támogatások igénybevételének részletes szabályairól
- ✓ 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
- ✓ 10/2004. (III. 30.) EVI rendelet a jogi segítségnyújtás igénybevételének részletes szabályairól
- ✓ 1/2004. (I. 5) ESzCsM rendelet a betegjogi, az ellátottjogi és a gyermekjogi képviselő működésének feltételeiről
- ✓ 29/2003. (V. 20.) ESzCsM rendelet a helyettes szülők, a nevelőszülők, a családi napközis működtetők képzésének szakmai és vizsgakövetelményeiről, valamint az örökbefogadás előtti tanácsadásról és felkészítő tanfolyamról

- ✓ 26/2003. (V. 16.) ESzCsM-GyISM együttes rendelet a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól
- ✓ 19/2003. (VI. 24.) IM rendelet az Igazságügyi Minisztérium Pártfogó Felügyelői Szolgálatánál foglalkoztatottak képesítési követelményeiről, munkaköri elnevezéseiről és ügyviteli vizsgájáról
- ✓ 46/2001. (XII. 22.) OM rendelet a Kollégiumi nevelés országos alapprogramjának kiadásáról
- ✓ 5/1998. (III. 6.) EVI rendelet a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet és az azt módosító 46/2003. (VIII. 8.) ESzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- ✓ 32/1997. (XI. 5.) MKM rendelet a Nemzeti, etnikai kisebbségek óvodai nevelésének irányelve és a Nemzeti, etnikai kisebbség iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
- ✓ 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
- ✓ 51/1986. (XI. 26.) MT rendelet a kiskorúakról való állami gondoskodásról, valamint a szülő és a gyermek kapcsolattartásának szabályozásáról
- ✓ 1021/2004. (III. 18.) Korm. határozat a romák társadalmi integrációját elősegítő kormányzati programról és az azzal összefüggő intézkedésekről
- ✓ 2034/2002. (II. 18.) Korm. határozat a gyermekek fegyveres konfliktusba történő bevonásáról szóló, a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezményhez fűzött 2000. évi Fakultatív Jegyzőkönyv és a gyermekek eladásáról, a gyermekprostitúcióról és a gyermekpornográfiáról szóló, a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezményhez fűzött 2000. évi Fakultatív Jegyzőkönyv aláírásáról
- ✓ 11/1987. Legf. Ü. Utasítás a gyermek- és ifjúságvédelmi ügyészi szakfeladatok ellátásáról
- ✓ A lakosság eladósodásának mérséklését szolgáló intézkedésekről szóló 1048/2004. (V.14.) Korm. határozat
- ✓ 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről
- ✓ 8/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- ✓ 8/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- ✓ 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
- ✓ 1992. évi XXIII. törvény a köztisztviselők jogállásáról
- ✓ 1992. évi XXII. törvény. a Munka Törvénykönyvéről
- ✓ 1992. évi XXXVIII. törvény. az államháztartásról
- ✓ 136/2009. (VI. 24.) Korm. rendelet a krízishelyzetbe került személyek támogatásáról
- ✓ 213/2009. (IX. 29.) Korm. rendelet az egyházi és nem állami fenntartású szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók normatív állami támogatásáról

2.2. A családsegítő szolgáltatások egyéb szakmai szabályozó dokumentumai

BÁN - Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások³²

Készítették: Gyurkó Szilvia, Mózes Ernőné, Németh Margit, Papp Krisztina

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. Az 57 oldalas irányelv legfontosabbak elemei:

1. A bántalmazás definíciója: Bármely olyan magatartás, amely fizikai, lelki vagy szexuális sérelmet okoz, vagy annak veszélyével jár. Bántalmazásnak számít minden olyan korlátozó intézkedés, amelyet büntetésként alkalmaznak, továbbá kínzást, kegyetlen, megalázó bánásmódot jelent.
2. Lehetséges módszerek, eljárások, megoldási módok (alternatívák) – Igénybevevők szerinti felosztásban. Ezen belül fontos a bántalmazott gyermek esetén a gyermekvédelmi és a szociális ellátórendszer működése és kapcsolatai más szektorokkal. Ide tartoznak azok az intézmények, szolgálatok, szervezetek, akik a jelzőrendszer tagjaiként funkcionálnak. Ők nem gyermekvédelmi alapfeladatot látnak el, hanem jelzési kötelezettségük van a gyermekjóléti szolgálatnál, illetve hatósági eljárást kezdeményezhetnek abban az esetben, ha a gyermek bántalmazását, elhanyagolását és egyéb veszélyeztetettségét észlelik. Ezek a személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni, és egymást kölcsönösen tájékoztatni. A jelzőrendszer tagjai a következő személyek, illetve szervezetek lehetnek: az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a háziorvos, a házi gyermekorvos, a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ, a közoktatási intézmények, így különösen a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó, a közoktatási intézmények, a rendőrség, az ügyészség a bíróság, a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása, a társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok. Továbbá jelzéssel élhet bárki, aki hivatalból, vagy magánszemélyként gyermekbántalmazást észlel, vagy annak gyanújával él. Ezen szervezetek feladatairól bővebb leírás az 5.3. Intézmények, szolgálatok, szervezetek című pontban található.
3. A családsegítés, a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A családsegítő szolgáltatás feladata gyermekbántalmazás esetén biztosítani:
 - a) a szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást bántalmazók és bántalmazottak számára,
 - b) a családgondozást, így a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítését,
 - c) közösségfejlesztő, valamint egyéni és csoportos terápiás programok szervezését,

³² Gyurkó Szilvia, Mózes Ernőné, Németh Margit, Papp Krisztina: Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

- d) a bántalmazóvá vagy áldozattá válással veszélyeztetett csoportok, így például tartós munkanélküliek, a fiatal munkanélküliek, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékkal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik részére tanácsadás nyújtását,
 - e) a családokon belüli kapcsolaterősítést szolgáló közösségépítő, családterápiás, konfliktuskezelő mediációs programokat és szolgáltatásokat, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatásokat.
 - f) a jelzőrendszer tagjaként Jelzési kötelezettsége van a gyermekjóléti szolgálat felé, valamint hatósági eljárást kezdeményez elsősorban a gyámhatóságnál.
 - g) ezen kívül Információt ad, szolgáltatást nyújt, vagy közvetít a bántalmazott gyermek családja, vagy törvényes képviselője számára, a rendőrségi feljelentés lehetőségéről, a jogsegély szolgálatokról, a krízis-otthonokról, családok átmeneti otthonairól, az áldozatsegítő szolgálatról, a pszichoterápiás és családterápiás lehetőségekről.
4. Ez követően bővebben kifejtésre kerülnek mindhárom terület szereplőinek konkrét feladatai, valamint kitér a gyámhivatalok, a rendőrség, az ügyészség, bíróság, a párfogó felügyelet, valamint az Áldozatsegítő Szolgálat feladataira.
 5. Az irányelv alkalmazására vonatkozó javaslatok is megfogalmazódnak:
 - a. a bántalmazás áldozatává vált gyermekkel való interjúkészítéshez,
 - b. a fizikai abúzus vizsgálatához,
 - c. a bántalmazott felnőttel történő interjú felvételével kapcsolatosan.

***Az irányelv a hatályos jogszabályi előírásokra támaszkodik, emiatt teljes aktualizálásra szorulna az anyag. A definíciók, alapfogalmak magyarázata jó az anyagban.
A konkrét eljárásrend viszony nem kap kellő hangsúlyt.***

L GK – Lakhatási Gondokkal Küzdők Szociális Szolgáltatásainak Irányelvei³³

Készítette: Vitál Attila

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 20 oldalas irányelv első része tartalmazza a lakhatást veszélyeztető tényezőket, valamint a lakhatással összefüggő lakossági eladósodás trendjeit és okait. Ezt követően megoldási kísérleteket/lehetőségeket fogalmaz meg a lakhatással összefüggő eladósodás megakadályozására. A lakhatási gondokkal küzdőket, illetve az adósságkezelési szolgáltatást a következőképpen definiálja:

- a) **Lakhatási gondokkal küzdőknek** tekintjük azokat a személyeket, akik anyagi, jövedelmi problémáik miatt vagy életvitelükben bekövetkezett krízishelyzet eredményeképpen otthonukat elvesztették, vagy ezen a téren veszélyeztetettek, illetve lakhatásukat csak jogsértő módon tudják megoldani. A definíció felöleli a lakás nélküli, otthont teremteni kívánó egyének-családok (gyermekvédelmi gondoskodásból kikerülő, kedvezőtlen jövedelmi helyzetű családok, pályakezdők) szükségleteit, a potenciális hajléktalanok – a hajléktalansággal veszélyeztetett, pl. kilakoltatás előtt álló családok – problémáit, a

³³ Vitál Attila: Lakhatási Gondokkal Küzdők Szociális Szolgáltatásainak Irányelvei, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

lakásfenntartási nehézséggel küzdők, a lakhatással összefüggő adósságot felhalmozott háztartások szociális krízisét (szolgáltatásból kizárás, bérleti szerződés felmondása).

- b) **Az adósságkezelési szolgáltatás** a szociálisan rászorult személyek részére nyújtott lakhatást segítő ellátás, amely egyrészt a lakásfenntartással összefüggő eladósodás megelőzésére másrészt hátralék felhalmozódás esetén az adósság konszolidációjára irányuló pénzügyi és támogatásokat és személyes tanácsadói tevékenységet foglalja magában.

Ezt követően feltárja a lakhatást veszélyeztető tényezőket. Elsődlegesen említi a szegénységet illetve az elszegényedés kétségkívüli manifesztumaként a lakhatással összefüggő hátralékok felhalmozódását, illetve a lakossági adósságállomány folytonos újratermelődését. A lakhatást veszélyeztető körülmények alapvetően szociális tényezőkre vezethetők vissza. A lakáskiadások a legalsó jövedelmi csoportoknak jelentenek elsősorban problémát. Alapvető problémaként fogalmazódik meg az, hogy a díjhátralékosság tömegessé válásában nem elhanyagolható azonban az a körülmény sem, hogy az elmúlt két-három évtizedben jelentősen átalakultak fogyasztási szokásaink. Ezáltal dinamikusan nőtt a háztartási energia fogyasztása is, a távfűtött lakások száma a hatszorosára, az elektromos áram fogyasztóinak száma a háromszorosára, a vezetékes gáz fogyasztása több mint másfélszeresére nőtt. E társadalmi folyamatok eredményeként lépett fel a kilencvenes évektől a díjhátralékosság, mint a háztartások növekvő hányadánál előforduló szociális probléma. A díjhátralékosság elsősorban segélyezési problémaként, szegénységi illetve elszegényesedési problémaként jelenik meg (Győri, 1995).

A lakhatással összefüggő eladósodás megakadályozására vonatkozóan az alábbi megoldási kísérleteket részletezi:

- A magyarországi szociális ellátórendszer törvényi szintű szabályozása során 1993-ban a lakhatással összefüggő szociális problémák kezelésére vezették be a lakásfenntartási támogatás intézményét, azonban a jogalkotó az önkormányzatok hatáskörébe utalta a jogosultság feltételrendszerének a meghatározását. A keretjellegű törvényi szabályozás azt eredményezte, hogy a magyarországi települések több, mint hatvan százalékában nem volt elérhető a támogatási forma, a nagyobb településen élő rászorultak számára pedig az ellátás alig jelentett érdemi hozzájárulást a tényleges költségekhez.
- A közüzemi költségekbe beépített állami szubvenciók mérséklésével párhuzamosan indultak meg a díjkompenzációs programok. 1995-ben a fűtési szezonhoz kapcsolódott központi árkiegészítés a lakosság szociálisan rászorultnak minősített csoportjai számára. A támogatás idényjellegű és meglévő ellátásokhoz kapcsolt volt, azonban rosszul célzott és nem illeszkedett a szociális ellátórendszerbe.
- Hasonlóan esetleges kezdeményezés volt az 1997-ben létrehozott Energia Alapítvány, amely ugyan a költségvetési támogatás mellett a piaci szolgáltatóktól is allokált forrásokat az áram-, illetve a gázdíj kompenzációjára, de a célzás pontatlan volt, a támogatotti kört a már egyéb, szociális ellátást igénybevevők alkották, ami csak felerősítette a rászorultsági elv érvényesítéséből adódó szociálpolitikai anomáliákat.
- Az adósságkezelés szolgáltatási rendszerének kiépülése nyugat-európai modellek adaptálásával a kilencvenes évek második felében figyelhető meg hazánkban. Az adósságkezelés kísérleti jelleggel nagyvárosokban, (Szombathely, Nyíregyháza, Tatabánya, Miskolc, Hatvan) indult meg, alapvetően helyben, a települési önkormányzatoknál elkülönített források felhasználásával.
- A kormányzat első ízben 1998-ban rendelt központi forrást az adósságkezeléshez, amely ugyan fontos előrelépés volt a lakhatás biztonságának erősítésében, mert a 96/1998 sz. kormányrendeletben egységesen, központilag szabályozta az adósságkonszolidáció feltételrendszerét, azonban a támogatás kizárólag kríziskezelésre szolgált, mert nem folyamatos, hanem átmeneti támogatási elem volt. Ugyanakkor a támogatási rendszerbe a kormányrendelet bevonta a települési önkormányzatokat, ami lényeges volt a települési

önkormányzatok felelősségének és motivációjának az erősítésében, mintegy 400 helyhatóság alkotott helyi rendeletet az adósságkezelésre.

- 2003-ban a Szociális törvényben új ellátási forma jelent meg, az **adósságkezelési szolgáltatás** intézménye, mely háromelemű támogatási rendszer:
 1. az adós háztartás erőforrásainak feltárására, háztartásgazdálkodásuk javítására, motivációjuk erősítésére és érdekérvényesítő képességük javítására irányuló adósságkezelési tanácsadást biztosít.
 2. a lakhatással összefüggő adósságteher megszüntetését lehetővé tévő adósságcsökkentési támogatásból áll.
 3. a lakhatás biztonságát erősítő, a fizetési kondíciókat javító, az újraeladósodást megakadályozó lakásfenntartási támogatás egészíti ki a támogatási konstrukciót.

Az irányelv második részében a lehetséges módszerek, eljárások megoldási módok fejezet tartalmazza az adósságkezelés társadalompolitikai eszközeit, amely szerint az adósságkezelésnek két fő elméleti iránya létezhet, megkülönböztet

1. aktív

- a) aktív adósságkezelés a tanácsadás intézményén keresztül valósul meg, amely magában ötvözi a szociális munka szemlélet- és eszközrendszerét, továbbá a válságmenedzseri, csődkezelői tevékenységet.

2. passzív adósságkezelést

- b) A passzív hátralékkézelés szociális transzferekkel történő problémamegoldás. Két szemlélete létezik:

- a *preventív szemlélet* a hátralékosság helyzet kialakulásának és eszkalálódásának megakadályozását szolgálja,
- a *korrektív szemlélet* ezzel szemben a már kialakult krízis mérséklésére, káros hatásainak csökkentésére irányul.

2.1. A *passzív preventív* szemléletű adósságkezelésnek két eszköz áll alapvetően rendelkezésre:

- a) a *lakhatási támogatások*: amelynek a normatív feltételrendszerét a szociális törvény határozza meg, természetesen a települési önkormányzat saját hatáskörükben méltányossági alapon is megállapíthat támogatást, így normatív és diszkrecionális támogatási típusokat egyaránt magában foglalhat a rendszer, igaz ez utóbbinál a mindenkori erőforrások korlátai határozzák meg e támogatásra fordítható összeg volumenét.
- b) a *díjkompenzáció rendszere*, amely inkább a fogyasztást, mint a fogyasztót támogatja, bár a kompenzáltak körét különböző ismérvek segítségével körül lehet határolni. A díjkompenzációnak három szintje létezhet: állami, önkormányzati és a szolgáltatók hatáskörében megvalósuló hozzájárulás.

2.2. A *passzív korrektív* szemléletű adósságkezelés az *adósságszanálás*, illetve *adósságkonszolidáció*, amelynek jellemzője az egyszeri, krízisintervenciós támogatás. A *passzív adósságkezelési eszközrendszer alkalmazása csak aktív módszerekkel kombinálva vezethet eredményre*.

A dokumentum további része tartalmazza az adósságkezelési szolgáltatás

- a) célját: Az adósságkezelési szolgáltatás célja a szociálisan hátrányos helyzetben lévő, lakhatással kapcsolatos hátraléka miatt eladósodott és a lakhatás biztonságának elvesztésével fenyegetett adósok fizetőképességének helyreállítása, a lakhatás biztonságának megőrzése.
- b) flyamatát, amely a következőkből áll:
 - ✓ Feltáró szakasz

- ✓ Előkészítő szakasz
- ✓ Együttműködési szakasz
- ✓ Utógondozási szakasz
- ✓ Az adósságkezelési szolgáltatás szervezeti alternatívái

A 6. fejezet az adósságkezelési szolgáltatás sikerét befolyásoló tényezőket kétféleképpen csoportosítja. Objektív és szubjektív tényezőkre bontja.

1. objektív tényezők kategóriába tartoznak:
 - ✓ Az információszerzés és együttműködés nehézségei
 - ✓ A fizetőképesség hiánya
 - ✓ Különösen nagymértékű adósságot felhalmozott háztartások
2. a szubjektív tényezők kategóriába tartoznak:
 - ✓ Az elvárások és az alacsony motiváció problémája
 - ✓ A kliensek életmódjából adódó problémák
 - ✓ A tanácsadók oldalán felmerülő szubjektív problémák

Az utolsó 7. fejezet foglalja össze az irányelv alkalmazásának tárgyi feltételeit, melyek a következők:

- a) Az ügyfélforgalmi napló
- b) Az elektronikus nyilvántartó rendszer
- c) A havi rendszerességgel elkészített statisztikai jelentések
- d) A program szerződő partnereinek elégedettségét vizsgáló módszerek.
- e) A szolgáltatást igénybe vevők elégedettségét felmérő kérdőív.

Az adósságkezelési szolgáltatáshoz teljes mértékben használható az anyag a jogszabályi hivatkozások és a jogszabályi előírásokhoz kapcsolódó részek aktualizálását követően.

RÁSZ – Rászorultak elérése³⁴

Készítették: Kardos Anna, Komka Norbert, Lőrincz Norbert, Szomor Éva

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 16 oldalas irányelv 4 nagy fejezetre épül. Az első fejezet a bevezetés, amely a rászorultság fogalmát írja le: A rászorultság fogalma, a rászoruló körének meghatározása, a közösség által elismert szükséglet-minimumokhoz kapcsolódó változó értékválasztások eredménye, ennek következtében dinamikusan változik. A 2. fejezet tartalmazza egyrészt

- 4) az irányelv célját, koncepcióját: Az irányelv célja, hogy a rászoruló személyek számára legyenek elérhetők és igénybe vehetők a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások. Az irányelvhez kapcsolódó általános etikai elv: a szociális ellátásnak olyan módon kell a megfelelő színvonalú szükséglet-kielégítést biztosítania, hogy közben az ellátást igénybevevő személy függetlensége csak minimálisan korlátozódjon. Másrészt
- 5) az irányelvhez kapcsolódó speciális fogalmakat, melyek a következők:
 - a. Szolgáltatási felületek: Mindazon szervezett segítő szolgáltatások, amelyeket a rászoruló személyek vagy családok részére intézményesített keretek között biztosítanak, s melyekkel a rászoruló közvetlen módon kapcsolatba kerülhetnek.
 - b. Ügyfélirányítás: Az egyes szolgáltatások közötti, szervezett, intézményesített információs mechanizmus, melynek révén a rászorulót a szolgáltató szervezetek, saját szolgáltatási kompetenciájukon túlnyúló problémák fennállása esetén,

³⁴ Kardos Anna, Komka Norbert, Lőrincz Norbert, Szomor Éva: Rászorultak elérése, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

másik, a probléma szempontjából adekvát szolgáltatást nyújtó szervezethez irányítják. Harmadrészt

6) az irányelv kapcsolatát a többi normatív szabállyal.

A 3. fejezet az irányelvhez kapcsolódó feladatokat, elveket és intézkedéseket tartalmazza. Ezen belül az alábbiakat részletezi:

a. Szociális információs bázis kialakítása:

- Feladat: A rászorulóknak elérését lehetővé tevő helyi szintű, szociális információs bázis kialakítása.
- A feladathoz kapcsolódó elv: A rászorulóknak számára biztosított szociális szolgáltatások tervezéshez, megszervezéséhez elengedhetetlen a helyi szükségletek felmérése, megismerése.
- A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A szociális szükségletek, problémák, rászoruló csoportok megismerése, feltérképezése információ- és adatgyűjtési, rendezési technikák alkalmazásával.

b. Szolgáltatási rendszerek szervezése:

- Feladat: Hatékony, a rászorulókat a lehető legszélesebb körben elérő szociális és gyermekjóléti szolgáltatások kialakítása.
- A feladathoz kapcsolódó elv: A szubszidiaritás elve alapján a rászorulóknak szolgáltatásokkal való elérését a hozzájuk legközelebb eső szolgáltatási szinten, vagyis helyben kell biztosítani, megszervezni.
- A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A rászorulóknak minél hatékonyabb elérést biztosító, komplex szolgáltatási rendszerek kialakítása.

c. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása:

- Feladat: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokhoz való hozzáférés a minden rászoruló számára biztosított legyen.
- A feladathoz kapcsolódó elv: A szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén minden rászoruló ember számára azonos esélyt kell biztosítani.
- A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokkal kapcsolatos információközlő rendszer kialakítása.

d. A rászorulóknak igényeinek figyelembe vétele:

- Feladat: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatások a rászorulóknak igénybevételi igényeihez igazodó módon legyenek kialakítva.
- A feladathoz kapcsolódó elv: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén minden rászoruló ember számára azonos esélyt kell biztosítani
- A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A szociális és gyermekjóléti szolgáltatások időbeli és térbeli elérésének biztosítása, speciális rászoruló csoportok igényeinek figyelembe vételével.

e. Komplex szolgáltatás-elérési felületek kialakítása:

- Feladat: A rászorulóknak biztosított helyi szolgáltatások fogadó felületei alkalmasak legyenek a komplex problémák kezelésére.
- A feladathoz kapcsolódó elv: A rászorulóknak komplex problémáikhoz igazodva a helyi szolgáltatásokat komplex szolgáltatási struktúrába szükséges szervezni.
- A feladathoz kapcsolódó intézkedés: Komplex szolgáltatás-elérési rendszer kialakítása ügyfélirányítás alkalmazásával.

f. Speciális szolgáltatási igényű csoportok elérése:

- Feladat: A speciális igényű rászoruló csoportok elérése, részükre szolgáltatások közvetítése.
- A feladathoz kapcsolódó elv: Egyes rászoruló csoportokat csak saját környezetükben, speciális szükségleteik figyelembe vétele mellett speciális szakmai módszerek alkalmazásával lehet szolgáltatásba vonni

- A feladathoz kapcsolódó intézkedés: A speciális szükségletekkel és sajátosságokkal rendelkező célcsoportok részére specifikus szolgáltatási felületek kialakítása.

g. Veszélyeztetett gyermekek elérése:

- Feladat: a kisgyermek optimális fejlődési ütemének elősegítése, személyi és tárgyi környezet biztosítása.
- A feladathoz kapcsolódó elv: A korai életkorban a környezet /egészség, érzelm/ hatására bekövetkezett fejlődési lemaradások a megfelelő személyi feltétel biztosításával megállítható, sok esetben visszafordítható.
- A feladathoz kapcsolódó intézkedés: Családi nevelés segítése, az optimális fejlődéshez szükséges hiányosságok pótlása, kiegészítése; szülők támogatása, szerepük erősítése; szakmai szervezetek partneri együttműködése.

A 4. fejezet tartalmazza az irányelvhez kapcsolódó indikátorok bemutatását. Az indikátorok azok a jelzőszámok, értékek, amelyek az irányelv teljesülésének mértékéről adnak információt. Az indikátorok tekintetében megkülönböztethetünk „kemény” és „puha” mutatókat. A szociális és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézményeknek évente az irányelv teljesülésének vizsgálatát célzó, indikátorokra épülő adatgyűjtést és összehasonlító elemzést szükséges végeznie az általa biztosított szolgáltatások vonatkozásában.

Az esetmenedzseri rendszer leírását kíséri meg az anyag. Túlzottan elméleti, gyakorlatban dolgozók számára nem vagy csak nehezen használható, rendszerszemléletű anyag.

Bármely szociális ágazati alrendszer változása használhatatlanná teszi (pl. ellátási kötelezettségek, jegyzői-képviselőtestületi hatáskör).

Minden célcsoportot nem vesz figyelembe anyag, néhány speciális igényű célcsoportra fókuszál, azonban akkor lenne igazán használható, ha valamennyi célcsoport vonatkozásában le lenne vezetve az eljárásrend (kötelezettségek, feladatok, stb.)

DOE - Dolgozói/munkatársi elégedettség³⁵

Készítették: Dezső József, Fehérvári Edit, Furák Róbert, Paulai Tibor

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 11 oldalas irányelv bevezetője a standard célját, alapfeltételeit és eredményét, valamint alkalmazási területeit tartalmazza.

- Cél: a standard elsődleges célja, hogy az intézmény objektív képet kapjon az ott dolgozók helyzetéről, elégedettségükről.
- Alapfeltétel: a standard bevezetésének alapfeltétele, hogy a személyes gondoskodást nyújtó ellátásban dolgozók érdekképviselői szerve, az ellátottak érdekképviselői szerve és az intézmény vezetése elfogadja a vizsgálati módszert és annak eredményét. A feltárt hiányosságokra adott válaszokat közösen fogalmazzák meg és fogadják el.
- Eredmény: a dolgozói elégedettséggel a kollektív munkavégzés hatékonysága növekszik, és a leterheltség optimalizálódik.
- Alkalmazási terület: a standard alkalmazása kiterjed a személyes gondoskodást nyújtó szak és alapellátást biztosító intézményekben dolgozó, szakmai munkát és kisegítő munkát végző szakemberek vizsgálatára, munkahelyi tapasztalatok, vélemények összegyűjtésére és értékelésére. Az intézményeknél követendő feladat a szakmai

³⁵ Dezső József, Fehérvári Edit, Furák Róbert, Paulai Tibor: Dolgozói/munkatársi elégedettség, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

standardok alkalmazása esetén a dolgozói, munkatársi elégedettség mérés, tehát csak együttesen alkalmazható a többi standarddal.

Az irányelv 6. fejezetében az alábbi standardok leírása található:

- ✓ DOE 1. standard: Dolgozói/munkatársi elégedettség
- ✓ DOE 2. standard: Vizsgálati faktorok
- ✓ DOE 3. standard: Informáltság
- ✓ DOE 4. standard: Belső kommunikáció, problémamegoldás

A standard vázlat szintű. A vázlatpontok jók, de kidolgozatlan, olyan mintha a címsoroknál leragadt volna. Hívószavak szintjén használható.

FHE – Felhasználói/Hozzá tartozói Elégedettség³⁶

Készítették: Bari József, Mezeiné Sánta Klára, Vass Péter, Vida Anikó

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 7 oldalas irányelv első része tartalmazza a standard célját, koncepcióját, valamint alkalmazási területeit, melyeket a következőképpen írja le:

Cél: A felhasználói elégedettség mérése, melynek célja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások színvonalának és az intézmény működésének megítélése, a problémák feltárása, a szolgáltatás minőségének javítása. Ez a standard valamennyi szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás nyújtásakor, a szolgáltatás megkezdése előtt, illetve annak befejezésekor követendő eljárás követelményeit tartalmazza.

A standard vázlat szintű. A vázlatpontok jók, de kidolgozatlan, olyan mintha a címsoroknál leragadt volna. Hívószavak szintjén használható.

SZEP- Szociális Ellenőrzési Program³⁷

A szociális szolgáltatások ellenőrzésfejlesztési programjának (SZEP) háttere

Az ágazatai minisztérium 2006 márciusában indította el a Szociális Szolgáltatások Ellenőrzésfejlesztési Programját – akkor még Fokozott Ellenőrzési Program (FEP) néven. A közvetlen cél a szociális szolgáltatások, közöttük elsősorban az idősek emelt szintű ápoló-gondozó otthonainak teljesítményértékelése, illetve szolgáltatásaik minőségének felmérése volt. Mindez szükségessé tette a szociális szolgáltatások minőségének ellenőrzésére alkalmas, országosan egységesen bevezethető ellenőrzési eljárás és eszköztár kidolgozását.

A program főbb céljai:

- a) A program hosszú távú célkitűzése: a szociális szolgáltatók és intézmények hosszú távon hatékonyan működő minőségellenőrzési rendszerének megalapozása. Olyan ellenőrzési rendszer kialakítása, amely révén az ágazati irányítás hiteles információkhoz jut a tervezési és döntés előkészítési folyamatokhoz.
- b) Konkrét célok:

³⁶ Bari József, Mezeiné Sánta Klára, Vass Péter, Vida Anikó: Felhasználói/Hozzá tartozói Elégedettség, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

³⁷ Szociális Ellenőrzési Program, 2008

- ✓ A szociális szolgáltatások egységes szemléletű, a szolgáltatások minőségbeli színvonalának és hatékonyságának javítását segítő szakértői ellenőrzések rendszerének kialakítása, alapelemeinek kidolgozása.
- ✓ A különféle ellenőrzési hatóságok összehangolt, együttes ellenőrzési eljárásának kidolgozása.
- ✓ Kísérleti ellenőrzések megvalósítása.

1. számú Ellenőrzési Standardsor: szociális alapszolgáltatások

a. Alkalmazás területei:

- Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás
- Étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Családsegítés
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Községi ellátások
- Támogató szolgáltatás
- Utcai szociális munka
- Alacsony küszöbű ellátás
- Hajléktalan személyek átmeneti szállása
- Éjjeli menedékhely

b. Az alábbi Szolgáltatási területeket írja le:

- 1) Szolgáltatásokhoz való hozzáférés
- 2) Személyes ellátás
- 3) Védelem
- 4) A szolgáltatás szervezése és működtetése
- 5) Emberi erőforrások

Minden egyes szolgáltatási területhez standardokat rendel hozzá.

1) szolgáltatásokhoz való hozzáférés

➤ 1.1. standard: tájékoztatás

Eredménye: a potenciális igénybevevőnek és hozzátartozóinak (természetes támogatóinak, gondnokának) rendelkezésükre áll minden információk összessége, amely alapján megalapozott döntést tudnak hozni a szükségleteiknek és igényeiknek megfelelő szolgáltatást illetően.

➤ 1.2. standard: előgondozás, egyéni szükséglet- és igényfelmérés

Eredménye: a kérelmező egyéni szükségletei és igényei felmérésre kerülnek, és biztosított, hogy a hatályos jogszabályoknak és a szükségleteinek, igényeinek megfelelő szolgáltatásban részesül.

➤ 1.3. standard: meggyőződés a szolgáltatás megfelelőségéről

Eredmény: a kérelmező és hozzátartozói (természetes támogatói, gondnoka) meggyőződhetnek arról, hogy a szolgáltató rendelkezik a megfelelő személyi és tárgyi erőforrásokkal, kompetenciákkal és képességekkel az egyéni szükségleteknek és igényeknek megfelelő szolgáltatás biztosításához.

➤ 1.4. standard: megállapodás

Eredmény: a felhasználó tisztában van azzal, hogy a szolgáltató és közte létrejött egyéni megállapodás alapján milyen jellegű és minőségű szolgáltatások illetik meg őt.

2) Személyes ellátás

- 2.1. standard: az emberi méltóság és a magánélet tisztelete, az információk bizalmas kezelése.

Eredmény: az igénybevevő úgy érzi, hogy minden körülmények között tisztelettel bánnak vele, magánéletét és személyes igényeit tiszteletben tartják, és tudja, hogy a vele kapcsolatos személyes információkat megfelelő módon, bizalmasan kezeli a szolgáltató.

- 2.2. standard: egyéni gondozási terv, szakmai dokumentáció

Eredmény: az igénybevevő úgy érzi, hogy a személyre szóló szakmai dokumentációt (gondozási tervet) az ő személyes érdekében, egészségi állapotának, egyéni szükségleteinek és igényeinek megfelelően, az ő aktív közreműködésével készítették el.

- 2.3. standard: személyközpontú, egyéni igényekhez igazodó szolgáltatások

Eredmény: az igénybevevő megbízható, személyre szóló, rugalmas, konzisztens, elemeiben összehangolt szolgáltatásban részesül.

- 2.4 standard: az egészségügyi és más szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása.

Eredmény: az igénybevevő úgy érzi, hogy a szolgáltató – a megfelelően kidolgozott és aktualizált eljárásrendjei alapján – minden segítséget megad neki ahhoz, hogy hozzájusson az adekvát egészségügyi szolgáltatásokhoz.

- 2.5. standard: autonómia és önálló döntéshozatal

Eredmény: az igénybevevő úgy érzi, a szolgáltató segíti őt önállósága és függetlensége fenntartásában; fontosnak tartják és figyelembe veszik döntési kompetenciáit és véleményét.

3) Védelem

- 3.1. standard: biztonságos munkafolyamatok, kockázatfelmérés

Eredmény: az igénybevevők és a dolgozók egészségét, biztonságát és jóllétét elősegíti és védi a szolgáltató. A szolgáltatás biztosítása folyamán előforduló balesetek és sérülések kockázata mind az igénybevevőkre, mind a gondozó személyzetre nézve minimális.

- 3.2 standard: az igénybevevő és a dolgozó személyi és jogi védelme

Eredmény: a szolgáltatásnyújtás során mind az igénybevevő, mind a dolgozó személyes biztonságban érzi magát. Az igénybevevő úgy érzi, hogy emberi, alkotmányos, ellátotti és speciális ellátott jogait a szolgáltató tiszteletben tartja és védi.

- 3.3. standard: az igénybevevő pénzügyi biztonsága

Eredmény: az igénybevevő a pénzét és vagyontárgyait biztonságban tudja a szolgáltatásnyújtás időtartama alatt.

- 3.4. standard: feljegyzések az igénybevevő otthonában

Eredmény: a szolgáltató a szociális ellátás jellegétől függően az igénybevevő egészségét, jogait és legjobb érdekét szem előtt tartva, az igénybevevő otthonában nyilvántartást vezet a szolgáltatás fontos eseményeiről és a végzett gondozási tevékenységekről.

- 3.5. standard: panaszkezelés

Eredmény: az igénybevevő és hozzátartozói (természetes támogatói, gondnoka) tisztában vannak a panasztétel módjával, folyamatával, és bizonyosak abban, hogy panaszait meghallgatják, komolyan veszik és orvosolják.

4) a szolgáltatás szervezése és működtetése

- 4.1. standard: a szolgáltatás vezetése

Eredmény: a felhasználók bizalommal vannak a szolgáltató szervezet iránt, mert az megfelelően működik és arra alkalmas vezető felelősségteljesen irányítja.

➤ 4.2. standard: célszerű működés és átláthatóság

Eredmény: az igénybevevő jogai és érdekei érvényesülnek azáltal, hogy a szolgáltató a jogszabályoknak és működési engedélyének megfelelően, átlátható módon működik, precíz és naprakész nyilvántartással rendelkezik.

➤ 4.3. standard: pénzügyi elvárások

Eredmény: az igénybevevő biztonságos ellátását szavatolják a szolgáltató könyvelési és pénzügyi eljárásrendjei.

➤ 4.4 standard: minőségügy, minőségbiztosítás

Eredmény: a szolgáltatást a lehető legnagyobb mértékben az igénybevevők érdekének megfelelően biztosítják.

➤ 4.5. standard: az igénybevevő és a szolgáltató közötti kommunikáció

Eredmény: az igénybevevő tájékoztatást kap a szolgáltató működésének rá vonatkozó, fontosabb történéseiről és azok előkészítésével kapcsolatos tevékenységeiről.

➤ 4.6. standard: környezet, tárgyi feltételek

Eredmény: a szolgáltató a szolgáltatás biztosításának háttereként megfelelő tárgyi feltételrendszert biztosít, amely mennyiségi és minőségi mutatóit tekintve alkalmazkodik az ellátási területen jelentkező szükségletek nagyságrendjéhez és a nyújtott szolgáltatások jellegzetességeihez.

5) emberi erőforrások

➤ 5.1. standard: a személyi feltételrendszer mennyiségi és minőségi szempontjai

Eredmény: a szolgáltató céljának és az igénybevevők felmért szükségleteinek megfelelő létszámú és megfelelő szakmai felkészültségű és kompetenciával rendelkező személyzet biztosított a gondozottak ellátására.

➤ 5.2. standard: vezetői irányítás és támogatás

Eredmény: az igénybevevők érdekében tevékenykedő dolgozók megfelelő irányításban és vezetői támogatásban részesülnek; eredményes munkavégzésükhöz minden szükséges tárgyi és személyi feltétel biztosított.

➤ 5.3. standard: dolgozói feladat- és hatáskör

Eredmény: a dolgozók számára előírt feladatok és szabályok az igénybevevők érdekében állnak és javukat szolgálják.

➤ 5.4. standard: kompetenciák, képzés, továbbképzés

Eredmény: az igénybevevők személyes gondozási igényeinek a dolgozók szakmailag és etikailag meg tudnak felelni. Az igénybevevő érdekében tevékenykedő dolgozók a szolgáltatótól a lehetséges támogatást megkapják szakmai és emberi képességeik fenntartására és fejlesztése érdekében.

Szociális Szolgáltatások Ellenőrzésfejlesztési Programjának előzetes módszertani véleményezése:
adalékok a SZEP továbbfejlesztéséhez

A SZEP: leírás és észrevételek

Bevezetés az ellenőrzési standardokhoz:

Standard összetevői: szabályozási elvárások, szakmai követelmények, kliens szükséglet és elvárás.

Minőségellenőrzési rendszer: a standardokon alapszik, célja az átláthatóság, elszámoltathatóság, fejlesztésösztönzés biztosítása. Kiindulás: ellenőrzési standardok az idősellátásra (bentlakásos).

Cél: egy szempontrendszer (mennyiségi, minőségi elvárások) kidolgozása az ellenőrzéshez.

Általános észrevételek:

Problémát jelent az, hogy az anyag az idősellátás ellenőrzési módszertanát terjeszti ki más ellátásokra.

Nem különül el benne a törvényességi vizsgálatot a szakmaitól.

Nem esik szó a programban arról, hogy az ellenőrzés keretén belül hogyan kell vizsgálni a szakmai program egyes elemeit (a szolgáltatás céljának és feladatának a megvalósulását, eredményességét, az ellátó rendszerben betöltött szerepét stb).

További észrevételek kézikönyvben megfogalmazottakra reagálva:

A SZEK közvetlen célja a szociális szolgáltatások, közöttük **elsősorban az idősok emelt szintű ápoló-gondozó otthonainak** teljesítményértékelése, illetve szolgáltatásaik minőségének felmérése volt. Mindez szükségessé tette a szociális szolgáltatások minőségének ellenőrzésére alkalmas, országosan egységesen bevezethető ellenőrzési eljárás és eszköztár kidolgozását.”

A program indokoltsága:

- Nincsenek meghatározva, vagy csak nagyon hiányosan, az egyes szociális alapszolgáltatások illetve szakosított ellátásokkal szembeni elvárások, a szolgáltatások minimális mennyiségi és minőségi mutatói. Ezek nélkül nem lehet meggyőződni arról, hogy a felhasználók megkapják-e az állam által számukra garantálni kívánt szolgáltatásokat. Mindez felvetette a szociális szolgáltatásokhoz kapcsolódó Nemzeti Minimum Standardok kidolgozásának szükségességét.
 - ***Ezek kidolgozása nem történt meg maradéktalanul a programban! (SZMI-Módszertan)***
- A szociális és gyámhivatalok által végzett hatósági ellenőrzések meggyéknént eltérő eljárással és szempontsorok alkalmazásával valósultak meg, és nem terjedtek ki a szolgáltatások mennyiségi és minőségi vizsgálatára. Az ellenőrzési eredmények összehasonlítására nem volt mód, és a tapasztalatokat különbözőségük miatt nem lehet a szolgáltatásfejlesztés céljából felhasználni.
 - *A jelenlegi ellenőrzési gyakorlat jogszabályi háttere a minőségi ellenőrzést nem támogatja. A minőségbiztosítási szemlélet nem, vagy csak elvétve jelenik meg a jogszabályokban. (SZMI-Módszertan)*
- A szociális és gyámhivatalok hatósági ellenőrzéseikhez kapcsolódó – a módszertani intézményekhez delegált – szakértői vizsgálatok szintén nem rendelkeztek országosan egységes eljárással és módszertannal, így a szolgáltatók felé közvetített minőségi elvárások rendszere és szakmai tartalma sem volt egységes.
 - *Az egységes módszertani szemlélet még valóban nem alakult ki, de mivel a módszertanok nyitottak és érdekeik azonosak, a szükséges egységesítés az együttműködés eredményeként is megvalósulhat. (SZMI-Módszertan)*
- A szociális szolgáltatások hatósági ellenőrzésében kompetens hatóságok és hivatalok (szociális és gyámhivatalok, MÁK, ÁNTSZ) ellenőrző tevékenységüket egymástól függetlenül és különböző időpontokban végezték. Az egyes ellenőrző hatóságok nem minden esetben tájékoztatták egymást az ellenőrzések eredményeiről, nem osztották meg egymással információikat, és a vizsgált területek között is nagyfokú átfedések voltak.

- *Ebben a tekintetben a SZEP sem jelent előrelépést, mivel a program hatósági ellenőrzés keretében való alkalmazása éppen az eredeti, a minőségfejlesztési célt tenné kérdésessé. és kifejezetten hátrányos érintené a szociális szolgáltatókat. (SZMI-Módszertan)*

A tanulmány további részében a módszertani vélemények összefoglalása található a SZEP-ről, valamint mellékletben van összegyűjtve az ellenőrzésre vonatkozó joganyagok a 2009. februári állapot alapján.

Erdős Zsuzsanna szakmai véleménye

A SZEP változatlan formában történő bevezetése nem elfogadható

A SZEP feltételezi nemzeti minimum standardok meglétét. Az ellenőrzési program bevezetése standardok nélkül nem lehetséges.

-A SZEP nem támaszkodik teljes mértékben a jelenleg hatályos jogszabályi követelményekre, amely követelményeket viszont jelenleg minden működési engedéllyel rendelkező szociális szolgáltatót nyújtó szervezetnek teljesíteni kell. Ilyen módon a szolgáltatást nyújtókkal szemben kettős elvárás alakulna ki: egyrészt a jogszabályi előírásoknak való megfelelés, másrészt pedig – az egyelőre standard nélküli – elvárásoknak való megfelelés. A két elvárás rendszer nem konzisztens minden ponton, továbbá míg az előző normatív jellegű, az utóbbi csak ajánlás jellegű. A hatóságok ellenőrzéseik során a SZEP-től függetlenül kötelesek a jogszabályban előírt követelmények megfelelőségét vizsgálni és ez alapján megteendő intézkedéseket előírni, illetve a hatályos jogszabályok be nem tartása esetén szociális igazgatási bírságot szabhatnak ki.

A SZEP bevezetését nem teszi lehetővé, hogy a program jelenlegi formájában befejezetlen, mivel az alapszolgáltatások ellenőrzésére vonatkozóan egyetlen egységes standardsora van, amely nem veszi figyelembe az egyes szociális alapszolgáltatások sajátosságait. A program alapszolgáltatásokon való tesztelése nem történt meg. Családsegítésre teljesen alkalmazhatatlan!

A SZEP bevezetéséhez nem állnak rendelkezésre a megfelelő személyi, anyagi erőforrások. A SZEP alapján történő ellenőrzés időigényesebb, mint jelenlegi szakmai ellenőrzés. Emiatt ugyanazon ellenőrzési szám csak úgy teljesíthető, ha az ellenőrzést végző szakértők száma többszöröződik. Az ellenőrzés módszere miatt az ellenőrzés költsége a jelenlegi ellenőrzések költségének (dologi kiadások, útiköltség, szállásköltség, stb).

A SZEP –ben lefektetett elvárásrendszer teljesítése a jelenlegi gazdasági helyzetben irreális elvárás: a fenntartók és szolgáltatók többségének legtöbb energiája a forrásteremtésre fordítódik, s a fizikai ellátás biztonságának garantálása is több esetben problémás.

A SZEP egyes részelemei már most beépíthetők a hatósági és a módszertanok által végzett ellenőrzésbe

Az SZEP ellenőrzési módszertanából egyes részelemek – különösen ellenőrzés előkészítése, alapelvei, vizsgálati módszerek és egyes szempontok – kiemelhetők és ezek egységesen, országosan alkalmazhatók a hatósági ellenőrzések és a módszertani intézmények ellenőrzései során.

3. számú melléklet: Az idős bentlakásos intézmények szakmai szabályozó dokumentumai

A hazai bentlakásos idősellátás, szolgáltatás sztenderdizációjának, és minőségfejlesztésének folyamata az 1990- es évek végétől indult el. Ahogy a gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgáltatások egészén, úgy az idősellátás területén is felmerült a szolgáltatás elemeinek sztenderdizációjára való igény. A szakmai szabályozórendszer megújítását számos vitaanyag, tanulmány, helyzetkép, kutatás, problémafelvetés, konferencia előzte meg. A továbbiakban e terjedelmes szakirodalomból két tanulmányt és egy sztenderdizációs program leírását kiemelve mutatnánk be a szabályozó és ellenőrzési rendszer megújításának folyamatát.

Az első témával kapcsolatosan megjelent dokumentum Szalai József az *„Időskorúak bentlakásos ellátása: Gondolatok nyugat-európai tapasztalatok tükrében”* (1998) című írása, melyben két nyugat európai ország, Franciaország és Olaszország időseket ellátó bentlakásos intézményrendszerét vizsgálta meg, majd vetette össze a magyarországi rendszerrel. Bemutatta azokat a problémákat, problémaköröket, melyek a későbbi sztenderdizáció alapjául is szolgáltak³⁸.

Jelentős hatással volt a későbbi szabályozó dokumentumok fejlesztésére a tanulmány elején említett NHSZOSZ „szakmai standardok kialakítása a humán szolgáltatások területén” című fejlesztésnek, melyben számos idős bentlakásos intézményben dolgozó vett részt.

A nemzetközi trendeket figyelembe véve 2000-ben jelentette meg Győri Péter „Hogyan alakítsuk intézményünket valódi otthonná? Útmutató a gondozási normákhoz” című tanulmányát, amely a „Creating a Home from Home, A Guide to Standards. (National Institute for Social Work, 1996.)” című kiadvány egyes fejezeteinek adaptált változatát tartalmazza. Ahogy azt Győri Péter a címben is jelezte, a dokumentum lényegében egy útmutató, segítség ahhoz, hogy hogyan, s miképp lehetne adaptálni a sztenderdeket a honi szociális szolgáltatások körében. A szerző bemutatja, hogy mire valók a sztenderdek, mire használhatjuk ezeket, hol vannak ezen eszköz korlátai. Megpróbálja a ténylegesen minőségi „eredménymutatókat” jól strukturáltan részekre, elemekre bontani, bemutatni azt, hogy milyen építőkövekből, összetevőkből áll össze az, amit jó színvonalú ellátásnak nevezhetünk. A tanulmány első részében a szerző az intézményesülés árnyoldalairól illetve pozitívumairól, az idős gondozás fontosságáról, a normák meghatározásáról, a választás és önrendelkezés biztosításának szükségességéről von le következtetéseket. Majd a második részben a sztenderdek felállításához szükséges új kereteket mutatja be. Ezután a gondozás alkotóelemeit valamint az irányadó elvek alkalmazását írja le, valamint a minőségjelző tényezőket és az elérni kívánt eredményeket foglalja össze táblázatos formában a következő területeken:

2006-ban indult el a szociális szakminisztérium megbízásából a Fokozott Ellenőrzési Program (FEP). A minisztérium olyan célokat, irányokat jelölt ki, amelyek közvetett módon segíthették a szociális szolgáltatások fejlesztését is. Ilyen fontos eredménynek tekinthető az ellenőrzési szempontsorok, mint a „kvázi” eredmény sztenderdek kidolgozása, szakértői ellenőrzések útján való modellezése és

³⁸ Lásd bővebben később.

további fejlesztése. Az ellenőrzési program során alapvető volt a működő ellenőrzési rendszer vizsgálata, előnyeinek és hátrányainak számbavétele.³⁹

Az ágazatai minisztérium a FEP folytatásaként indította el a Szociális Szolgáltatások Ellenőrzésfejlesztési Programját (SZEP) néven. A közvetlen cél a szociális szolgáltatások, közöttük elsősorban az idősek emelt szintű ápoló-gondozó otthonainak teljesítményértékelése, illetve szolgáltatásaik minőségének felmérése volt. Mindez szükségessé tette a szociális szolgáltatások minőségének ellenőrzésére alkalmas, országosan egységesen bevezethető ellenőrzési eljárás és eszköztár kidolgozását. A program főbb céljai: a program hosszú távú célkitűzése: a szociális szolgáltatók és intézmények hosszú távon hatékonyan működő minőségellenőrzési rendszerének megalapozása. Olyan ellenőrzési rendszer kialakítása, amely révén az ágazati irányítás hiteles információkhoz jut a tervezési és döntés előkészítési folyamatokhoz. A projekt részeként létrejött a szociális szolgáltatások egységes szemléletű, a szolgáltatások minőségbeli színvonalának és hatékonyságának javítását segítő szakértői ellenőrzések rendszere, valamint alapelemeinek kidolgozása; a különféle ellenőrzési hatóságok összehangolt, együttes ellenőrzési eljárásának kidolgozása; és a kísérleti ellenőrzések megvalósítása.

Végül, de nem utolsósorban említtem meg a 2006-2007-es standardizációs fejlesztést, mely számos szakmai szabályozó anyagot hozott létre az idős bentlakásos intézmények számára is (lásd később). A szakmai szabályozó anyagok egy része az idős bentlakásos intézmények általános működésével és működtetésével foglalkozott, melyek az aktuális jogszabályok és a területen megtalálható számos helyi szintű standardok, protokollok felhasználásával készültek. A fejlesztésben több tucat az idős bentlakásos intézményekben dolgozó szakember vett részt, akik közül többen is részesek lehetnek a TÁMOP 5.4.1. projektben megvalósuló szakmai szabályozó anyagok létrehozásának.

³⁹ Lásd bővebben később.

3.1. Az idős bentlakásos intézmények törvényi szabályozó rendszere

Vonatkozó jogszabályok:

Törvények

1949. évi XX. tv.	A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG ALKOTMÁNYA
1999. évi C. tv.	Az Európai Szociális Karta kihirdetéséről
1998. évi LXVI. tv.	Az egészségügyi hozzájárulásról
1998. évi XXVI. tv.	A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
1997. évi CLIV. tv.	Az egészségügyről
1997. évi XLVII. tv.	Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
1994. évi I. tv.	A Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai között társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás kihirdetéséről
1993. évi III. tv.	A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

Rendeletek, határozatok

141/2000. (VIII. 9.) Korm. rend.	A súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól
188/1999. (XII. 16.) Korm. rend.	A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről
30/1993. (II. 17.) Korm. rend.	Egyes pénzbeli szociális ellátások folyósításának és elszámolásának szabályairól
29/1993. (II. 17.) Korm. rend.	A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
28/1993. (II. 17.) Korm. rend.	A közgyógyellátási igazolványról
100/1999. (XII. 10.) OGY hat.	Az Országos Fogyatékosügyi Programról
48/1999. (VI. 3.) OGY hat.	Az Európai Szociális Karta megerősítéséről
1166/1998. (XII. 30.) Korm. hat.	Az 1999. évi foglalkoztatáspolitikai irányelvekről
1060/1990. (XII. 20.) Korm. hat.	Szociális Tanács létrehozásának kezdeményezéséről
9/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendelet	a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról

Egyéb rendeletek

113/1989. (XI. 15.) MT rend.	Az egészségügyi és szociális vállalkozásról
1/2000. (I. 7.) SzCsM rend.	A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai

9/1999. (XI. 24.) SzCsM rend.	<p>feladatairól és működésük feltételeiről</p> <p>A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről</p>
-------------------------------	--

3.2. Az idős bentlakásos intézmények egyéb szakmai szabályozó dokumentumai

NHSZOSZ „szakmai standardok kialakítása a humán szolgáltatások területén 1997-1999”⁴⁰

11. Szervezeti bázis

a) Működő sztenderdek

- A szervezet tartsa be a törvényekben és más jogszabályokban előírtakat.
- Az adminisztráció és dokumentáció naprakész legyen.

12. Menedzsment struktúra és rendszer

Nincs javaslat

13. Alapelvek és eljárások

a) Működő sztenderdek

- A társadalmi újraelosztás érdekében működjön együtt más szervezetekkel, hogy a kliens ne halmozhassa fel a szolgáltatásokat.
- A sokszínű szolgáltatások érdekében legyen koordináció.
- Legyen nyitott a szervezet.
- Rendelkezzen megfelelő adatvédelemmel.
- Tartsa szem előtt az emberi méltóságot.
- Tartsa szem előtt a rekrutációt, mind szakmai, mind pedig az önkéntesek terén.
- Gondozás során ne alkalmazzon diszkriminációt.
- A közigazgatási hivatal ellenőrizze a működést.
- Rendszeres továbbképzés
- Szolgáltatások integrálása

b) Jövőben bevezetendő, elfogadható sztenderdek

- A szervezetnek legyen önrendelkezési joga.
- Végezzen személyiségi tesztet az alkalmazásnál.
- Alakítsanak ki speciális etikai kódexet.
- Vezető csak megfelelő ember, az idősök iránti toleranciával rendelkező ember legyen kinevezhető
- Legyen egy modellintézmény, amit bárki meglátogathat bejelentés nélkül.
- Az egészségügyi és a szociális problémák koordinálása elengedhetetlen.
- A normák együttesként kezelendők, ezért ezek egymás közötti mozgását, összefüggéseit is tanulmányozni kell.

14. Pénzügyi rendszer és források

a) Működő sztenderdek

⁴⁰ Szakmai Sztenderdek a humán szolgáltatások területén, kutatási zárókötet és országtanulmányok 2000, Szerk. Dr. Hegyesi Gábor és Dr. Talyigás Katalin. Kiadja: Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége

- A szolgáltatások az anyagi lehetőségek függvényében legyen kialakítva (normatív pénzforrás, szponzorok támogatása, adományok, önkéntesek)
- Gazdálkodása során figyelemmel kíséri a szakmai normákat, folyamatosan törekszik új finanszírozási források bevonására (pályázatok, kisserződés, adományszerzés, különböző akciók)

- b) Jövőben bevezetendő, elfogadható sztenderdek
- Személyes kapcsolatok forrásfelderítő munkánál.

15. Kommunikáció és információ

- a) Működő sztenderdek
- Mindig tájékoztatni kell az ügyfelet.
- b) Jövőben bevezetendő, elfogadható sztenderdek
- A szervezetnek legyen szórólapja.
 - Alkoholistát, etnikai kisebbségből származót célirányzott előgondozásban kell részesíteni.

16. Szolgáltatások és tevékenységek

- a) Működő sztenderdek
- A tevékenység, a biztonság érdekében legyen kiszámítható.
 - Legyen meg a választhatóság.
 - A szolgáltatás könnyen elérhető legyen.
 - Törekedjen a komplex szolgáltatásra.
 - A szolgáltatás integrálja az idős klienst a környezetbe.
 - Legyen pontos és egyénre szabott.
 - Segítse az önérvényesítést.
 - Tisztaság, mint alapvető norma.
 - Bentlakásos intézet esetében az előgondozás legyen kötelező.
 - Házi szociális gondozásnál a mentális ellátás legyen elismert szolgáltatás.
- b) Jövőben bevezetendő, elfogadható sztenderdek
- A szolgáltatások egyes típusainál a teljes ellátást részletezni kell a további konfliktusok megelőzése céljából.
 - Gyógyszerellátáson az intézet orvosa által előírt gyógyszerre legyen értendő.
 - A belépéskor az ügyféllel a temetésről is kell beszélni.
 - Megyei önkormányzati intézmény a színvonal növelhető, ha kapcsolatot épít ki a következő módon: fenntartó alapítványt hoz létre, felveszi a kapcsolatot a települési önkormányzattal, piaci szereplőt keres.

17. Szükségleteknek való megfelelés

- a) Működő sztenderdek
- A családot és a környezetet be kell vonni a szolgáltatásban.
 - Meg kell teremteni a visszacsatolás lehetőségét.

18. Személyzet

- a) Működő sztenderdek
- Viseljen jelvényt.
 - Legyen fényképes igazolványuk.
 - Megfelelő szakképzettség, rendszeres képzés, szupervízió.

- A munkahely legyen egészséges.
- A személyzet megfelelő személyiségjegyekkel rendelkezzen.
- Leinformálható legyen.
- Kötelező a személyzet rendszeres szakmai felülvizsgálása

b) Jövőben bevezetendő, elfogadható sztenderdek

- A gondozó fokozatosan szoktassa a problémás gondozottat a közösséghez.
- A gondozott háttérét minden esetben vizsgálni kell.

19. Önkéntesek

a) Működő sztenderdek

- Különböző tevékenységekre a legszélesebb körű bevonásra van szükség.
- Speciális feladatra megfelelő felkészítés
- megfelelő írásos és szóbeli szerződés

Szalai József az „Időskorúak bentlakásos ellátása: Gondolatok nyugat-európai tapasztalatok tükrében” (1998)

Szalai József az *„Időskorúak bentlakásos ellátása: Gondolatok nyugat-európai tapasztalatok tükrében”* (1998) című írásában két nyugat európai ország, Franciaország és Olaszország időseket ellátó bentlakásos intézményrendszerét vizsgálta meg, majd vetette össze a magyarországi rendszerrel.⁴¹ Bemutatta azokat a problémákat, problémaköröket, melyek a későbbi sztenderdizáció alapjául is szolgáltak. Szalai József tehát a következő helyzetképet vázolta fel:

1. Finanszírozás:

- A magyarországi idősök otthonainak döntő többsége önkormányzati fenntartásban működik, emellett jelen vannak az egyházi, nonprofit és vállalkozási jellegű intézmények is, ez utóbbiak száma a rendszerváltást követően növekvő tendenciát mutat.
- Meglévő intézményeink (elsősorban az önkormányzati intézményekről van szó) vegyes profilúak, az idősökkel együtt megtalálhatóak a szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek, időskori demenciában szenvedők stb. A szociális törvény hatálybalépítésével elhatározott szakosítási törekvések nem jártak kellő eredménnyel.
- Az otthonok finanszírozása alapvetően két forrásból, a normatív állami támogatásból, és a lakók által befizetett térítési díjból történik. Jelentős probléma, hogy a normatív állami támogatás eltérő mértékben jut el az önkormányzati intézményekhez.
- Az intézmények fenntartásának költségeihez a "küldő" települések nem járulnak hozzá.
- Az intézményekben folyó intenzív egészségügyi tevékenység finanszírozásába a társadalombiztosítás nem kapcsolódik be.

⁴¹ Szalai József: Az időskorúak bentlakásos ellátása: Gondolatok nyugat-európai tapasztalatok tükrében In: Esély 10. 5. (65-71), 1998

- Az otthonok többsége nagyméretű, kisebb, családiasabb otthonok elsősorban a vállalkozási, egyházi, és nonprofit szférában fordulnak elő.
- Az intézmények civil kontrollja nem biztosított. A probléma megoldására leginkább a nonprofit szervezetek által fenntartott otthonok esetében van esély (pl. KHT).

2. Infrastruktúra:

- A szociális törvény végrehajtására kiadott szakmai rendelet meghatároz ugyan bizonyos építészeti-műszaki paramétereket, de azok betartása csak az említett rendelet hatálybalépését követően létrehozott intézményekre nézve kötelező.
- Az elhelyezési épületek nagy része (régikastélyépületek stb.) nem erre a célra épült, nem felel meg a korszerű ellátás követelményeinek.
- Az elhasználódott, vizes, nehezen befűthető, omladozó, néhol életveszélyes épületek nagy része teljes rekonstrukcióra szorul.
- A fűtési rendszerek több helyütt elavultak, gazdaságtalanok, környezetszennyezők, főképp olaj, szén- és fatüzelésűek.
- A telepítés tekintetében is hiányosságok mutatkoznak: otthonaink közül sok a településektől távol eső, szegregált intézmény.
- Az említett intézmények sok esetben több szintes, lift nélküli épületek.
- Az otthonok vizesblokkjai néhol sem mennyiségileg, sem minőségileg nem megfelelőek.
- A nagy, esetenként 8-10 főt is befogadó szobákban élő idős embereknek az elkülönülésre, visszavonulásra igen kevés a lehetőségük, legintimebb dolgaik, minden megnyilvánulásuk mások előtt zajlik. A kicsi alapterületű, zsúfolt szobák pedig kedvezőtlenül hatnak a bentlakók közérzetére.
- Az otthonok bútorzata több helyütt "lelakott", az idősök speciális igényeit nem elégítik ki. Ezek cseréje szoruló lenne, de a megfelelő minőségű - általában import - bútorok drágák.

3. Étkeztetés, betegellátás

- A technikai felszereltség általában elmarad az európai normáktól, az ápolási- gondozási tevékenységben nagyon sok a nehéz, megerőltető fizikai igénybevétel.
- Az intézmények szolgáltatási lehetőségei korlátozottak, általában egyféle étrend van, néhol az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetősége kizárt: pl. nincs bolt, pedikűrös stb.
- A napi tápanyagszükséglet felét délben kapják a lakók, melynek feldolgozására az idős szervezet csak részben képes, így az értékes tápanyagok nagy része feldolgozatlanul távozik a szervezetből. A reggelik általában szegényesek. Ezzel ellentétben a vacsora általában bőséges, sok zsiradékot tartalmaz, ami igen károsan hat a szervezetre.
- A bentlakásos otthonok lakóinak szabad orvosválasztási lehetősége nem érvényesülhet igazán, hiszen általában az intézet orvosa lát el mindenkit. Természetesen vannak kivételek.
- Az intézményeknek csak kevés hányada tudja biztosítani a mozgáskorlátozottak akadálymentes közlekedését.

4. Menedzsment

- Alig van intézmény, amely tudatosan jól körülírt intézményi filozófiával rendelkezne, a munka a jogi- és szokásnormák betartására koncentrálna.
- Az intézmények vezetői általában szakmailag jól felkészültek ugyan, de legnagyobb részük nem rendelkezik a különböző menedzselési technikák ismeretével. Csak most van kialakulóban a szociális intézmények igazgatóinak vezetőképzése.

- Némely esetben a civil szektorban működő intézmények vezetőinek szakmai hozzáértése is kívánnivalót hagy maga után.
- A térítési díjak általában csak a komfortfokozathoz és a nyújtott szolgáltatások minőségéhez kötődnek, de nincsenek összefüggésben a lakók állapotával, a ráfordított gondozási munka mennyiségével, hiszen nincs elkülönített gondozás.
- A tapasztalatok azt mutatják, hogy jelenleg az alkalmazotti-gondozotti arány kedvezőtlen. Ebben hamarosan javulás várható. (54/1996. (XII.27.)NM.r.)
- Az önkormányzati bentlakásos szociális intézményekben dolgozó közalkalmazottak keresetük alapján a népgazdaság legrosszabb fizetésű csoportjába tartoznak. Az idősek otthonaiban a gondozottak közvetlen ellátását végzők a pótlékrendszer legutóbbi felülvizsgálata során is hátrányos helyzetbe kerültek.
- A szociális intézmények - így az idősek otthona - dolgozóinak társadalmi presztízse alacsony.

ÁGF - Ápolás-Gondozás-Fejlesztés⁴²

Készítették: Apostol Éva, Szabóné Berta Irén, Tóth Árpádné, Varga Melinda

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 21 oldalas anyag a következő struktúra szerint épül fel. A bevezető tartalmazza a standard célját, koncepcióját, kapcsolatát a többi normatív szabályozóval, illetve az alkalmazás területeit.

1.1. Cél, koncepció: *Az ÁGF standardok célja annak meghatározása, hogy ellátási formától, szolgáltatótól és szolgáltatástól függetlenül meghatározza azoknak az alapvető követelményeknek a rendszerét, amelyet minden ápolást-gondozást igénylő kliens esetében alkalmazni kell. Tekintettel a szociális és gyermekvédelmi rendszer szolgáltatásainak összetettségére, sokszínűségére jelen standard minimum standard!*

1.2. Kapcsolat a többi normatív szabályozóval: A szociális és gyermekvédelmi standardok általános érvényűek. Az ÁGF standard bevezetésekor és az adott szervezetre történő adaptálásakor természetesen a strukturális, a többi szolgáltatási és az eredmény standardok is értelemszerűen alkalmazandók

2. Alkalmazási terület: Az ÁGF standard valamennyi szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás nyújtásakor, az ápolási-gondozási tevékenység végzésekor követendő eljárások követelményeit tartalmazza. A standard mindazon szervezetre, szolgáltatóra vonatkozik, amely ápolást-gondozást biztosít

Ezt követően a dokumentum az alábbi standardok magyarázatát, valamint a standardok felülvizsgálati szempontjait írja le:

⁴² Apostol Éva, Szabóné Berta Irén, Tóth Árpádné, Varga Melinda: Ápolás-Gondozás-Fejlesztés, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

ÁGF 1. standard: A klienst és/vagy a hozzátartozót a szolgáltatás igénybevételekor a szolgáltatók tájékoztatják az ellátás feltételeiről, kereteiről, várható eredményeiről, a felmerülő költségekről.

ÁGF 2. standard: A kliens egészségi állapota által indokolt szükségletfelmérő vizsgálatokat elvégzik, és megfelelően alkalmazzák az ellátás során.

ÁGF 2.1. standard: Az ápolási gondozási szükségletek felmérése minden szolgáltatást igénybe vevő esetében a meghatározott szempontrendszer alapján történik.

ÁGF 3. standard: A szolgáltatás minden fázisában van olyan kijelölt, megfelelően képzett munkatárs, aki felelős a kliens ápolásáért, gondozásáért.

ÁGF 3.1. standard: A szakmai, vagy menedzservezetők minden munkatárs esetében meghatározzák a kívánatos képzettséget, készség- és tudásszintet, illetve egyéb szükséges követelményeket.

ÁGF 3.2. standard: Minden munkatárs felelőssége, hatásköre névre szóló, érvényes munkaköri leírásban definiált.

ÁGF 3.3. standard: A szolgáltató szervezetnek eredményes eljárása van arra, hogy meghatározza a munkaköri felelősségeket és a szakmai munkára szóló megbízást a kliensellátásban közvetlenül résztvevő szakképzett munkatársi gárda tagjainak kompetenciája és bármilyen szabályozó követelményei szerint.

ÁGF 3.4. standard: A szociális és gyermekvédelmi szolgáltató szervezet – egyéb szabályozás hiányában – definiálja, hogy szervezeten belül mit ért alapvető ápolási-gondozási teendők alatt, és mit tart az egészségügyben is kvalifikált szakképzettséget igénylő ápolási feladatnak.

ÁGF 4. standard: A szociális és gyermekvédelmi szolgáltató szervezet minden ápolásba-gondozásba vett és ellátott kliensről dokumentációt hoz létre és vezeti azt.

ÁGF 4.1. standard: A kliens dokumentáció elegendő adatot tartalmaz ahhoz, hogy azonosítsa a beteget, támogassa az ellátás során végzett, és alkalmazott ápolási - gondozási tevékenységeket, dokumentálja a kliens állapotát és az abban bekövetkezett változásokat, eredményeket és elősegítse az ellátás folyamatosságát és koordináltságát a saját szervezeten belül és más szolgáltatók között.

ÁGF 4.2. standard: A szolgáltatás során a kliens ellátásához és annak eredményéhez kapcsolódó adatokat a tevékenységet végző dolgozók az ellátás minden fázisában egymás között megosztják.

ÁGF 4.3. standard: A szolgáltató szervezet rendszeresen vizsgálja az ápolási-gondozási és egyéb kliens-dokumentációk tartalmát és a kitöltés teljességét.

ÁGF 5. standard: Létezik eljárás a kliensellátási eseménysorozat befejezésére, illetve más szolgáltatókhoz történő továbbküldésére

ÁGF 5.1. standard: A kliensek - és szükség esetén a hozzátartozók - érthető és követendő utasításokat kapnak az ápolási-gondozási tevékenység ellátási eseménysora végén, továbbutaláskor vagy az ellátás lezárásakor.

ÁGF 6. standard: Belső szabályok és eljárások irányítják a magas kockázatú és ápolás igényű kliensek ellátását és a magas kockázatú beavatkozások kivitelezését.

ÁGF 6.1. standard: Szabályok és eljárások irányítják a döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátását, illetve a korlátozó eszközök használatát.

ÁGF 6.2. standard: A szolgáltató szervezet azonosítja a fertőzési kockázattal társuló eljárásokat és beavatkozásokat, és stratégiákat léptet életbe a kockázat csökkentésére.

DEK – Dolgozói/munkatársi jogok, egészségvédelem, kockázatkezelés standard⁴³

Készítették: Bárdos Ildikó, Kerekes László, Pál Gabriella, Tárnokiné Törő Krisztina

A 25 oldalas dokumentum a dolgozói/munkatársi jogok, egészségvédelem, kockázatkezelés standard célját, koncepcióját fejt ki, majd bemutatja a többi szabályzóval való kapcsolatot, ezt követően a standard alkalmazási területét illetve a rendelkező hivatkozásokat gyűjti össze a 1. számú mellékletben. A standardleírásban alkalmazott fogalmak magyarázatát a Fogalommagyarázat a szociális és gyermekvédelmi normatív dokumentumokhoz c. gyűjtemény tartalmazza.

A tanulmány 2.1. pontjában a standard célját, koncepcióját fejt ki:

A standard fő fogalma a dolgozói (munkatársi)⁴⁴ jog. A foglalkoztatottak jogaival több jogszabály is foglalkozik (lásd az irodalomjegyzékben), ezek ismertetése nem része standardnak. A standard megfogalmazza az eddig még le nem írt elvárásokat és jogokat, melyre eddig úgy hivatkozott a szakma, hogy nem volt semmi egységes alapja.

A dolgozói jogok – mint főfogalom – juttatások és elvárások rendszere, mely a munka szakszerűségét és a dolgozók fizikai és lelki egészségvédelmét szolgálja, keretet szab az intézmények működésének. Az a fogalmi keret, komplex fogalom, mely magában foglalja a dolgozónak a törvény, szokásjog által meghatározott jogait és kötelezettségét. Célja a dolgozó és a szervezet védelme a minőségi, szakmai munka végzésének érdekében.

A dolgozói jog legfontosabb elemei: a kockázatkezelés és az egészségvédelem. A kockázatkezelés általában munkavédelmi körülményekre vonatkozik. A standard kiterjeszti a kockázatkezelés fogalmát a testi-lelki veszélyeztető tényezők felmérésére és kezelésére. Ezek megvalósulása az egészségvédelem. Az egészségvédelem testi és lelki vonatkozásai során az egyik legfontosabb fogalom a szupervízió.

A 2.2. pontban a többi normatív szabályzóval való kapcsolatot mutatja be:

- Kommunikáció, információ, marketing (KOM)
Lelki egészség, szupervízió, intézményközi kapcsolatok
- Dolgozói/ Munkatársi Elégedettség (DOE)
Team, szupervízió, lelki egészség, juttatások
- Minőségmenedzsment, minőségfejlesztés (MIN)
Kockázatkezeléshez kapcsolódóan lényeges a visszacsatolás

⁴³ Bárdos Ildikó, Kerekes László, Pál Gabriella, Tárnokiné Törő Krisztina: Dolgozói/munkatársi jogok, egészségvédelem, kockázatkezelés standard, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

⁴⁴ A továbbiakban, amikor dolgozói jogról beszélünk, akkor mindig dolgozói és munkatársi jogról van szó. A magyar nyelv mindkét kifejezést használja, sokszor egymást helyettesítő fogalomként. Itt mégis van jelentősége a kétféle megfogalmazásnak: a dolgozó alkalmazott, a munkatárs részese a munkafolyamatnak. Az utóbbi kifejezés a munkával való aktívabb, kreatívabb viszonyt jelöli, mely a szociális munka sajátja.

- Vezetés, igazgatás (VEZ)
A vezetésben szem előtt kell tartani a DEK által leírt standardot is.
- Felhasználói / hozzátartozói elégedettség (FHE)
A standard visszahat a felhasználói elégedettségre, a munka-, illetve a szolgáltatás minőség javulása által.
- Humánerőforrás-menedzsment (HEM)
A dolgozói jogok, a kockázatkezelés, illetve az egészségvédelem befolyásolja a humánerőforrás gazdálkodást is több ponton: hat a munkaerő fluktuáció csökkenésére, illetve a pálya vonzására is.
- Rendszer- együttműködés (REN)
A dolgozók lelki egészségével, illetve a kockázatkezeléssel is kapcsolatos.

DOE – Dolgozói/munkatársi elégedettség⁴⁵

Készítették: Dezső József, Fehérvári Edit, Furák Róbert, Paulai Tibor

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. Az 10 oldalas anyag az eddig elkészült irányelvekhez hasonló struktúra szerint épül fel. A bevezető tartalmazza a standard célját, koncepcióját, kapcsolatát a többi normatív szabályozóval, illetve az alkalmazás területeit.

A DOE standard célja, koncepciója: A standard elsődleges célja, hogy az intézmény objektív képet kapjon az ott dolgozók helyzetéről, elégedettségükről. További célok: Fenntartói, munkatársi, kliens elégedettségi kapcsolat fejlesztése. Dolgozói/munkatársi elégedettség növelésével a munka hatékonyságának a növelése. A szolgáltatás minőségének a fejlesztése. A vizsgálati faktoroknál felmerülő hiányosságok csökkenjenek.

A standard bevezetésének alapfeltétele: A standard bevezetésének alapfeltétele, hogy a személyes gondoskodást nyújtó ellátásban dolgozók érdekképviselői szerve, az ellátottak érdekképviselői szerve és az intézmény vezetése elfogadja a vizsgálati módszert és annak eredményét. A feltárt hiányosságokra adott válaszokat közösen fogalmazzák meg és fogadják el.

Eredmény: A dolgozói elégedettséggel a kollektív munkavégzés hatékonysága növekszik, és a leterheltség optimalizálódik. A vizsgálat kiértékelése, és az erre épülő intézkedések eredményeként megszűnnek a vizsgálatra okot adó problémák. A komplex szolgáltatási elégedettség fejlődik. A vizsgálati módszerek hatékonysága fejlődik.

A standard leírása:

DOE 1. standard: Dolgozói/munkatársi elégedettség

A dolgozói/munkatársi vizsgálatot minden szociális és gyermekvédelmi szolgáltatást végző intézmény alkalmazza.

⁴⁵ Dezső József, Fehérvári Edit, Furák Róbert, Paulai Tibor: Dolgozói/munkatársi elégedettség standard, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

1.1. A dolgozói/munkatársi elégedettség vizsgálat olyan munkahelyi minőség ellenőrzési módszer, melynek alkalmazásával objektív módon feltárható a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatásokban tevékenykedő munkatársak munkahellyel és munkakörrel kapcsolatos álláspontja, véleménye, munkával kapcsolatos nehézségei. A standard alkalmazásával a feltárt hiányosságok megoldása szervezett, kontrolált formában történik, a folyamat jól nyomon követhető. A folyamatosan alkalmazott vizsgálati módszer alakítható, változtatható a hatékonyabb problémaelemzés kialakításának irányába.

1.2. A standard alkalmazásánál konkrétan szükséges meghatározni a vizsgálatok elvégzésének módszertanát.

A standard vizsgálatának tartalmi elemei a vizsgálati faktorok, melyeknek meg kell jelenniük a dolgozói elégedettség mérése során.

A dolgozói elégedettség standard egy 4 részből álló vizsgálati módszer, melynek segítségével a munkahelyi feladat és személyi konfliktusok felszínre kerülnek.

Minden vizsgálati faktor szempont rendszerében szerepelnie kell a finanszírozás, a humánerőforrás, infrastruktúra, szakma szabályzók hatásainak.

A vizsgálat első részében kiválasztásra kerül a vizsgálati módszer, majd a kérdőíves és interjú adatgyűjtésre kerül sor. A harmadik részben az adatok összegyűjtésére és elemzésére kerül sor. A negyedik részben a felülvizsgálat során a feltárt hiányosságok megoldására nyílik lehetőség.

1.3. Vizsgálati módszerek

a) Kérdőíves módszer b) Interjú:

1.4. Vizsgálat lefolytatása legalább évente, illetve időszaki vizsgálatok a következő esetekben: az egy munkakörben dolgozók: minősített többségnek kérésére; a szolgáltatás igénybevevők körében minőségi többségben megjelenő hiányosságok felmérésére; az intézményvezető kérésére; ha a dolgozói fluktuáció éves szinten 30% vagy a feletti

DOE 2. standard: Vizsgálati faktorok

DOE 2.1. standard: A szolgáltató vizsgálja a munkahelyi légkört.

DOE 2.2. standard: A szolgáltató vizsgálja a munkavégzés szervezettségét és kiszámíthatóságát.

DOE 2.3. standard: A szolgáltató vizsgálja a dolgozók munkakörülményeit, életminőségét.

DOE 2.4. standard: A szolgáltató vizsgálja a dolgozók szakmai fejlődésének lehetőségeit.

DOE 2.5. standard: A szolgáltató elismeri a munkatársak teljesítményét.

DOE 2.6. standard: A szolgáltató elismeri a munkatársak fejlődési igényét.

DOE 2.6.1. standard: A szolgáltató érvényesíti a munkatársak felelősségvállalási igényeit.

DOE 2.6.2. standard: A szolgáltató érvényesíti a munkatársak szakmai fejlődés igényeit.

DOE 2.6.3. standard: A szolgáltató elismeri a munkatársak elkötelezettségét.

DOE 3. standard: Informáltság: A szolgáltató vizsgálja munkatársai informáltságát.

DOE 4. standard: Belső kommunikáció, problémamegoldása: A szolgáltató vizsgálja a belső kommunikációt és a munkatársak bevonását a problémák megoldásába.

DOE 4.1. standard: A szolgáltató vizsgálja a belső kommunikáció hatékonyságát.

DOE 4.2. standard: A szolgáltató vizsgálja a probléma-megoldás hatékonyságát.

ÉBM – Épületek és berendezések működtetése és biztonsága standard⁴⁶

Készítette: Skultéti József

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 24 oldalas anyag az eddig elkészült irányelvekhez hasonló struktúra szerint épül fel. A bevezető tartalmazza a standard célját, koncepcióját, kapcsolatát a többi normatív szabályozóval, illetve az alkalmazás területeit. A közreadott standard-leírás azzal a céllal jött létre, hogy meghatározza és dokumentumba foglalja a személyes gondoskodást nyújtó alapszolgáltató- és szakellátást biztosító valamennyi intézmény üzemeltetési-működtetési gyakorlatát, szakmai és jogszabályi elvárásait.

Ezt követően az alábbi 8 különböző standard összegzését írja le:

ÉBM 1. STANDARD: INTÉZMÉNYI ÉPÜLETEK ÉS BERENDEZÉSEK MŰKÖDTETÉSE ÉS ELLENŐRZÉSE

ÉBM 2. STANDARD: PROGRAM A BESZERZÉSRE, ELLENŐRZÉSRE, KARBANTARTÁSRA ÉS DOKUMENTÁLÁSUKRA

ÉBM 3. STANDARD: A FŰTÉS, AZ IVÓVÍZ ÉS AZ ELEKTROMOS ENERGIA BIZTOSÍTÁSA

ÉBM 4. STANDARD: BIZTONSÁGI TERV/EK A LEHETSÉGES KOCKÁZATOK CSÖKKENTÉSÉRE

ÉBM 5. STANDARD: A TŰZBIZTONSÁG VIZSGÁLATA, A NYILVÁNNALÓ KOCKÁZATOK CSÖKKENTÉSE

ÉBM 6. STANDARD: INTÉZMÉNYI DOLGOZÓK KÉPZÉSE/OKTATÁSA LÉTESÍTMÉNYEKES BERENDEZÉSEK HASZNÁLATÁRA

ÉBM 7. STANDARD: TERVEK KÉSZÍTÉSE ESETLEGES VÉSZHELYZETEK, TERMÉSZETI VAGY MÁS KATASZTRÓFÁK MIATT ELSZENVEDETT KÁROK MINIMALIZÁLÁSÁRA

ÉBM 8. STANDARD: A VESZÉLYES, FERTŐZŐ ANYAGOK, EGÉSZSÉGÜGYI HULLADÉKOK KEZELÉSE

HEM – Humán erőforrás-menedzsment⁴⁷

Készítették: Fodor Valéria, Nickl Gabriella, Szatmáriné dr. Balogh Mária, Viktorné Erdős Eszter

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. Az 55 oldalas dokumentum legfontosabbak elemei:

1. A standard célja, koncepciója: A standard célja, hogy biztosítsa, hogy az intézményvezetők rendszerszerűen és tudatosan tervezzék és biztosítsák az intézmény legfontosabb erőforrását, az emberi erőforrást, hiszen ezek mozgatják a többi erőforrást, és ezen keresztül teszik lehetővé a minőségi munkavégzést. Ez a tudatosság emeli a vezetők felelősségét is.

A standard másik célja, hogy kiszámítható legyen mind a munkavállalók, mind az intézmény szolgáltatásait igénybe vevők számára az intézmény vezetése és működése

2. Kapcsolat a többi normatív szabályozóval: Vezetés, igazgatás (VEZ); Dolgozói/munkatársi jogok, egészségvédelem és kockázatkezelés (DEK) ideértve a szupervíziót; Minőségmenedzsment, minőségfejlesztés (MIN); Dolgozói/munkatársi elégedettség (DOE); Tulajdonosi/fenntartói elégedettség (TFE)

⁴⁶ Skultéti József: Épületek és berendezések működtetése és biztonsága, : Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

⁴⁷ Skultéti József: Humán erőforrás menedzsment, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

3. Alkalmazási terület: Ez a standard valamennyi szociális és gyermekvédelmi szervezetre, intézményre vonatkozik.

Ezt követően a dokumentumban a rendelkező hivatkozások, illetve a foglalommagyarázat következik. Majd a lenti standardok leírása, magyarázata, valamint a felülvizsgálati szempontok következnek:

HEM 1. standard: Szervezettervezés, létszámtervezés :az intézmény feladatainak teljesítéséhez szükséges humánerőforrás tervezését szolgáló eljárás.

HEM 1.1. standard: Szervezettervezés: A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokat nyújtó szervezet vezetője legalább évente áttekinti az intézményi feladatok ellátását szolgáló tevékenységeket, és azokat folyamatba, szervezetbe rendezi.

HEM 1.2. standard: Munkaköri leírás készítése: A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokat nyújtó szervezet vezetője évente, ill. feladatváltozás esetén esetileg áttekinti, és ha szükséges újra elkészíti a munkaköri leírásokat, melyek munkakörönként tartalmazzák az ellátandó tevékenységeket, az ahhoz kapcsolódó felelősségeket, a szükséges képzettségi szintet, a kívánatos attitűd, készség- és tudásszintet, ill. egyéb követelményeket.

HEM 1.3. standard: Személyzet- és létszámtervezés: A szervezet vezetője évente, ill. feladatváltozás esetén esetileg értékeli, hogy a rendelkezésre álló humánerőforrás mennyiségben és minőségben megfelel-e a szervezet feladatainak ellátásához. Az értékelés alapján megtervezi a következő időszak létszámszükségletét szakmai összetétel és foglalkoztatási forma szerinti bontásban.

HEM 2. standard: Munkaerő-toborzás, munkaerő keresése: A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokat nyújtó intézmény feladatainak teljesítéséhez szükséges humánerőforrás toborzását biztosító eljárás.

HEM 2.1. standard: Munkaerő-toborzási eljárás: A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokat nyújtó intézmény meghatározott eljárással rendelkezik a személyzetébe kerülő új munkatárs toborzására.

HEM 3. standard: Munkaerő kiválasztása: Az intézménynek van munkaerő kiválasztási eljárása. Az intézményben a munkaköri kompetenciák alapján választják ki a munkaerőpiacról a felvételre jelentkező munkavállalókat, ill. a belső forrásból a kinevezésre kerülőket.

HEM 3.1. standard: A kiválasztási követelmények és kritériumok meghatározása. Az intézményben a munkaköri kompetenciák alapján meghatározzák a munkaerő kiválasztási specifikációkat (végzettség, hatósági vizsga, tapasztalat) és követelményeket (attitűdök, ismeretek, képességek és készségek, viselkedés), és azt munkakörönként dokumentálják. A követelményeket a változó körülményekhez igazítják, ill. rendszeresen, de legalább 3 évente frissítik.

HEM 3.2. standard: A kiválasztási módszerek és értékelési szempontok meghatározása. Az intézményben a meghatározott munkaköri specifikációk és kompetenciák alapján meghatározzák, hogy milyen módszerekkel vizsgálják meg a jelentkezőknél a munkaköri követelményeknek való megfelelést, és azt, hogy a meghatározott módszerek alkalmazása során milyen értékelési szempontokat érvényesítenek.

HEM 3.3. standard: A kiválasztási eljárás javítása a munkavállalók beválása alapján. Az intézményben rendszeresen, de legalább 3 évente a megvizsgálják a kiválasztottak teljesítményértékelésének

felhasználásával a kiválasztottak munkaköri bevalását, és a tanulságok alapján javítják a kiválasztási gyakorlatukat.

HEM 4. standard: A munkavállaló felvétele.

HEM 4.1. standard: Munkakör átadás-átvétel. Az intézmény vezetése gondoskodik arról, hogy a munkakörből távozó munkavállaló ellenőrizhető módon átadja a munkaköri feladatokat az őt követő munkavállalónak.

HEM 4.2. standard: A beilleszkedés segítése. Az új munkavállaló beilleszkedésének támogatására az intézmény a feladataihoz és jellemzőihez igazodó módon kialakított eljárásokat alkalmaz.

HEM 5. standard: Teljesítményértékelés

HEM 5.1. standard: A munkakör-specifikus teljesítményértékelési szempontok és értékelési módszertan meghatározása.

HEM 5.2. standard: Teljesítménycélok kitűzése.

HEM 5.3. standard: Éves teljesítményértékelő megbeszélés.

HEM 5.4. standard: A teljesítményértékeléssel kapcsolatos panaszkezelés eljárásrend kialakítása.

HEM 6. standard: Ösztönzési rendszer: Az ösztönzési rendszer ösztönzi a dolgozókat a szervezet eredményeihez való minél nagyobb hozzájárulásra. Az ösztönzés célja olyan ösztönzési politikák, stratégiák, gyakorlat és rendszerek kidolgozása és alkalmazása, amelyek elősegítik az intézmény feladatainak, céljainak elérését a megfelelő munkatársak megszerzése, megtartása és motiválása által. Az intézmény vezetése a jogi szabályozással összhangban kialakítja az intézményben érvényes ösztönzési rendszert, amely tartalmaz bérjellegű és béren kívüli juttatásokat (anyagi jellegű), valamint nem anyagi jellegű ösztönzési elemeket.

HEM 7. standard: Személyzetfejlesztés Az intézménynek van az intézményi működési és fejlesztési célokhoz igazodó személyzetfejlesztési terve az azt támogató finanszírozási tervvel és a személyzetfejlesztést értékelő eljárással együtt.

HEM 7.1. standard: Személyzetfejlesztési szükségletek azonosítása és összegyűjtése.

HEM 7.2. standard: Intézményi és személyre lebontott személyzetfejlesztési terv készítése.

HEM 7.3. standard: Gondoskodás a személyzetfejlesztés támogatásáról (döntések, feltételek és finanszírozás).

HEM 7.4. standard: Személyzetfejlesztés értékelése.

HEM 8. standard: Utánpótlás tervezés, karrierrendszer. A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokat nyújtó intézmény utánpótlástervezését, munkatársi karrier-tervezését leíró eljárás.

HEM 8.1. standard: Utánpótlási szükséglet felmérése.

HEM 8.2. standard: Karriertervezés a lehetséges belső jelölteknek.

HEM 8.3. standard: Egyéni fejlesztés.

HEM 8.1. standard felülvizsgálati szempontjai.

HEM 9. standard: Gondoskodó létszámleépítés gazdasági vagy szervezeti indok alapján történő elküldés esetén.

HEM 9.1. standard: A létszám leépítési terv meghatározása

HEM 9.2. standard: Külső és belső kommunikáció tudatos meghatározása

HEM 9.3. standard: Gondoskodás a létszámleépítés során az intézményből kikerülő munkavállalók emberi méltóságát tiszteletben tartó távozásáról, és lehetőség szerint az újrakezdés segítéséről

HEM 9.4. standard: Gondoskodás az intézményben továbbra is munkavállalóként maradó munkatársak munkafeltételeinek és munkafolyamatainak biztosításáról.

IDŐ – Időskorúak részére nyújtott szolgáltatások⁴⁸

Készítették: Somorjai Ildikó, Dr. Szabó Lajos, Szalai József, Kovács Győző

A dokumentum szerzői több problémával találkoztak (munkacsoportok közötti kapcsolattartás hiánya; Minőségügyi Műhelynek a felépítése és az egyes munkacsoportok kialakítása túlságosan szétszabdalttá tették a munkát, kategorizálási nehézségek stb.) Ezért állításuk szerint: „egy abszolút – „szubjektív”, a megfontolásokra épülő összesítési, kategorizálási, szintetizáló lépésre volt csak lehetősége munkacsoportunknak. Mindezek nyomán a beküldött protokollok listáiból, illetőleg a néhány konkrétan is rendelkezésre bocsátott protokollból az alábbi kategóriákat alakítottuk ki.

(A kategória jelzések az 1 sz. mellékletként közölt tábla utolsó oszlopában található) :

E	= egészségügyi (ápolási)
E-Sz	= egészségügyi, szervezési jellegű
G	= gondozási (kevésbé ápolási, „inkább” szociális)
G-Sz	= gondozási, szervezési jellegű
M	= mentálhigiénéhez, foglalkoztatáshoz köthető
M-Sz	= mentálhigiénés, de szervezési jellegű
E-elméleti	= egészségügyi jellegű, de elméleti
G-elméleti	= gondozási jellegű, de elméleti
M-elméleti	= mentálhigiénés jellegű, de elméleti
Sz	= szervezési
Módszertani	= kifejezetten a módszertanok munkájával kapcsolatos
Szabályzat	= az adatközlő eleve szabályzatként jelölte meg, vagy a m. csoport annak ítélte.

Hiányok

A mindennapi életvitel segítése, támogatása:

A személyes higiéné biztosítása mellett a környezeti higiéné biztosítása és a megfelelő megjelenés biztosítása.

A megfelelő folyadékbevitel biztosítása kínálással, az étkezés előkészítése, biztosítása és az étkezés után a környezet utólagos elrendezése.

Mozgás és helyzetváltoztatás.

Önállóság és a környezethez való alkalmazkodás elősegítése.

Ügyintézés, képviselő.

Aktivitásokban támogatás. (Séta, temetőlátogatás, szabadidő, kultúra.)

Szolgáltatásokhoz való hozzáférés, információk biztosítása.

Rekreációban való segítségnyújtás.

Szolgáltatások bővítése, fejlesztése, monitorozása. (Bevonódás és részvétel biztosítása.)

Fejlesztő gondozás, támogatás, terápia

Állapotfelmérés.

⁴⁸ Somorjai Ildikó, Dr. Szabó Lajos, Szalai József, Kovács Győző: Időskorúak részére nyújtott szolgáltatás standard, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

Hozzájárulás az identitás megőrzéséhez, az időskori identitástudat megerősödéséhez, az integritás kialakulásához.

Kommunikáció, nyelvi fejlesztés.

Mentális fejlesztés, memóriatréning, játékok.

Fizioterápiás programok, mozgásfejlesztés.

Hidroterápiás programok.

Munkaterápiás programok.

Kreatív technikák alkalmazása.

Egyéb fejlesztő tevékenységek.

Szociális támogatás, ügyintézés, empowerment

Hozzájárulás a védelemhez, a biztonságigény kielégítéséhez.

Hozzájárulás a személyes kapcsolatok megtartásához, elszigetelődés veszélye esetén támogatni a kapcsolatok építését, felismerni a társadalmi kirekesztődés veszélyét és hozzájárulni annak megelőzéséhez.

Közreműködés az áldozattá válás, a kizsákmányolás, bántalmazás és abúzus megelőzéséhez.

Segítségnyújtás a szociális helyzet javulásában, segély, vagy ellátás igénylésében közvetítés.

Elősegíteni a diszkriminációmentes hozzáállások megvalósulását.

Hozzájárulni a veszteségek feldolgozásához, a gyászfolyamat kísérése, patológiás gyászfolyamat felismerése és ez esetben szakemberhez közvetítés.

Elősegíteni az integrációt, segíteni az egészséges környezet alakításába való bekapcsolódást, kapcsolatok építését, másoknak való segítségnyújtásba való bekapcsolódást.

Elősegíteni az önállóság és függetlenség megőrzését, vagy annak visszanyerését.

Támogatni az emberi méltóság megőrzését.

Következtetések

A megyei módszertanok és az adatközlő intézmények rövid idő alatt szép számú listát, elkészült anyagot bocsátottak az IDŐ munkacsoport rendelkezésére. (Az adatokat közlő intézmények és módszertanok listáját a 2. sz. *melléklet* tartalmazza). Összesen **41 intézmény 754 db** – saját szellemi tulajdonát jelentő – protokollról, belső szabályról, szabályzatról, utasításról adott számot.

Megállapítható, hogy a protokollok legnagyobb része az **egészségügy** kategóriájába sorolható, a további szabályozások – eltérő mélységben, és formátumban – főleg a gondozás és a mentálhigiéné, foglalkoztatás területeit érintik.

Jelentős számú **szabályzat** segíti az intézmények munkáját a legkülönbözőbb témákban.

A **szervezési jelleggel** megjelölt – de protokollként közölt – témák a munkacsoport álláspontja szerint inkább a „szabályzat” kategória sajátjai.

Kritikai megjegyzések és javaslatok

Munkánk során az ellátórendszerből kérésünkre igen nagy számban kaptunk már alkalmazásra került protokollokat. Ezek azonban főleg ápolási-gondozási tevékenységet leíró protokollok. Áttekintve az idősellátásban folyó tevékenységeket az a meggyőződés alakult ki bennünk, hogy a nem ápolási-gondozási kategóriába sorolható tevékenységek jelentős része – és ez kiemelten vonatkozik a mentálhigiénés tevékenységre és foglalkoztatásra – alapvetően nem olyan procedurális jellegű tevékenységek, amelyeket protokollokban kellene rögzíteni.

Ehelyett elsősorban olyan módszertani ajánlásokat kellene megfogalmaznunk, amelyek inkább az „irányelvek” kategóriába sorolhatók. Ilyen jellegű módszertani ajánlások már korábban is születtek a mentálhigiénés tevékenység és demens ellátás kapcsán. E munkával kapcsolatosan azonban felmerült az a kérdés, hogy lehet-e ajánlásokat, irányelveket leírni a személyi-működési feltételek, keretek megfogalmazása nélkül. Úgy gondoljuk, hogy nem előnyös ebből a szempontból az, hogy e szempontok lehasítva más munkacsoportok feladataként jelennek meg.

Kérdéses számunkra az is, hogy ápolási-gondozási ill. területi ellátást képviselő szakemberek nélkül – ebben a szakmai összetételben – a jelenlegi IDŐ munkacsoport a protokollok áttekintésén túl tovább tud-e haladni.

Számunkra az tűnik célszerűnek, hogy kiemeljük azoknak az intézményi munkacsoportoknak az anyagait, amelyek régóta és átfogóan dolgoznak protokollokkal, és őket kérjük fel a további mélyebb tartalmi munkára.

Jelenleg négy-öt ilyen intézményi munkacsoport van, ezek: Kamaraerdő, Külsővat, Encs, Aranysziget Otthon, illetőleg az alapellátásban és az átmeneti ellátásban adatot szolgáltatató pár intézmény.

MIN – Minőségfejlesztés standardjai a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokban⁴⁹

Készítették: Hegyesi Gábor, Komár Mária, Pál Tibor, Póti Viktória

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 25 oldalas anyag az eddig elkészült irányelvekhez hasonló struktúra szerint épül fel. A bevezető tartalmazza a standard célját, koncepcióját, kapcsolatát a többi normatív szabályozóval (FHE, TKE, DOE, TFE). Ezt követően a dokumentumban a rendelkező hivatkozások, illetve a fogalommagyarázat következik. Majd a lenti standardok leírása, magyarázata, valamint a felülvizsgálati szempontok következnek:

MIN 1. standard: Jogszabályi megfelelés. A szervezet megfelel a jogszabályokban rögzített előírásoknak.

MIN 1.1. standard: Működési engedély. A szervezet rendelkezik érvényes működési engedéllyel.

MIN 1.2. standard: Szabályzatok. A szervezet rendelkezik a jogszabályokban meghatározott szabályzatokkal.

MIN 2. standard: Helyzetfelmérés, önértékelés. A szervezet helyzetfelmérést/önértéklést készít.

MIN 2.1. standard: A szervezet belső feltételrendszere. Az intézmény rendelkezik a minőségügyi rendszerének működéséhez szükséges feltételekkel, erőforrásokkal.

MIN 2.2. standard: A szervezet szolgáltatásainak leírása. Az intézmény, szolgáltatásait tervezetten, szabályozott körülmények között, a dokumentációkban meghatározottak szerint végzi.

MIN 2.3. standard: A szervezet szolgáltatásaihoz való hozzájutás szabályai. A szervezet rendelkezik olyan – a minőségirányítási rendszerében kidolgozott - dokumentációval, amelyben meghatározta a szolgáltatásaihoz való hozzájutás szabályait is.

MIN 3. standard: A minőségcélok megvalósítása. A szervezet minden munkatársa felelős a minőségcélok megvalósításáért.

MIN 3.1. standard: Minőségügyi oktatás. A szervezet minden munkatársa részt vesz a részükre szervezett minőségügyi oktatáson.

MIN 3.2. standard: A minőségmenedzsment rendszer alapelvei és a minőségfejlesztési programok. A munkatársak ismerik és alkalmazzák a minőségmenedzsment-rendszer alapelveit és a minőségfejlesztési programokat.

MIN 3.3. standard: A munkatársak aktív részvétele. A munkatársak munkájukkal hozzájárulnak a szakmai tevékenység tervezéséhez, végrehajtásához, monitorozásához és értékeléséhez.

MIN 3.4. standard: A munkatársak oktatási rendszere. A munkatársak minőségfejlesztésre vonatkozó oktatása szervezett.

MIN 4. standard: A szervezeti szolgáltatások indikátorai. A szervezet, szolgáltatása minőségének igazolásához – méréséhez, értékeléséhez - indikátorokat határoz meg.

⁴⁹ Hegyesi Gábor, Komár Mária, Pál Tibor, Póti Viktória: Minőségfejlesztés standardjai a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokban, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

MIN 4.1. standard: A szervezet szolgáltatásainak indikátorai. A szervezet három fajta indikátort határoz meg, amelyek a strukturális, szolgáltatási és eredmény standardok megvalósulásának mértékét mérik.

MIN 4.2. standard: A szervezet indikátorainak dokumentációja. A szervezet, a minőségügyi rendszerében rögzített indikátorait dokumentálja.

IN 5. standard: A minőségügyi dokumentumok hozzáférhetősége.

MIN 6. standard: Minőségügyi eljárások végrehajtásának értékelése. Minden szervezetben szükséges az előzetesen jóváhagyott minőségügyi eljárás végrehajtását (pl. ütemezését, irányultságát, megvalósulását és költséghatékonyágát) meghatározott időközönként és módokon ellenőrizni.

MIN 7. standard: Minőségfejlesztési rendszer megléte. A szervezetek tudatos minőségmenedzsmentjük keretében rendelkeznek dokumentált, ismert és ellenőrzött minőségfejlesztési rendszerrel.

MIN 7.1. standard: A szervezet minőségpolitikája, minőségcéljai. A szervezet rendelkezik írott és jóváhagyott minőségpolitikával és minőségcélokkal.

MIN 7.2. standard: A szervezet minőségirányítási és minőségfejlesztési programja. A szervezet vezetői folyamatosan részt vesznek a minőségirányítási és minőségfejlesztési program tervezésében, végrehajtásában, értékelésében.

MIN 7.3. standard: A vezetők felelőssége. A vezetők felelőssége dokumentáltan szabályozott.

ETA – A Szolgáltatásokat Igénybevevők Jogai, Tájékoztatás, Adatkezelés⁵⁰

Készítették: Dr. Kövér Ágnes, Pauzáné Dr. Suha Judit, Rózsavölgyi Anna

A dokumentum a 2007. évi Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben zajló standardizációs fejlesztés keretében jött létre. A 13 oldalas anyagban az általános irányelvek bemutatása után a standard leírások, azok magyarázata, valamint a felülvizsgálati szempontok következnek:

ETA 1. standard: A szociális és gyermekvédelmi gondozásban és ellátásban közreműködő szakemberek a hatályos jogi és etikai szabályoknak megfelelően nyújtják az ellátást.

ETA 1.1. standard: Az ellátást biztosító szakember az ellátottak szükségletei és problémái, valamint jogai tekintetében elfogadó

ETA 2. standard: Az ellátottak tájékoztatása és a szakemberek által meghatározott folyamattal történő együttműködésük elnyerése dokumentált eljárás útján érhető el.

ETA 2.1. standard: Az ellátásban részt vevő szakember team írásban tájékoztatja az ellátottakat a számukra nyújtott szociális ellátásokról és szolgáltatásokról, illetve azok elérhetőségéről és hozzáférhetőségéről.

ETA 2.2. standard: Az ellátásban dolgozó szakembereket fel kell készíteni az ellátottak tájékoztatására.

ETA 2.3. standard: Az ellátottak megfelelő tájékoztatásban részesülnek ellátásuk menetéről, rendjéről, formáiról, a javasolt szolgáltatásokról.

ETA 2.4. standard: Az ellátott bármilyen, az ellátására vonatkozó rendelkezése nyilatkozat formájában a dokumentáció részét képezi.

ETA 3. standard: Az ellátottak szociális helyzetére és egészségügyi állapotára vonatkozó információkat és a hozzájuk kapcsolódó személyes adataikat a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelő dokumentált eljárás szerint kezelik.

⁵⁰ Dr. Kövér Ágnes, Pauzáné Dr. Suha Judit, Rózsavölgyi Anna: A Szolgáltatásokat Igénybevevők Jogai, Tájékoztatás, Adatkezelés, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2007

ETA 3.1. standard: A dolgozók a tudomásukra jutott személyes információt bizalmasan kezelik, tiszteletben tartják és az ellátott érdekében hasznosítják azokat, titoktartási kötelezettségüket betartják.

ETA 4. standard: Az ellátottak segítséget kapnak abban, hogy maguk hozzák meg döntéseiket, kezükben tartsák saját életüket és fenntartsák saját függetlenségüket és önállóságukat / önellátó képességükhöz, mentális állapotukhoz mérten/.

ETA 5. standard: Az ellátottak emberi, alkotmányos, ellátotti és speciális ellátotti jogait tiszteletben tartják.

ETA 6. standard: Az ellátó biztosítja az ellátottak érdekvédelmi tevékenységének és/vagy a panasztétel lehetőségét.

SZEP- Szociális Ellenőrzési Program⁵¹

A szociális szolgáltatások ellenőrzésfejlesztési programjának (SZEP) háttere

Az ágazatai minisztérium 2006 márciusában indította el a Szociális Szolgáltatások Ellenőrzésfejlesztési Programját – akkor még Fokozott Ellenőrzési Program (FEP) néven. A közvetlen cél a szociális szolgáltatások, közöttük elsősorban az idősek emelt szintű ápoló-gondozó otthonainak teljesítményértékelése, illetve szolgáltatásaik minőségének felmérése volt. Mindez szükségessé tette a szociális szolgáltatások minőségének ellenőrzésére alkalmas, országosan egységesen bevezethető ellenőrzési eljárás és eszköztár kidolgozását.

A program főbb céljai:

- a) A program hosszú távú célkitűzése: a szociális szolgáltatók és intézmények hosszú távon hatékonyan működő minőségellenőrzési rendszerének megalapozása. Olyan ellenőrzési rendszer kialakítása, amely révén az ágazati irányítás hiteles információkhoz jut a tervezési és döntés előkészítési folyamatokhoz.
- b) Konkrét célok:
 - ✓ A szociális szolgáltatások egységes szemléletű, a szolgáltatások minőségbeli színvonalának és hatékonyságának javítását segítő szakértői ellenőrzések rendszerének kialakítása, alapelemeinek kidolgozása.
 - ✓ A különféle ellenőrzési hatóságok összehangolt, együttes ellenőrzési eljárásának kidolgozása.
 - ✓ Kísérleti ellenőrzések megvalósítása.

4. számú Ellenőrzési Standardsor: Idősek tartós bentlakásos intézményi ellátása

Időskorú személyek ápoló-gondozó otthoni és átmeneti ellátása

6) Intézményválasztás

➤ 1.1. standard: tájékoztatás

Eredmény: a potenciális felhasználó és hozzátartozói (természetes támogatóinak, gondnokának) az intézmény által nyújtott szolgáltatásról és az intézmény életéről megfelelő és elégséges információval rendelkeznek ahhoz, hogy megalapozott döntést tudnak hozni az elhelyezést illetően

➤ 1.2. standard: előgondozás, egyéni szükséglet- és igényfelmérés

Eredmény: a kérelmező egyéni szükségletei és igényei felmérésre kerülnek, és biztosított, hogy a hatályos jogszabályoknak és a szükségleteinek, igényeinek megfelelő szolgáltatásban részesül.

➤ 1.3. standard: próbálátogatás

⁵¹ Szociális Ellenőrzési Program, 2008

Eredmény: a kérelmező és hozzátartozói (természetes támogatóinak, gondnokának) intézményi próbálátogatás keretében is meggyőződhetnek a nyújtott szolgáltatások köréről, minőségéről, valamint az intézmény tárgyi és személyi feltételrendszeréről

➤ **1.4. standard: megállapodás**

Eredmény: a felhasználó tisztában van azzal, hogy a szolgáltató és közte létrejött egyéni megállapodás alapján – az intézmény lakójaként milyen jellegű és minőségű szolgáltatások illetik meg a közölt térítési díj-fizetés ellenében, illetve milyen szolgáltatásokat vehet igénybe külön térítési díj megfizetése mellett.

➤ **1.5. standard: beköltözés támogatása**

Eredmény: az intézménybe való beköltözés folyamatában, illetve a beilleszkedés időszakában a lakó biztonságban érzi magát

7) Személyes ellátás

➤ **2.1. standard: az emberi méltóság és a magánélet tisztelete, az információk bizalmas kezelése.**

Eredmény: A lakó úgy érzi, hogy minden körülmények között tisztelettel bánnak vele, magánéletét és személyes igényeit tiszteletben tartják, és tudja, hogy a vele kapcsolatos személyes információkat megfelelő módon, bizalmasan kezeli az intézmény.

➤ **2.2. standard: egyéni gondozási terv**

Eredmény: a lakó úgy érzi, hogy az egyéni gondozási tervet az ő személyes érdekében, egészségi állapotának, egyéni szükségleteinek és igényeinek megfelelően, az ő aktív közreműködésével készítették el.

➤ **2.3. standard: ápolás-gondozás**

Eredmény: a lakó részére biztosított a szociális, egészségi és pszichés állapotának megfelelő ápolás, gondozás és rehabilitáció.

➤ **2.4 standard: A lakó – a hatályos jogszabálynak megfelelően – minden, a gyógyulásához szükséges gyógyszert és gyógyászati segédeszközt megkap.**

➤ **2.5. standard: Végtisztesség megadása**

Eredmény: A lakóval haldoklása időszakában és halála esetén tisztelettel és különös odafigyeléssel viseltetnek az intézmény dolgozói; és hasonlóképpen odafigyeléssel és együttérzéssel bánnak a hozzátartozókkal

8) Mindennapi élet és társadalmi tevékenységek

➤ **3.1 standard: étkezés**

Eredmény: A lakók – koruknak, egészségi állapotuknak, egyéni igényeiknek megfelelően – egészséges, tápláló és változatos ételeket kapnak, amelyeket kellemes, higiénikus környezetben szolgálnak fel számukra, a velük egyeztetett és szabályozott időpontokban.

➤ **3.2 standard: Ruházat**

Eredmény: A lakók ruházata tiszta, rendezett, koruknak, az évszaknak és az alkalomnak megfelelő.

➤ **3.3 standard: tisztálkodás**

Eredmény: a lakók ápoltak és tiszták

➤ **3.4 standard: aktív életmód elősegítése**

Eredmény: a lakók úgy érzik, hogy az intézmény a személyes aktivitásuk fenntartásához igényeiknek megfelelő lehetőségeket biztosít számukra; és az ezzel kapcsolatos kezdeményezéseiket támogatják

➤ **3.5 standard: közösségi kapcsolatok**

Eredmény: a lakók az igényeiknek megfelelően tartják fenn kapcsolataikat családjukkal, rokonaikkal, barátaikkal, valamint az intézményi, a települési és tágabb lakókörnyezet közösségeivel.

➤ **3.6 standard: autonómia és önálló döntéshozatal**

Eredmény: a lakó úgy érzi, az intézmény segíti őt önállósága és függetlensége fenntartásában, fontosnak tartják és figyelembe veszik döntési kompetenciáját és véleményét.

➤ **3.7 standard: a lakó jogainak védelme**

Eredmény: a lakó úgy érzi, hogy emberi, állampolgári, ellátotti és speciális ellátotti jogait az intézmény tiszteletben tartja és védi

➤ **3.8 standard: panaszkezelés**

Eredmény: a lakó és hozzátartozói (természetes támogatói, gondnoka) tisztában vannak a panasztétel módjával, folyamatával, és bizonyosak abban, hogy panaszait meghallgatják, komolyan veszik és orvosolják.

9) Környezet

➤ **4.1 standard: tárgyi feltételek**

Eredmény: a lakók biztonságos, kényelmes és otthonos környezetben élnek.

➤ **4.2 standard: egyéni élettér**

Eredmény: A lakó úgy érzi, lakószobájának kialakítása, berendezése és felszereltsége megfelel korának, egészségi állapotának, valamint egyéni szükségleteinek és személyes igényeinek.

➤ **4.3 standard: Közösségi helyiségek**

Eredmény: A közösségi helyiségek rendeltetésszerűek, kellemes környezetet biztosítanak, és megfelelően kiegészítik a lakók egyéni életterét.

➤ **4.4 standard: mellékhelyiségek**

Eredmény: az intézmény mellékhelyiségei és vizesblokkjai higiénikusak; a lakók szükségleteinek megfelelő a számuk, az elhelyezkedésük és a kialakításuk.

➤ **4.5 standard: fűtés és melegvíz-szolgáltatás**

Eredmény: az intézményben biztosított a folyamatos fűtés és melegvíz-szolgáltatások, és azok biztonságos használata.

10) Emberi erőforrások

➤ **5.1. standard: a személyi feltételrendszer mennyiségi és minőségi szempontjai**

Eredmény: az intézmény céljának és a lakók felmért szükségleteinek megfelelő létszámú és megfelelő szakmai felkészültségű és kompetenciával rendelkező személyzet biztosított a gondozottak ellátására.

➤ **5.2. standard: vezetői irányítás és támogatás**

Eredmény: a lakók érdekében tevékenykedő dolgozók megfelelő irányításban és vezetői támogatásban részesülnek; eredményes munkavégzésükhöz minden szükséges tárgyi és személyi feltétel biztosított.

➤ **5.3. standard: dolgozói feladat- és hatáskör**

Eredmény: a dolgozók számára előírt feladatok és szabályok az igénybevevők érdekében állnak és javukat szolgálják.

➤ **5.4. standard: kompetenciák, képzés, továbbképzés**

Eredmény: a lakók személyes gondozási igényeinek a dolgozók szakmailag és etikailag meg tudnak felelni. A lakók érdekében tevékenykedő dolgozók a szolgáltatótól a lehetséges támogatást megkapják szakmai és emberi képességeik fenntartására és fejlesztése érdekében.

11) Az intézmény vezetése és menedzsmentje

➤ **6.1. standard: a vezetői tevékenység célja**

Eredmény: a lakók bizalommal vannak az intézmény iránt, mert az megfelelően működik és arra alkalmas vezető felelősségteljesen irányítja.

➤ **6.2. standard: célszerű működés és átláthatóság**

Eredmény: a lakók jogai és érdekei érvényesülnek azáltal, hogy az intézmény a jogszabályoknak és a működési engedélyének megfelelően, átlátható módon működik, precíz és naprakész nyilvántartással rendelkezik

➤ **6.3. standard: pénzügyi elvárások**

Eredmény: a lakók biztonságos ellátását szavatolják az intézmény magas szintű könyvelési és pénzügyi eljárásrendjei.

➤ **6.4. standard: biztonságos munkafolyamatok, kockázatfelmérés**

Eredmény: a lakók és a dolgozók egészségét, biztonságát és jóllétét elősegíti és védi az intézmény. A szolgáltatás biztosítása folyamán előforduló balesetek és sérülések kockázata mind lakókra, mind a gondozó személyzetre nézve minimális.

➤ **6.5. standard: Minőségügy, minőségbiztosítás**

Eredmény: a szolgáltatást a lehető legnagyobb mértékben a lakók érdekében megfelelően biztosítják.

➤ **6.6. standard: A lakó pénzügyi biztonsága**

Eredmény: A lakó a pénzét és a vagyontárgyait biztonságban tudja az intézményi elhelyezés időtartama alatt.

➤ **6.7. standard: A lakók folyamatos tájékoztatása**

Eredmény: A lakó tájékoztatást kap az intézmény működtetésének rá vonatkozó, fontosabb történéseiről és azok előkészítésével kapcsolatos tevékenységek köréről.

Szociális Szolgáltatások Ellenőrzésfejlesztési Programjának előzetes módszertani véleményezése:
adalékok a SZEPP továbbfejlesztéséhez

A SZEPP: leírás és észrevételek

Bevezetés az ellenőrzési standardokhoz:

Standard összetevői: szabályozási elvárások, szakmai követelmények, kliens szükséglet és elvárás.

Minőségellenőrzési rendszer: a standardokon alapszik, célja az átláthatóság, elszámoltathatóság, fejlesztésösztönzés biztosítása. Kiindulás: ellenőrzési standardok az idősellátásra (bentlakásos).

Cél: egy szempontrendszer (mennyiségi, minőségi elvárások) kidolgozása az ellenőrzéshez.

Általános észrevételek:

Problémát jelent az, hogy az anyag az idősellátás ellenőrzési módszertanát terjeszti ki más ellátásokra.

Nem különül el benne a törvényességi vizsgálatot a szakmaitól.

Nem esik szó a programban arról, hogy az ellenőrzés keretén belül hogyan kell vizsgálni a szakmai program egyes elemeit (a szolgáltatás céljának és feladatának a megvalósulását, eredményességét, az ellátó rendszerben betöltött szerepét stb).

További észrevételek kézikönyvben megfogalmazottakra reagálva:

A SZEK közvetlen célja a szociális szolgáltatások, közöttük **elsősorban az idősok emelt szintű ápoló-gondozó otthonainak** teljesítményértékelése, illetve szolgáltatásaik minőségének felmérése volt. Mindez szükségessé tette a szociális szolgáltatások minőségének ellenőrzésére alkalmas, országosan egységesen bevezethető ellenőrzési eljárás és eszköztár kidolgozását.”

A program indoklottsága:

- Nincsenek meghatározva, vagy csak nagyon hiányosan, az egyes szociális alapszolgáltatások illetve szakosított ellátásokkal szembeni elvárások, a szolgáltatások minimális mennyiségi és minőségi mutatói. Ezek nélkül nem lehet meggyőződni arról, hogy a felhasználók megkapják-e az állam által számukra garantálni kívánt szolgáltatásokat. Mindez felvetette a szociális szolgáltatásokhoz kapcsolódó Nemzeti Minimum Standardok kidolgozásának szükségességét.
 - ***Ezek kidolgozása nem történt meg maradéktalanul a programban! (SZMI-Módszertan)***
- A szociális és gyámhivatalok által végzett hatósági ellenőrzések megyénként eltérő eljárással és szempontsorok alkalmazásával valósultak meg, és nem terjedtek ki a szolgáltatások mennyiségi és minőségi vizsgálatára. Az ellenőrzési eredmények összehasonlítására nem volt mód, és a tapasztalatokat különbözőségük miatt nem lehet a szolgáltatásfejlesztés céljából felhasználni.
 - *A jelenlegi ellenőrzési gyakorlat jogszabályi háttere a minőségi ellenőrzést nem támogatja. A minőségbiztosítási szemlélet nem, vagy csak elvétve jelenik meg a jogszabályokban. (SZMI-Módszertan)*
- A szociális és gyámhivatalok hatósági ellenőrzéseihez kapcsolódó – a módszertani intézményekhez delegált – szakértői vizsgálatok szintén nem rendelkeztek országosan egységes eljárásrenddel és módszertannal, így a szolgáltatók felé közvetített minőségi elvárások rendszere és szakmai tartalma sem volt egységes.
 - *Az egységes módszertani szemlélet még valóban nem alakult ki, de mivel a módszertanok nyitottak és érdekeik azonosak, a szükséges egységesítés az együttműködés eredményeként is megvalósulhat. (SZMI-Módszertan)*
- A szociális szolgáltatások hatósági ellenőrzésében kompetens hatóságok és hivatalok (szociális és gyámhivatalok, MÁK, ÁNTSZ) ellenőrző tevékenységüket egymástól függetlenül és különböző időpontokban végezték. Az egyes ellenőrző hatóságok nem minden esetben tájékoztatták egymást az ellenőrzések eredményeiről, nem osztották meg egymással információikat, és a vizsgált területek között is nagyfokú átfedések voltak.

- *Ebben a tekintetben a SZEP sem jelent előrelépést, mivel a program hatósági ellenőrzés keretében való alkalmazása éppen az eredeti, a minőségfejlesztési célt tenné kérdésessé. és kifejezetten hátrányos érintené a szociális szolgáltatókat. (SZMI-Módszertan)*

A tanulmány további részében a módszertani vélemények összefoglalása található a SZEP-ről, valamint mellékletben van összegyűjtve az ellenőrzésre vonatkozó joganyagok a 2009. februári állapot alapján.

Idősek szakosított szociális ellátása standard

A standard-ot a SZEP alapján készítették el, a következő témákban, területeken: 1. Otthonválasztás, 2. Ápolás, gondozás és mentálhigiénés ellátás, 3. Mindennapi élet és aktivitás, 4. Környezet, 5. Emberi erőforrások, 6. Az otthon vezetése és menedzsmentje.

ELLENŐRZÉSI ÚTMUTATÓ: az idős korú személyek ápoló – gondozó otthoni és átmeneti ellátása szakmai-minőségi ellenőrzéséhez (4. sz. Ellenőrzési szempontsor alapján)

A Szakmai ellenőrzési munkacsoport által 2007. áprilisában elkészített 28 oldal terjedelmű anyag sorra veszi a „felmért területeket”, majd területenként részletezi az elvárásokat, eredményeket, valamint megfogalmaz általános útmutatókat.

FEP - Fokozott Ellenőrzési Program⁵²

A Fokozott Ellenőrzési Program előzményei:

2006. márciusában az SzMM jogelőd szervezete (ICSSZEM) az akkor hatályos költségvetési törvény rendelkezése szerint útjára indította a Fokozott Ellenőrzési Programot. A program eredeti szándéka az volt, hogy az emelt színvonalú idősek tartós bentlakásos szociális ellátását biztosító intézmények jogi/törvényességi és pénzügyi ellenőrzését megvalósítsa.

A Fokozott Ellenőrzési Program célja:

Az ellenőrzési rendszer helyzetének vizsgálatát követően a Fokozott Ellenőrzési Program célja a következő volt:

- A szociális szolgáltatók összehangolt, egységes szemléletű, a szolgáltatások hatékonyságának és minőségi színvonalának javítását elősegítő ellenőrzési rendszer kialakítása, az ehhez szükséges kulcsdokumentum az Ellenőrzési Kézikönyv kidolgozása és oktatása az ellenőrzési szakértők felkészítése révén
- Az ellenőrzési rendszer átalakítására vonatkozó koncepció kidolgozása

A Fokozott Ellenőrzési Program tevékenységelei:

Ez alapján az ellenőrzési program olyan hiányterületek feltárására, jogalkotói oldalról megközelítve, reális szükségletekre épülő programmá vált, amely egymással szoros kapcsolatban lévő tevékenységelemeket sorakoztatott fel, amelyek a következők voltak:

- A működő ellenőrzési rendszer vizsgálata, előnyeinek és hiányosságainak feltárása
- A szociális és gyámhivatalok által végzett hatósági illetve annak keretében végzett szakértői ellenőrzés egységes, standard alapú rendszerének kidolgozása, amely kiterjed az - Ellenőrzési Kézikönyv biztosításán keresztül - az egységes dokumentáció, az eljárásrend, az etikai szabályzat, az ellenőri profil, a módszertan és a jelentési, értékelési

⁵² Fokozott Ellenőrzési Program, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 2006

rendszer területeire. A kidolgozott rendszer továbbfejlesztett változata a szociális alapszolgáltatások és szakosított ellátások teljes vertikumára alkalmazható.

- Hatósági ellenőrzés keretében megvalósuló szakmai, helyszíni ellenőrzések végrehajtása – a szociális és gyámhivatalok közreműködésével – az idősek emelt szintű ellátását biztosító szociális intézményekben (országosan 326 intézmény).
- Nem állami fenntartású szociális intézmények szakmai vizsgálata egységes ellenőrzési dokumentáció és eljárásrend alapján, a célcsoportból kiválasztott 100 intézmény helyszíni vizsgálata, külön e célra felkészített szakemberek által
- A különféle hatósági tevékenységek összehangolása, közös ellenőrzések eljárásrendjének kidolgozása, közös ellenőrzések végrehajtása.
- Tervezet kidolgozása a szociális szolgáltatások jogi-törvényességi és szakmai integrált ellenőrzési rendszerének kialakítására a közös ellenőrzési munkacsoport tevékenységének keresztül.
- Támogató szolgálatok hatásvizsgálata a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány tevékenysége által.
- Súlyos demens betegek szociális ellátásának hatásvizsgálata, amelyet a Borsod – Abaúj - Zemplén Megyei Önkormányzat Idősek Ápoló - Gondozó Otthona Módszertani Intézménye végzett el.
- Közösségi pszichiátriai ellátás hatásvizsgálata a Zala Megyei Önkormányzat Pszichiátriai Betegek Otthona és Rehabilitációs Intézménye Pszichiátriai Betegek Országos Módszertani Intézménye koordinálásával.

A Fokozott Ellenőrzési program eredményei:

- Feltérképezésre kerültek az ellenőrzési gyakorlat és szabályozás hiányosságai
- Standardok mentén kialakított országosan egységes szakmai ellenőrzési eljárásrend és dokumentáció kidolgozása és alkalmazása megtörtént az emelt szintű idősek ápoló-gondozó otthonai ellátására vonatkozóan
- Összehasonlításra és tendenciák, folyamatok felismerésére, értékelésre alkalmas információs anyagok állnak rendelkezésre, amelyek előrevetíthetik a szakmafejlesztés irányait (Jelentés a Fokozott Ellenőrzési Program eredményeiről, Az emelt szintű, idősek tartós bentlakásos szociális ellátását biztosító intézmények országos hatáskörű ellenőrzési programjának folyamatleírása és értékelése – 1. sz. melléklet, Jelentés az emelt szintű, idősek tartós bentlakásos szociális ellátását biztosító intézmények országos hatáskörű ellenőrzéséről – 2. sz. melléklet)
- A szociális ellátások teljes vertikumára vonatkozóan - a tapasztalatokra alapozva – elindult az ellenőrzési eljárásrend és dokumentációs rendszer fejlesztése, kidolgozása, amely a **Szociális Szolgáltatások Ellenőrzésfejlesztési Programja** keretében 2008. március végéig kerül megvalósításra
- A hatósági ellenőrzések hatékonyságának növelés céljából a kompetens hatóságok közös ellenőrzési gyakorlatának kidolgozása és modellezése megtörtént (Jelentés a Közös Ellenőrzési Munkacsoport 2006. évi tevékenységéről)
- Az Egyesült Királyságbeli, a csehországi, a dániai és a svédországi gyakorlat megismerésén keresztül az ott alkalmazott pozitív példák adaptálásra kerültek. Különösen fontos az Angol Ellenőrzési Hivatallal kialakított szakmai kapcsolatot és a keretében kapott segítő közreműködést.
- A tevékenységelemek megvalósításán keresztül kidolgozásra került az ellenőrzési rendszer fejlesztésének Stratégiai Terve, a 2007. évi tevékenység Cselekvési és Ütemterve előrevetítve az éves működés főbb komponenseit.