

# Módszertan

**a szociális szolgáltatások szabályozó rendszerének  
fejlesztéséhez**

**TÁMOP 5.4.1. Szabályozás Pillér**

## Készítették:

A Szabályozás pillér szakmai vezetője:

Dr. Kozma Judit [judit.kozma@szmi.hu](mailto:judit.kozma@szmi.hu)

A Bentlakásos Idősellátás Területi Szakértői Csoport tagjai:

Dr. Egereváry Ágnes (vezető) [igazgato@gizella.hu](mailto:igazgato@gizella.hu)  
Czibere Károly [czibere.karoly@zsinatiiroda.hu](mailto:czibere.karoly@zsinatiiroda.hu)  
Panker Mihály [igazgato@eeszi.t-online.hu](mailto:igazgato@eeszi.t-online.hu)

A Családsegítő Szolgáltatások Területi Szakértői Csoport tagjai:

Szabó János (vezető) [szabo.janos@cssk.hu](mailto:szabo.janos@cssk.hu)  
Földessy Judit [miskolc@mcsk.t-online.hu](mailto:miskolc@mcsk.t-online.hu)  
Zomboriné Botás Mária [zbotas@freemail.hu](mailto:zbotas@freemail.hu)

A Gyermekjólét és Gyermekvédelem Területi Szakértői Csoport tagjai:

Dr. Révész Magda (vezető) [reveszmagda@gmail.com](mailto:reveszmagda@gmail.com)  
Molnár László [igazgatosag@tegyesz.hu](mailto:igazgatosag@tegyesz.hu)  
Szikulai István [istvan.szikulai@szmi.hu](mailto:istvan.szikulai@szmi.hu)

# Tartalomjegyzék

Bevezetés: A Társadalmi Megújulás Operatív Program - 5.4.1/08/1 kiemelt projekt szociális szolgáltatások modernizációját célzó három, egymással összefüggő pillérének áttekintése .....	7
1. Célok és alapelvek, melyeket a fejlesztés folyamatában figyelembe kell vennünk .....	12
Célok .....	12
TÁMOP 5.4.1. Szabályozás pillér logikai keretmátrixa .....	13
Alapelvek .....	17
1. Jövőkép.....	17
2. Együttműködés a szociális szakmával .....	17
3. A fejlesztés rendszerszerűsége .....	18
4. Felhasználó-központú szemlélet .....	20
5. Értéket a pénzért: a szolgáltatások hatásossága (eredményessége) és hatékonysága (gazdaságossága).....	21
6. Bizonyítékalapú fejlesztés.....	24
7. A szakmai szabályok szerepe a minőségfejlesztésben .....	31
8. Bevezethetőség.....	33
9. Fenntarthatóság .....	33
2. A szabályozó anyagok.....	35
A szabályozó anyagok célja .....	35
A szabályozó anyagok fajtái .....	35
1. Szakmai sztenderdek .....	37
2. Protokollok.....	44
3. Irányelvek.....	45
A szabályozó anyagok tartalma és szerkezete.....	46
A szabályozó anyagok egyes fajtáinak sablonjai .....	52
Minimumsztenderdek.....	52
Eredménysztenderdek .....	54
Protokollok.....	56
Irányelvek.....	59

3. A gyermekvédelmi szabályok specifikumai, a kidolgozandó szabályozóanyagok meghatározása (Révész Magda, Molnár László és Szikulai István) .....	61
Bevezetés.....	61
Kiindulási pont: Helyzetkép a gyermekvédelmi ellátásokról .....	63
Tendenciák .....	84
A gyermekvédelem fejlesztésének irányai a 2007-2013. közötti időszakban.....	109
Fejlesztéseink célrendszere .....	109
A szakterületek szakmai fejlesztési szükségletei .....	111
A tevékenységadminisztráció fejlesztése .....	117
A szakmai szabályok kialakítása.....	119
A szabályozó anyagok fajtái: sztenderdek, protokollok, irányelvek.....	120
Kapcsolódási pontok .....	121
Az ellenőrzés sajátosságai a gyermekvédelemben.....	121
A gyermekvédelemben az ellenőrzés tekintetében az alábbiak valósítandók meg a projekt keretében .....	123
Speciális fogalomhasználat .....	124
Mátrix.....	124
4. A családsegítő szolgáltatások szabályainak specifikumai, a kidolgozandó szabályozóanyagok meghatározása (Földessy Judit, Szabó János, Zomboriné Botás Mária) .....	135
I. Bevezető.....	135
II. Társadalmi helyzetkép.....	136
III. „Családsegítés” és „Családsegítő Szolgálat” – Fogalmi meghatározás /egyezőség – különbözőség/.....	138
IV. Országos helyzetkép a családsegítő szolgálatokról .....	141
IV. 1. A családsegítés elhelyezése a közszolgáltatások rendszerében .....	141
IV. 2. A családsegítés strukturális jellemzői .....	146
IV. 3. A családsegítést igénybevevők köre .....	149
IV. 4. A családsegítés keretében nyújtott szolgáltatások tartalma .....	149
IV. 5. A családsegítést nyújtó intézmények tárgyi feltételei.....	151
IV. 6. A családsegítő szolgálatok személyi feltételei.....	153
IV. 7. A családsegítő szolgálatok finanszírozása .....	155
IV. 8. Problémák és rendszerfüggőség.....	156
V. A családsegítést, mint szociális alapszolgáltatást igénybevevők általános jellemzői .....	159
V. 1. A családsegítés szolgáltatást igénybe vevők számának alakulása .....	160
V. 2. A családsegítés szolgáltatást igénybe vevők nem és korcsoport szerinti megoszlása .....	161
V. 3. A családsegítés szolgáltatást igénybe vevők megoszlása családi összetétel szerint .....	162

V. 4. A családsegítés szolgáltatást igénybe vevők megoszlása gazdasági aktivitás szerint.....	163
VI. A családsegítő szolgálatok által kezelt problémák és az esetkezelések jellege .....	164
VI. 1. A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők hozott problémái.....	164
VI. 2. Esetkezelés jellege .....	166
VII. A családsegítést igénybevevő kiemelt célcsoportok sajátos jellemzői.....	166
VII. 1. Munkanélküliek .....	166
VII. 2. Adósságterhekkel küzdők.....	170
VII. 3. Szociális és mentális problémákkal küzdők .....	174
VII. 4. Családi kapcsolati problémákkal küzdő célcsoport jellemzői.....	177
VIII. A családsegítés szolgáltatás specifikumai (működés és szabályozás) .....	179
VIII.1. Családsegítő Szolgálat szervezésének lehetséges módja .....	179
VIII. 2. A működés feltételrendszere .....	180
VIII. 3. A családsegítés specializációjának tartalmi elemei.....	181
VIII. 4. Tevékenységadminisztráció, dokumentációs rendszer.....	182
VIII. 5. Finanszírozás.....	183
VIII. 6. Különbözőségek egyéb szociális alapszolgáltatásoktól .....	183
IX. A kidolgozandó szabályozó anyagok.....	184
IX. 1. A családsegítés szolgáltatás fejlesztésének irányai.....	184
IX. 2. Szabályozó anyagok meghatározása.....	188
5. Az idősek bentlakásos ellátásának szolgáltatásai, a szabályok specifikumai, a kidolgozandó szabályozóanyagok meghatározása.....	194
(Dr. Egervári Ágnes - Czibere Károly - Panker Mihály) .....	194
1. Helyzetkép az idősellátás területén .....	194
Az időskorúak helyzete Magyarországon .....	194
Az idősgondozás komplexitásának jelentősége – otthon közeli ellátások .....	200
A bentlakásos intézményi ellátás helyzete Magyarországon .....	201
Az intézmények általános jellemzői.....	204
2. Jövőkép.....	206
Az idősek életminőségének javítása.....	206
Értékek és alapelvek az idősek bentlakásos intézményeinek szakmai szabályaiban .....	206
3. A szakmai szttenderdek szerepe az idősek bentlakásos ellátásában .....	208
4. Kidolgozandó szttenderdek .....	215
Összegzés .....	233

6. A szociális intézmények menedzsmentjét segítő szabályozók (Talyigás Katalin – Hegyesi Gábor – Fekete Orsolya) .....	234
Alapfogalmak .....	242
Menedzsment .....	242
Minőség és megfelelés .....	242
Megfelelés (adequacy) .....	243
Minőség.....	243
Érintettek/érdekeltek .....	243
7. A modellezés szabályai, menete, előkészítése, dokumentációja, szakmai támogatása, figyelemmel kísérése .....	244
8. Tudástár: módszertani útmutatók, szöveggyűjtemények, adattárak.....	245
9. A bevezethetőség és fenntarthatóság kérdése: szakmai kollégiumok, a bevezetést támogató szolgáltatások .....	245
10. Fogalomtár .....	245
TÁMOP 5.4.1. szakmai szabályozó anyagok fejlesztése.....	246

# **Bevezetés: A Társadalmi Megújulás Operatív Program - 5.4.1/08/1 kiemelt projekt szociális szolgáltatások modernizációját célzó három, egymással összefüggő pillérének áttekintése**

(Forrás: Megvalósíthatósági tanulmány)

A kiemelt projekt célja a Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében a Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása.

A projekt a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet (a továbbiakban: SZMI) keretében kerül lebonyolításra. A projekt célkitűzéseinek megvalósítása öt tevékenységi pillér keretében történik 2010. december 1. és 2011. november 30. között:

1. Szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerének kialakítása pillér
2. Tevékenység adminisztrációs pillér
3. Módszertani, szolgáltatástervezési pillér
4. Kábítószer probléma kezelésével összefüggő szolgáltatások fejlesztése pillér
5. A társadalmi kirekesztettség szempontjából veszélyeztetettek csoportjára vonatkozó kutatás pillér

## **1. Szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerének kialakítása pillér**

Az első akcióterv időszakában négy nagy ágazati területen – (a) gyermekjólét, -védelem; (b) idősek számára nyújtott bentlakásos intézmények; (c) családsegítő szolgáltatások (d) kábítószer problémák kezelésére létrejövő intézményrendszer – valósítjuk meg az elképzeléseinket. A három terület kiválasztása nem véletlen, mert e területeken az eddig elért innovációk és szakmai szabályozók lehetővé teszik, hogy a munka ne zöldmezős beruházásként induljon.

*A tervezett tevékenység vázlatos leírása:*

A létező szabályozó anyagok felülvizsgálata:

- Nemzetközi kitekintő elemzés elvégzése
- Meglévő szabályozó anyagok felülvizsgálata
- Új struktúra, egységes szerkezet (módszertan) kialakítása

Szabályozó anyagok továbbfejlesztése:

- Szabályozó anyagok fejlesztése
- Indikátorok fejlesztése

Szabályozó-csomagok:

- Szabályozó csomagok kidolgozása
- Véleményeztetés (társadalmazás)
- Disszemináció
- Szakmai kollégiumok megalakításának elősegítése

Modellezés:

- A modellezésben résztvevők kiválasztása
- A modellezésben résztvevők felkészítése
- Monitoring rendszer kidolgozása
- Szabályozó anyagok végelegesítése
- A kidolgozott rendszerek hatásvizsgálata



## 2. Tevékenység adminisztrációs pillér

A projekt során a tevékenység adminisztráció átfogó elektronizált rendszere kerül kialakításra a gyermekvédelem, a családsegítő szolgáltatások és a bentlakásos idősotthonok területén.

*A tervezett tevékenység vázlatos leírása:*

A létező tevékenység-adminisztrációs rendszerek felülvizsgálata:

- Nemzetközi kitekintés
- Tevékenység-adminisztrációs rendszerek\_felülvizsgálata
- Új struktúra, egységes szerkezet (módszertan) kialakítása

Tevékenység-adminisztrációs rendszerek továbbfejlesztése:

- Tevékenység-adminisztrációs rendszerek fejlesztése
- Indikátorok fejlesztése

Informatizálás:

- A meglévő informatikai rendszerek vizsgálata
- Kutatás: informatikai eszközök eszköz és humánerőforrás feltételrendszerének vizsgálata
- Szoftverfejlesztés (konzorciumi partnerünk, az FSZH lebonyolításában)
- Tesztelés

A tevékenység-adminisztrációs eszköz és az informatikai rendszer modellezése:

- A modellezésben résztvevők kiválasztása
- A modellezésben résztvevők felkészítése
- Monitoring rendszer kidolgozása
- Tevékenység adminisztrációs rendszerek végelegesítése
- A kidolgozott rendszerek hatásvizsgálata

### 3. Módszertani, szolgáltatástervezési pillér

Ebben a pillérben a szolgáltatástervezési folyamat, a módszertani tevékenységek és a szakmai felügyeleti rendszerek, valamint a fogyasztóvédelmi irányelvek kidolgozására/támogatására kerül sor.

*A tervezett tevékenység vázlatos leírása:*

Szakmai ellenőrzési rendszer fejlesztése - gyermekjólét, gyermekvédelem, családsegítő, bentlakásos idősellátás:

- nemzetközi kitekintés
- hatóságok és módszertani intézmények tapasztalatainak feldolgozása
- Meglévő ellenőrzési szempontrendszerek felülvizsgálata
- A szakmai ellenőrzés fejlesztésére javaslat készítése
- Modellezés
- A javaslat társadalmi vitája
- Véglegesítés

Fogyasztóvédelmi irányelv kidolgozása:

- lehetséges fogyasztóvédelmi szempontok feltárása.
- Ombudsmani panaszok, jelentések begyűjtése feldolgozása. Jogi háttéranyagok, hatóságok és módszertani intézmények tapasztalatainak begyűjtése, feldolgozása,
- Fogyasztóvédelmi irányelv kidolgozása
- Modellezés
- A javasolt irányelv társadalmi vitája
- Véglegesítés

Tervezés-támogatás:

- A szolgáltatástervezési koncepciók elemzése, értékelése
- Tervezés- módszertani anyagok kidolgozása

- Országos szolgáltatástervezési koncepció elkészítése
- javaslat készítése a szolgáltatástervezési koncepciók kidolgozásának szempontrendszerére
- a javaslat társadalmi vitája
- véglegesítés

Szolgáltatások szakmai felmérése, fejlesztése:

- nemzetközi kitekintés
- regionális, egyházi módszertani intézmények tapasztalatainak feldolgozása
- Hivatalok tapasztalatainak összegzése
- Szolgáltatások felmérése
- Javaslatok megfogalmazása
- Módszertani műhelymunkák

A szociális szolgáltató rendszer modernizációjának kulcskérdése a szakmai szabályozás megújítása, ezen belül a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások szakmai sztenderdjeinek és protokolljainak kidolgozása, az egységes tevékenység-adminisztrációs rendszer létrehozása, a szakmai monitoring fejlesztése, a minőségfejlesztés támogató háttérének megteremtése. Részben ezek alkotják a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet most induló kiemelt projektjének szakmai tartalmát. Ez a fejlesztés egyszerre kívánja elősegíteni a szociális szolgáltatások minőségének javítását és a jó kormányzás feltételeinek megteremtését a szociális szolgáltatások területén. A szabályozás megújítása, a szolgáltatások tartalmának meghatározása és az átláthatóságot biztosító monitoring rendszer teszi lehetővé a tervezést, az „értéket a pénzért” elv érvényesülését, a szociális szolgáltatások fenntarthatóságának biztosítását, a minőségfejlesztést és ezzel az állampolgárok szociális jólétének növelését.

# **1. Célok és alapelvek, melyeket a fejlesztés folyamatában figyelembe kell vennünk**

## ***Célok***

A projekt hosszú távú céljai a szakmai szabályok kidolgozásával:

- A szociális szolgáltató rendszer átláthatóságának, tervezhetőségének javulása
- A szolgáltatások hatékonyságának növelése, minőségük javulása

Rövid távú cél:

- Egységes minőségirányítási rendszer magjának létrehozása a szociális szolgáltatások központi jelentőségű területein

A szakmai szabályok kidolgozásának más hatásait is előfeltételezzük. A szakmai szabályok kidolgozásával elő kívánjuk segíteni, hogy

- világosan látsszék, milyen feltételek mellett lehet jó minőségű szakmai munkát végezni a szociális szolgáltatásokban
- a szolgáltatások munkatársai tudatosítsák a minőségi munka követelményeit, továbbfejlesszék tudásukat;
- a szociális szakembereket képző iskolák számára a gyakorlati szakemberek kifejezzék az elvárásaikat a képzés és továbbképzés által nyújtott kompetenciák vonatkozásában;
- a szociális szakemberek maguk teremtsék meg a terület szabályozásának dokumentumait, és így nagyobb kontrollt nyerjenek munkaterületük és munkafeltételeik vonatkozásában;
- a szabályozó rendszer kidolgozása tanulási folyamattá váljon az abban részt vevők körében, és ezzel a szakmapolitikai célok megvalósulása érdekében a korábbinál hatékonyabban fellépni képes és a korábbinál népesebb szakértői hálózat jöjjön létre. (Ezért támaszkodunk a fejlesztő munka során elsősorban a módszertani intézményrendszer és a szakmai szervezetek szakembereire, ill. tagságára.)

### TÁMOP 5.4.1. Szabályozás pillér logikai keretmátrixa

	<b>A beavatkozás területei</b>	<b>Az elért eredmények objektíven meghatározó mutatók</b>	<b>A mutatók ellenőrizhetőségének forrásai és eszközei</b>	<b>Feltételezések és kockázatok</b>
<b>Hosszú távú célkitűzések</b>	A szociális szolgáltató rendszer átláthatósága, tervezhetőségének javulása  A szolgáltatások hatékonyságának növelése, minőségük javulása	Sztenderdek elterjedtsége	FSZH – adatbázisából nyerhető információk a szociális szolgáltatásokról  Hatásvizsgálat  Igénybevételi vizsgálat	
<b>Rövid távú célkitűzések</b>	Egységes minőségirányítási rendszer magjának létrehozása a szociális szolgáltatások központi jelentőségű területein	Hatékonyság növekedése a rendszerbe bevont intézményekben  Hatásosság növekedése a rendszerbe bevont intézményekben	Hatásvizsgálatok  Értékelő vizsgálatok	A projekt politikai és szakmai támogatása, együttműködés a kapcsolódó projektekkel:  TÁMOP 2.6.1. "Az akkreditáció rendszerének kialakítása – Együtt a civilekkel a munkaerő-piaci

		Minőségnövekedés		szolgáltatások egységes rendszerének kialakításáért",  TÁMOP 5.4.4. "Szociális képzések fejlesztése, szakemberek képzése, továbbképzése és készségfejlesztése valamint a helyi fejlesztési kapacitások megerősítése",  TÁMOP 5.2.1 – "Gyerekesély program"
<b>Várható eredmények</b>	Sztenderdcsomagok Módszertani ajánlások Módszertani tudástár (szöveggyűjtemények, honlap) Szakmai támogató szolgáltatások	Sztenderdcsomagok száma Módszertani ajánlások száma Szakmai támogató szolgáltatások	Sztenderdcsomagok száma (40) Módszertani ajánlások (4) Módszertani tudástár (40 ívnyi szöveggyűjtemény) Szakmai támogató	A szociális szakma részvétele a szabályozó anyagok létrehozásában, elfogadásában, kipróbálásában  Megfelelő motiváció / motiválás

		igénybevevőinek száma	szolgáltatások (3 db.)	
<b>Tevékenységek</b>	<u>1. Sztenderdizáció:</u>  1.1 Előkészítő tevékenységek 1.1.1. Adatbázisok (hazai és nemzetközi anyagok a témáról) 1.1.2. A szabályozó anyagok fejlesztéséhez módszertan elkészítése 1.2. Szabályozó dokumentumok fejlesztése 1.3. Véleményeztetés 1.4. Szakmai kollégiumok létrehozásának elősegítése 1.5. Modellezés 1.6. Jogi szabályozás előkészítése 1.7. Módszertani tudástár,	Projektmenedzsment  1 fő pillérvezető  1 fő pillérvezető helyettes  3 Területi szakértői csoport  Technikai infrastruktúra  Munkacsoportok	Disszemináció (Honlap, kiadványok)  Projektjelentések	Együttműködési rendszer (SZMI, minisztérium, FSZH, Ellenőrzés, Módszertanok, szakmai szervezetek...)  Irányító testület  Belső munkastruktúra

	szakmai támogató szolgáltatások			
				Szakértői testület Belső csoportmag létrejötte Szerződés a finanszírozóval Technikai infrastruktúra A projekt egészén belüli megfelelő együttműködés



## ***Alapelvek***

### **1. Jövőkép**

A szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerét azon fejlődési trendek figyelembe vételével kívánjuk kidolgozni, amelyek a szociális szolgáltató szektor jövőbeni fejlődését előre láthatóan meghatározzák (vagy legalábbis szeretnénk, ha ezek határoznák meg).<sup>1</sup> Ez a jövőkép a projekt céljai között szerepel. Ennek megfelelően a projektnek a jelenleginél jobb minőségű, szakszerűbb, azaz a felhasználók igényeit jobban kielégítő és ugyanakkor átláthatóbb, tervezhetőbb szolgáltató rendszer kialakulását kell szolgálnia.

A jövőkép elemeit a szociális szolgáltató rendszer fejlődésének hazai és nemzetközi tapasztalatai szolgáltatták. Az elmúlt évek kutatásai, műhelymunkái, mind hazánkban, mind az Európai Unió más országaiban rávilágítottak a szociális szolgáltató rendszer működési sajátosságaira, jó gyakorlataira és hiányosságaira. Ugyanígy, mind a hazai, mind pedig a nemzetközi gyakorlatban megjelentek kísérletek ezen problémák megoldására. Ezeket a tapasztalatokat figyelembe kívánjuk venni a fejlesztés során.

Miközben nyilvánvalóan a jelen szolgáltatási gyakorlatára dolgozunk ki szakmai szabályokat, hiszen nem hagyhatjuk figyelmen kívül a szolgáltatásokat meghatározó jogszabályok előírásait, fejlesztő munkánkkal elő kívánjuk segíteni, hogy a szolgáltatási gyakorlat a jelenleginél magasabb szintre emelkedjen. Így a szakmai szabályoknak nyitottnak kell lenniük az új szolgáltatási filozófiákra és a jövő követelményeinek jobban megfelelő gyakorlatok befogadására.

### **2. Együttműködés a szociális szakmával**

A szakmai szabályozó rendszer kifejlesztésében a szociális szakma széles köreinek kell részt vennie, hogy a szabályozó rendszer a szakma önszabályozásának eszközévé váljon. Széles körű elfogadottság nélkül a szakmai szabályozók nem tölthetik be funkciójukat,

---

<sup>1</sup> Ezzel kapcsolatban lásd bővebben: Kozma Judit - Mester Dániel (2008): Munka közben. A sztenderdizáció tapasztalatairól és a szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerének kidolgozását célzó fejlesztés során következő feladatairól. Kapocs. 36., valamint Krémer Balázs: [A szociális szolgáltatások modernizációja - közpolitikai trendek, elvek, irányok](http://szmi.hu/images/dok/Kapocs/kapocs39/kremer_balazs.doc). Kapocs, 39. szám, [http://szmi.hu/images/dok/Kapocs/kapocs39/kremer\\_balazs.doc](http://szmi.hu/images/dok/Kapocs/kapocs39/kremer_balazs.doc)

legfeljebb látszat-engedelmeskedéshez vezethetnek, továbbá folyamatos panaszkodást és bűnbakkeresést indítanak el.

A szociális szakmával való együttműködés letéteményesei a projektben:

- a területi szakértői csoportok, amelyeknek feladata a fejlesztés szakmai irányítása, ezt a területenként 3 fős grémiumot az adott terület kulcsszakértői, gyakorló szakemberek alkotják, ők adnak „arcot” a fejlesztésnek, illetve a projekt termékeinek;
- a területenként létrehozni tervezett szakmai kollégiumok, melyeknek feladata a szakmai szabályozó rendszer „karbantartása”, a széleskörű bevezetés elősegítése, és melynek tagjait a nagy szakmai szervezetek és a szaktárca illetékes főosztályainak bevonásával fogjuk meghívni (Hogy a szakmai kollégiumok hogyan fognak létrejönni, arról még egyeztetéseket folytatunk.);
- a fejlesztést végző munkacsoportok, ill. az azokban résztvevő kb. 70 szakértő, akiknek feladata a szttenderdek kidolgozása, valamint a véleményeztetési körök utáni módosítása,
- a szabályozóanyagok modellezésében résztvevő 200 szakember,
- a véleményeztetés, melyre több körben kerül sor: 1. szakértői véleményeztetés, 2. modellezés, 3. széles körű véleményeztetés (A szabályozóanyagok széles körű elfogadottsága a projekt egyik indikátora.).

### **3. A fejlesztés rendszerszerűsége**

A TÁMOP 5.4.1. szociális szolgáltatások fejlesztésével foglalkozó három pillére a szakmai szabályozó rendszer összes lényeges elemére hatást kíván gyakorolni. A rendszerszerű fejlesztés elve megköveteli, hogy a más pilléreken belül zajló kapcsolódó tevékenységeket is figyelemmel kísérjük, illetve a kapcsolódó területeken együttműködjünk.

A szakmai szabályozó rendszernek a projekten belül fejlesztendő részei:

- szakmai szabályok: a szolgáltatások elvárt eredményeire, tartalmára, folyamataira, kapcsolódásaira, feltételeire (például a szolgáltatás nyújtásához szükséges tárgyi feltételek, kapcsolatok, kompetenciák), az eredmények indikátoraira, a szolgáltatások menedzsmentjére vonatkozó szabályok;

- tevékenységadminisztrációs rendszer, mely követhetővé teszi azt, hogy a szakmai munka megfeleljen a szakmai szabályoknak. (A tevékenység a Tevékenységadminisztrációs pilléren belül valósul meg.)
- szakmai monitoring (fejlesztés fókuszú ellenőrzés), mely lehetővé teszi a szolgáltatás minőségének folyamatos fejlesztését. (A tevékenység a Módszertan pilléren belül valósul meg.)
- szakmai támogató szolgáltatások, melyek szintén a szakmai szabályok széles körű bevezetését, a szakmai munka minőségének emelését szolgálják

*Háromféle szakmai támogató szolgáltatást terveztünk a pilléren belül: információs, jogi segítséget és online szakmai tanácsadást nyújtó szolgáltatást. A pillér ezen a ponton kapcsolódik a TÁMOP 5.4.2. keretében létrehozandó ágazati portálhoz. (Mintának tekintjük a brit Social Care Online portált: <http://www.scie-socialcareonline.org.uk> )*

*A szakmai támogató szolgáltatások része a szakmai tudástár, mely elérhetővé teszi a minőségfejlesztéshez szükséges tudásokat, módszertani innovációkat, jó gyakorlatokat. A projekten belül forrásokat különítettünk el adatbázisok, módszertani ajánlások, szöveggyűjtemények létrehozására. Ezek tartalma részben létrejön a fejlesztés „melléktermékeként”, másik részének létrehozásához külön források állnak rendelkezésre. Minden területen lehetőség van egy-egy módszertani ajánlást kidolgozni, illetve egy nemzetközi szöveggyűjteményt létrehozni. Tárgyalunk a Fővárosi Szabó Ervin Könyvtárral az ágazati portálon megjelenő tudástár kínálatának bővítéséről.*

#### 4. Felhasználó-központú szemlélet

A szolgáltatások minőségének fejlesztése mindenekelőtt azt jelenti, hogy a szakmai szabályozás célja annak elősegítése, hogy a szolgáltatások a felhasználó szükségleteihez és elvárásaihoz adekvátabban igazodjanak és szakszerűbben folyjanak. A gyakorlatban a felhasználó-központúság alatt a következőket értjük<sup>2</sup>:

- **Önrendelkezés.** A szolgáltatás alapelve a felhasználó önrendelkezésének támogatása, legyen szó akár az autonómia támogatásáról (fogyatékkal élők), akár az öngondoskodási képesség fejlesztéséről (munkanélküliek, mélyszegénységben élők), akár a fejlődés támogatásáról (gyermekek).
- **Részvétel.** A felhasználónak a szolgáltatási folyamat valamennyi szakaszában aktív szerepének kell lennie, részt kell vennie a szolgáltatás tervezésében, kivitelezésében és értékelésében.

Ebből a szempontból a gyermekvédelem sajátos helyzetben van, hiszen a gyermekvédelemben működő szolgáltatások felhasználója minden esetben a gyermek, megrendelője azonban – önkéntesen jelentkező család esetén – a szülő, a jelzőrendszer jelzése alapján, vagy hatósági intézkedés nyomán kezdődő segítő folyamat esetén az állam, azon az alapon, hogy a gyermek kora miatt nem tudhatja a saját jogait, érdekeit érvényesíteni.

- **Érdekérvényesítési esélyek növelése (empowerment).** Ez az elv mind az önrendelkezés, mind a részvétel támogatásának elvével összefügg. Az érdekérvényesítési esélyek növelésének elve több tényezőt foglal magában. Az egyike ezeknek a részvétel lehetőségeinek és feltételeinek megteremtése a felhasználók számára a szolgáltatások tervezésében, kivitelezésében és értékelésében. Az érdekérvényesítési esélyek növelése megköveteli a megfelelő információval való ellátást, magába foglalja a közösségi kezdeményezések és az önségítés támogatását.<sup>3</sup>
- **Eredményesség.** A felhasználó-központúságnak meg kell jelennie a szakmai szabályokhoz kapcsolódó célok és indikátorok között, csak olyan beavatkozás

---

<sup>2</sup> Lásd ezzel kapcsolatban részletesebben: Krémer Balázs: [A szociális szolgáltatások modernizációja - közpolitikai trendek, elvek, irányok](http://szmi.hu/images/dok/Kapocs/kapocs39/kremer_balazs.doc), Kapocs, 39. szám, [http://szmi.hu/images/dok/Kapocs/kapocs39/kremer\\_balazs.doc](http://szmi.hu/images/dok/Kapocs/kapocs39/kremer_balazs.doc)

<sup>3</sup> Stewart Asquith - Chris Clark – Lorraine Waterhouse (2005): The Role of the Social Worker in the 21st Century – A Literature Review. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2005/12/1994633/46334>

tekinthető szakszerűnek, amelynek pozitív következményei vannak a felhasználó számára. A pozitív eredmények meghatározását a következő alfejezetben definiáljuk.

A felhasználóközpontúság azt is jelenti, hogy a szakmai szabályokat a felhasználók számára közérthető nyelven nyilvánossá és elérhetővé kell tenni, hogy ők is meg tudják ítélni a szolgáltatás megfelelőségét, színvonalát, tudják, mit várhatnak a szolgáltatótól. .

## **5. Értéket a pénzért: a szolgáltatások hatásossága (eredményessége) és hatékonysága (gazdaságossága)**

A hatásosság elvárása a szociális szolgáltatás eredményességére vonatkozik. A mindennapi szociális munka elvárt eredményét rendszerint a szolgáltatás missziója határozza meg. Így a gyermekjóléti szociális munkától a gyermekek jólétének növekedését (biopszichoszociális jólét) várhatjuk, míg a gyermekvédelmi munka eredményességének fő kritériuma a felhasználó (gyermek) fejlődését veszélyeztető tényezők megszűnése. A családsegítő és idősellátási szolgáltatások működésének célja a felhasználó szociális jólétének növekedése. A szolgáltatás eredményén a következőket értjük:

- a felhasználó életminőségének javulása, adott esetben az életminőség romlásának elkerülése,
- a felhasználó fejlődéséhez a kedvezőbb feltételek kialakulása, adott esetben e feltételek romlásának elkerülése,
- a társadalmi integráció két dimenziójában, a munkamegosztásban elfoglalt hely és a társas támogató rendszerek vonatkozásában a felhasználó helyzetének javulása, adott esetben a kirekesztődés elkerülése vagy csökkenése,
- az emberi méltósághoz, szabadsághoz, fejlődéshez, részvételhez, a diszkriminációtól és kiszolgáltatottságtól mentes környezethez, szociális és személyes biztonsághoz, jó minőségű szolgáltatások eléréséhez fűződő emberi és állampolgári jogainak érvényesülése.

A szakszerű munka kritériuma az eredményorientáltság és az átlátható struktúra. E két kritérium biztosíthatja, hogy a gyakorló szakember ne vesszen el a nagyon bonyolult és feszültség teli helyzetekben. Ezek a kritériumok mind a felhasználó, mind a szakember számára átláthatóvá teszik a beavatkozási folyamatot, lehetővé teszik az együttműködést a munka során létrejövő kapcsolatokban, növelik a felek motivációját, elégedettségét, egymásba vetett bizalmát, hozzájárulnak a felhasználó érdekérvényesítési esélyeinek növekedéséhez.

A kimenetekkel kapcsolatos elvárások szakmai értékekhez kötődnek, mint amilyen a felhasználó érdekérvényesítési esélyének, autonómiájának, jólétének növekedése, biztonsága, fejlődési szükségleteinek kielégítése, a munka szakszerűsége és hatékonysága, és így tovább. Az elvárások teljesülését mérni lehet, erre a hozzájuk kapcsolódó kritériumok/indikátorok szolgálnak. Például az idősothonokban a felhasználó autonómiájának támogatása jelenik meg abban, hogy lehetőséget és segítséget kap a megfelelő gondozási hely megválasztásához, bármilyen szakmai beavatkozás csak informált beleegyezésével, a szolgáltatás kereteivel, módszereivel kapcsolatos informált döntése alapján történhet, miközben segítséget és lehetőséget kap társas kapcsolatainak, aktivitásának megőrzéséhez és fejlesztéséhez. Ennek indikátora a gondozási terv, melynek elfogadását a felhasználó, illetve akadályoztatása esetén hozzátartozója (gondnoka) aláírásával jelzi. Ez esetben az aláírt gondozási terv az indikátor. Hogy az aláírás valóban a felhasználó, ill. gondnoka beleegyezését jelenti-e, azt a szakmai ellenőrzést végző (személye az ellenőrzés jellege szerint változik) személyes interjúval állapíthatja meg.

Az indikátorok meghatározása és teljesülése elengedhetetlen, de nem elégséges feltétele a jó minőségű szakmai munkának. Vannak a szakszerű munkának nehezebben átlátható minőségi kritériumai, melyeket a szolgáltatás alapelvei (filozófiája), illetve a szakmai etikai kódex ír le. Hogy az előző példánál maradjunk, az idősothonba való bekerülés folyamata, az informálás, az előkészítő látogatás, az intézmény szolgáltatási spektrumának közös áttekintése, a szolgáltatási csomag közös kialakítása lehetőséget teremt – a felhasználó sajátos szempontjainak és szükségleteinek a szolgáltatásnyújtásban való érvényesítése mellett – a szakmai kapcsolat kereteinek közös kialakítására. A szakmai etikai kódex a felhasználó és szolgáltató közötti kapcsolat kialakításához szükséges attitűdöket olyan homályos és nehezen megfogható kategóriákkal írja le, mint a feltétel nélküli elfogadás vagy a felhasználó egyediségének, értékrendjének, autonómiájának, méltóságának tisztelete és a partnerség. Az ilyen minőségi kritériumok teljesülésének ellenőrzése a szakmai munka megfigyelésével, a felhasználóval (vagy gondnokával), illetve az esetfelelős szakemberrel folytatott személyes

interjúk vagy a felhasználói elégedettség mérését szolgáló kérdőívek segítségével történhet a szakmai ellenőrzés során. Az indikátorokról gyakorlati tapasztalatok alapján azt mondhatjuk, hogy jelzője lehet a kielégítő gyakorlatnak, de csak bizonyos mértékig tekinthető bizonyítéknak. Egy annyira bonyolult (soktényezős), egyedi, bizonytalan és gyakran értékdilemmákat rejtő hivatásbeli munka, mint amit a szociális szakemberek végeznek, nem írható le teljes egészében pár szabály betartásával. Így inkább azt mondhatnánk, hogy a megfelelő kimenetek indikátorai inkább a csak valószínűsítik, semmint bizonyítják a szakszerű gyakorlatot.

Különös figyelmet igényelnek például az olyan nehezen megítélhető helyzetek, mint a gondokság alatt állókkal vagy a szolgáltatás igénybe vételére kötelezett felhasználókkal folytatott munka. A felhasználó autonóm döntését természetesen korlátozhatják olyan tényezők, mint az egészségi vagy mentális állapot, illetve a korlátozott cselekvőképesség. A korlátok viszont nem jelenthetik azt, hogy ne kellene törekednie a szakembernek a szolgáltatás során a lehetséges legnagyobb autonómiára, illetve a felhasználó autonómiafokának növelésére. A gyámság is korlátozott a szakmai kapcsolatban, és a munka minőségét az is jelzi, hogy mennyire érvényesíti a gyámság korlátait a szakember a mindennapi munkában. Például igényli-e a gyermek akaratnyilvánítását, figyelembe veszi-e a mentálisan vagy fizikailag sérült ember elvárásait akkor is, ha azt nehezen, esetleg csak közvetítő közbejöttével képes azokat kifejezni, hozzásegíti-e a szolgáltatás felhasználóját az informált döntéshez akkor is, ha ez sajátos módszereket követel, mint az értelmi sérült emberek esetében. Ugyanígy a kötelezett felhasználóval folytatott munkában a kötelezés momentuma korlátozza a felhasználó autonóm döntését, viszont nem szünteti meg azt, hiszen egyrészt a felhasználó dönthet a szolgáltatás elutasítása mellett, ami egyet jelent az elutasításhoz kapcsolódó konzekvenciák vállalásával, másrészt a kötelezés szabályai mozgásteret jelölnek ki, melyen belül a felhasználó szabadon dönthet a kínákozó alternatívák között.

A minőségfejlesztésnek – melynek egyik eszköze a sztenderdrendszer – vannak feltételei. Ilyen feltétel a mindennapi munka figyelemmel kísérése, az ügyek időszakos felülvizsgálata, ami a szolgáltatás menedzserének vagy az arra kijelölt rangidős munkatársnak a feladata. Ezek lehetőséget teremtenek az ügyek áttekintésére, támogatás nyújtására, az ügyekkel kapcsolatos stressz csökkentésére, a szociális munkások fejlődési szükségleteinek figyelemmel kísérésére, e szükségletek részbeni kielégítésére, a kiégés megelőzésére. A

munka értékelése tanulási lehetőség mind a szakember, mind pedig a felülvizsgálatot végző számára.

A hatékonyság a szolgáltatás gazdaságosságára vonatkozik. A gazdaságosság jelentheti a takarékosagot (kevesebbet kevesebbért) és a hatékonyság növelését (ugyanazt kevesebbért vagy többet kevesebbért). Nyilvánvalóan ennek is vannak korlátai, és ezekre a korlátokra a projektnek rá kell mutatnia. Viszont a szociális szakmának keresnie kell a költséghatékonyabb megoldásokat az állampolgárok biztonságának elősegítésében és életminőségének javításában. Olyan módszerek jelentőségének növekedését, illetve elterjesztésük szükségességét hozza ez magával, mint a közösségi és csoportmunka, az érdekérvényesítési esélyek növelése (empowerment), a szociális gazdaság, stb.

## 6. Bizonyítékalapú fejlesztés

Ezt a kérdést azért látjuk szükségesnek itt részletesebben kifejteni, mert meg kell indokolnunk, hogy miért csak bizonyos mértékig vesszük alapul a szakmai szabályok fejlesztésében az egészségügyben, az oktatásban és a személyes szociális szolgáltatásokban egyre inkább elterjedő bizonyítékokon alapuló irányelvek fejlesztési elveit, holott a nemzetközi szakirodalomból világos, hogy a jövőben a szociális szolgáltatások fejlesztésében hazánkban is el fognak terjedni a bizonyítékokon alapuló gyakorlat elvei, amit magunk is szükségesnek tartunk. Az érvek első csoportja a nemzetközi fejlődési trendek ismertetésével egyrészt azt támasztja alá, hogy miért tartjuk ezt a fejlődést szükségesnek, de ugyanakkor rávilágít a témával kapcsolatos vitákra is. Mindez pedig láthatóvá teszi hazai korlátainkat ezen a területen.

**Bizonyítékokon alapuló gyakorlat a nyugati országok szolgáltatásaiban.**<sup>4</sup> A bizonyítékokon alapuló gyakorlati modell jórészt ismeretlen a hazai szociális szakmában, és más országok gyakorlatában is most van elterjedőben. A bizonyítékokon alapuló gyakorlat alapelve, hogy a szakembereknek döntéseiket az elérhető legjobb tudásra kell alapozniuk. Célja a helyes dolgot tenni, a megfelelő időben, a megfelelő személy számára, más szóval a kliens egyedi sajátosságait figyelembe véve biztosítani a lehetséges legjobb minőségű szolgáltatást. A jó szolgáltatási és klinikai döntések alapja, hogy a probléma megoldása során

---

<sup>4</sup> A bizonyítékokon alapuló szociális munka részletes leírását lásd: Kozma Judit (2008): A szociális szolgáltatások modernizációjának kérdései a szociális munka nézőpontjából. Kapocs 2007. különszám.



értékelik a különböző elképzeléseket, gyakorlatokat, korábbi eredményeket, és a tanulságokat felhasználják a munka során.

Ez a paradigma mind a szakemberek, mind a szélesebb társadalom számára fontos problémákra kínál választ, ezért vált mára uralkodóvá az egészségügyben, és terjed rohamos gyorsasággal az oktatásban, a menedzsmentben és a szociális munkában a nyugati országokban. A társadalmi igény a fogyasztói kultúrában gyökerezik. A fejlett világban a legtöbb ember hosszú és jó életet vár, és elvárja, hogy a saját életével kapcsolatos döntéseket maga hozza. Ezért a szakembernek meg kell indokolnia minden akciót: van-e tudományos alapja, van-e információ a hatékonyságáról és hatásosságáról. Mivel ugyanabban a fogyasztói kultúrában gyökereznek, a bizonyítékalapú gyakorlat elvárásai összhangban vannak a jóléti rendszer modernizációjának valamennyi elemével: a legjobb minőség célul tűzésével, a szolgáltatások felhasználóinak bevonásával a szolgáltatásokkal kapcsolatos döntésekbe (informált döntéshez segítség), vagy a műhiba ügyek elkerülésével.

A bizonyítékokon alapuló gyakorlat elve egyszerűen azt a követelményt jelenti, hogy olyan módszerekkel és technikákkal dolgozzanak a szakemberek, amelyek működnek, azaz jó eredményt hoznak a felhasználó számára. Ez a felvetés a szociális munka egyik legnagyobb gondjára kínál megoldást. A kutatások súlyos problémákat fedtek fel a szociális szolgáltatások vizsgálata során: a szociális szakemberek beavatkozásai hatástalanok voltak, döntéseik hiedelmeken és nem szakmai megfontolásokon alapultak<sup>5</sup>, az értékelő vizsgálatokat és a minőségbiztosítási előírásokat nem megfelelően végezték, és így tovább.<sup>6</sup> A társadalmi, politikai és szakmai szükségleteken túl más fejlemények is segítették a bizonyítékokon alapuló gyakorlati modell elterjedését. Ezek közül a legfontosabb az Internet. Az evidencia-alapú orvoslást olyan nagy online adatbázisok támogatják, mint például a Cochrane Library<sup>7</sup>, melyet a 90 ország 11500 önkéntesét tömörítő Cochrane Collaboration működtet, hogy összegyűjtse és nyilvánosságra hozza a különböző orvoslási módszerek tudományos hatásvizsgálatának eredményeit. Hasonlót hozott létre a brit Social Care Institute for Excellence<sup>8</sup>, melynek célja a legjobb gyakorlatok és a bizonyítékokon alapuló gyakorlat

---

<sup>5</sup> Lásd például: Malcolm Payne (1997): Modern Social Work Theory. Critical Introduction. Macmillan Press Ltd., London, p. 26; Kieran O'Hagan (1996): Social Work Competence. A Historical Perspective. In: Social Work Competence. A Practical Guide for Professionals. Jessica Kingsley Publ., London, Bristol, Pennsylvania, p. 10-11.

<sup>6</sup> Verner Denwal (2006): Evidence in Action: A Thompsonian Perspective on Evidence-based Decision-making in Social Work. Paper presented at the FORSA symposium, Helsinki 2006.

<sup>7</sup> [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)

<sup>8</sup> [www.scie.org.uk](http://www.scie.org.uk), Research Mindedness [www.resmind.swap.ac.uk](http://www.resmind.swap.ac.uk), Social Care Online [www.scie-socialcareonline.org.uk](http://www.scie-socialcareonline.org.uk)

elterjesztése a szociális szolgáltatások területén. Ez a Campbell Collaboration<sup>9</sup>, mely ugyanúgy nemzetközi együttműködés, mint a Cochrane Collaboration. A politika és a szolgáltatások gyakorlatának tudományos megalapozását kívánja szolgálni önkéntesek által végzett, az értékelő és hatásvizsgálatokat összegző áttekintések kidolgozásával és gyűjtésével.

Az előnyök között rendszerint a következőket szokták felsorolni<sup>10</sup>: a tudományos eredményekről jobban informált szakemberek; a vezérfonalak lehetővé teszik a gondozás konzisztenciáját a szakmai határokon túl; kliens-központú megközelítés; a tudományos eredmények elterjesztésének előírt és strukturált folyamata; explicit és átlátható munkamód; a félreértések minimalizálása; a legjobb gyakorlatokról szóló információk elérhetők az érdeklődők számára, és ez lehetővé teszi a döntésben való részvételt; tisztázható, hogy mit tudunk, és mit nem, ez a további kutatási célok meghatározásához vezethet. Mindezek megegyeznek a korábbi gyakorlatmodellek előnyeivel.

Hátrányai viszont szintén összegzései mind a rövid problémafókuszált praxismodellek, mind a hosszabb, nagyobb tudományos megalapozást követelő modellek értékelésénél felsoroltaknak: idő- és energiaigényes a megfelelő kompetencia kifejlesztése; a bizonyítékokon alapuló gyakorlat hatékonyságáról nincsenek elégséges bizonyítékok; csökkenti a szolgáltatás felhasználójának választási lehetőségét; a nagyon egyedi, komplex szükségletekkel bíró felhasználók esetében nem alkalmazható; csökkenti a szakemberek saját megítélésének terét és autonómiáját; visszaszorítja a kreativitást; lebecsüli azokat a bizonyítékokat, amelyek a hierarchia alacsonyabb szintjén állnak; befolyásolja a műhiba ügyekkel kapcsolatos bírósági eljárásokat. Ezek mellett a szakirodalom rendszerint felsorolja, hogy nagyon gyakran nincs bizonyíték az adott módszer hatékonyságára, vagy ami van, az nem elégséges, vagy nem meggyőző. Gyakran hiába áll rendelkezésre a tudás, ha nincs elégséges forrás a megfelelő gondozáshoz. Bár vannak tapasztalatok arra vonatkozóan, hogy az adott gondozási formák mellett szóló bizonyítékok javítják a források biztosításának esélyeit.

A szociális szakemberek széles körben vitatják a bizonyítékokon alapuló gyakorlat elveit és alkalmazhatóságát a szociális munka területén.<sup>11</sup> A legszélsőségesebb bírálatokat a

---

<sup>9</sup> [www.campbellcollaboration.org](http://www.campbellcollaboration.org)

<sup>10</sup> Verner Denwal (2006): id. mű; Elisabeth R. Cluette (2006): Evidence-based practice. In: Elisabeth R. Cluette – Rosalind Bluff (szerk.): Principles and Practice of Research in Midwifery. Churchill Livingstone, p. 33-56.; Ian J. Dore (2006): Evidence Focused Social Care: On Target or Off-Side? Social Work and Society, 4. évf., 2. sz., p. 232-254.

<sup>11</sup> A bizonyítékokon alapuló szociális munkáról szóló vita elemző áttekintését lásd: Ian J. Dore (2006): id. mű

radikális szociális munkások fogalmazták meg.<sup>12</sup> A bizonyítékon alapuló gyakorlat ellen felhozott érvek nagy része az általánosíthatóságról szól. Ezek egyike szerint a bizonyítékalapú gyakorlat nem érzékeny az egyedi esetekre, miközben a felhasználók többsége egyedi, bonyolult, bizonytalan és értékdilemmákat tartalmazó helyzetekben kér segítséget. Egy másik érv szerint a szociális munka lényeges eleme a személyes kapcsolat, így a tudományos távolságtartás és a pozitivista bizonyítékgyűjtés gyakorlata nem látszik vonzónak a szakma azon képviselői számára, akik az érték-elkötelezettséget tekintik a szociális munka magjának. További érv, hogy a szociális munkának nemcsak gyakorlati kultúrája, hanem tudományos alapja és kutatási kultúrája is teljesen más, mint az orvoslásé, és főleg a biológiai orvoslásé. A szociális munka tudományos alapját a társadalomtudomány eredményei alkotják (szemben a biológiai orvoslás természettudományos alapjával), kutatási hagyományai elsősorban a kvalitatív módszerekkel végzett vizsgálatokhoz kötődnek. A társadalomtudományi eredmények minden esetben magukba foglalják a kockázat és bizonytalanság elemét, és nem tudnak olyan eredményeket produkálni, melyek minden egyes esetre egyként alkalmazhatók lennének.

A szakmai folyamatok egységesítése (sztenderdizálása) mellett is találunk viszont érveket a szakirodalomban. Verner Denwal például azt írja<sup>13</sup>, hogy a komplex folyamatok szervezésének nincs definitív módja, inkább arról van szó, hogy többféle lehetőség, többféle paradigma verseng a szakemberek figyelméért. Ilyen helyzetekben a szervezetek rendszerint igyekeznek rutinizálni azokat a tevékenységeket, amelyeket lehet, hogy nyitottak és érzékenyek maradjanak a komplexitás felvetette kihívásokra. Sztenderdizálni tehát a szociális szolgáltatások esetében a stabil és ismétlődő tevékenységeket lehet. Az ezen túllévő tartomány az egyedi, bizonytalan, gyakran értékdilemmákat rejtő helyzeteket tartalmazza. A szociális munka lényege – hasonlóan minden más professzionális tevékenységhez – az ilyen helyzetek avatott kezelése. A helyzetek komplexitása miatt a szakszerű munka nem tudja kiküszöbölni a tévedések lehetőségét. A rutin jellegű tevékenységek, melyeket sztenderdizálni lehet, egyrészt az esetekkel végzett munka egyes szeleteire vonatkozik, másrészt az általános

---

<sup>12</sup> Lásd: Mel Gray – Catherine McDonald (2006): Pursuing Good Practice? The Limits of Evidence-based Practice. *Journal of Social Work*, 6. évf., 1. szám, p. 7-20., Catherine McDonald (2006): Institutional Transformation: The Impact of Performance Measurement on Professional Practice in Social Work. *Social Work and Society*, 4. évf., 1. szám <http://www.socwork.net/2006/1/series/professionalism/mcdonald>

<sup>13</sup> Verner Denwal (2006): id. mű, p. 250.

keretekre. A gyakorlat ezen felüli részének megértésére, illetve az ezen a területen végzett jó gyakorlat megértésére a reflektív gyakorlat elvei érvényesek.<sup>14</sup>

A folyamatok komplexitása a szakmai munkában abból ered, hogy többféle szempontot kell a szakembereknek döntéseik során figyelembe venniük, és ezek közül csak egy az adott problémáról szóló tudományos tudáskészlet. A bizonyítékon alapuló gyakorlat hívei a szociális munkában ezt a problémát úgy igyekeznek megoldani, hogy egyrészt némiképp lazítják a modell szigorúságát, és „bizonyítékok által vezérelt/informált” gyakorlatról (evidence-informed practice) beszélnek inkább, illetve a bizonyítékokon alapuló gyakorlat definícióját igyekeznek úgy megalkotni, hogy az megfeleljen a szakmai elvárásoknak. Például belefoglalják a modell által előírt legjobb bizonyítékok mellett a kliens értékeit és elvárásait, továbbá a szakember saját szakértelmét is az intervenciót meghatározó elemek közé.

A modell pozitívizmusának az orvoslás biológiai területén kívüli korlátait az egészségügyi szolgáltatások szakemberei is felismerték, és ennek ellensúlyozására született az utóbbi időkből az a döntés, hogy az orvoslás bizonyítékon alapú gyakorlatát megalapozó kutatási eredményeket gyűjtő Cochrane Könyvtárba bekerülnek a randomizált kontroll csoportot alkalmazó kísérletek eredményei mellé a megfigyeléses vizsgálatok tapasztalatai és a szakemberek közmegegyezése is bizonyítékként<sup>15</sup>. Továbbá a gondozási munka bizonyítékokon alapuló gyakorlata során az utóbbi időkből egyre nagyobb hangsúlyt tesznek az olyan követelményekre, mint a partnerség, a kliensekkel együtt végzett munka, az egyéni szükségletekre adott válasz.

A témáról folytatott szociális munkás viták talán legfontosabb kérdése a bizonyítékokat érinti. A szociális munkában ugyanis kiemelt jelentősége van a tapasztalatnak, az olyan kvalitatív módszereknek, mint a résztvevő megfigyelés, a megismerés központi eszköze pedig a reflexió, amivel a szakember folyamatosan követi az eset kibontakozását.<sup>16</sup> Mindez rendkívül szubjektívnek tűnik a rigorózus tudományosság szempontjából, viszont az emberi viszonyok megértésében nincs jobb eszköze a szociális szakembereknek a

---

<sup>14</sup> A reflektív gyakorlat részletes elemzéséért lásd: Kozma Judit (2002): A szociális munka professzionalizációja a jóléti államokban. Doktori disszertáció, kézirat, illetve áttekintését lásd: Hegyesi Gábor – Kozma Judit (2002)(szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak. Szociális Szakmai Szövetség, Budapest, p. 32-33., a konstruktív szociális munkáról lásd: Nigel Parton – Patrick O’Byrne (2006): Mi a konstruktív szociális munka? Esély, 2006, 2.sz., p. 47-66.

<sup>15</sup>Lásd: NICE: Guideline Development Method. 7 Reviewing and grading the evidence.  
[http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/GDM\\_Chapter7\\_0305.pdf](http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/GDM_Chapter7_0305.pdf)

<sup>16</sup> A reflektív gyakorlatról lásd a 13. lábjegyzetet!

mindennapi gyakorlatban, mint a saját személyiségük, melyen átszűrve értik meg az emberek, események, helyzetek logikáját. Ezért a szakmai kiválóság esetenként inkább hasonlít a művészetre<sup>17</sup>, mint a technikai tevékenységre. Azzal a problémával is szembesülünk itt, hogy minden professzió erősen hierarchizált. Így vannak, akik technikai és vannak, akik művészi tevékenységet végeznek, és nem mindenkinek adatik meg az utóbbi, sőt a szakemberek többségének nem adatik meg. És itt még felmerülhet a szolgáltatások felhasználóinak szempontja is, ugyanis szélsőségesen egyenlőtlen lehet a különböző szakmai kiválóságokhoz való hozzájutás esélye.

A két paradigma, a bizonyítékokon alapuló és a reflektív paradigma közötti kapcsolatra látszik a probléma-alapú tanulási megközelítés<sup>18</sup> (általában használt rövidítése PBL), ami a bizonyítékokon alapuló megközelítéssel egy időben jelent meg. Ennek célja képesé tenni a tanulókat az élethosszig tartó aktív tanulásra. A PBL elvei szerint arra ösztönzik a tanulókat, hogy saját maguk határozzák meg, hogy mit kell tudniuk a jó gondozás biztosításához, értékeljék a megszerzett információt, majd döntést hozzanak a konklúziók alapján, és végül kompetenciát fejlesszenek ki a gyakorlathoz.

**A bizonyítékalapú fejlesztés lehetősége a hazai gyakorlatban.** A nemzetközi irodalom fenti áttekintéséből világosan kiderül, hogy a hazai gyakorlatban nem vagy csak szórványosan születtek még meg azok a kísérletek és hatásvizsgálatok<sup>19</sup>, amelyek szükségesek lennének a bizonyítékalapú fejlesztés megalapozására, és a nemzetközi irodalom eredményeinek jó része sem elérhető még. Ezért a fejlesztés alapjának csak a hazánkban ismert jó gyakorlatokat, és a fejlesztésben résztvevő szakértők megállapodását (konszenzusát) tekinthetjük, melyek a

---

<sup>17</sup> Lásd: Hugh England (1986): Social Work as Art. Making Sense of Good Practice. Allen and Unwin, London., melyre publikálása óta számtalan esetben hivatkoztak a szociális munka kutatói.

<sup>18</sup> A probléma-alapú tanulásról könyvtári irodalom áll rendelkezésre, lásd például legutóbb: John Barel (2007): Problem-based Learning: An Inquiry Approach. Corvin Press, Sage, Thousand Oaks, Calif., London, stb., magyarul a módszer áttekintése: [http://vip.i-dia.org/files/pbl\\_uj\\_ped\\_szemle.pdf](http://vip.i-dia.org/files/pbl_uj_ped_szemle.pdf)

<sup>19</sup> Átfogóbb vizsgálat nélkül - melyre a projekten belül majd a jó gyakorlatok gyűjtése során teszünk kísérletet – most csak négy ilyen kísérletet említünk: 1. A HEFOP 2.2.2. kiemelt projekt a munkaügyi és szociális szolgáltatások integrációja vonatkozásában hajtott végre modellkísérletet, melyről készült hatásvizsgálat, 2. A gondozási szükségletvizsgálat bevezetésének következményeit vizsgáló kutatás, melyre az SZMI-ben 2009-ben került sor, [http://www.szmi.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=722:a-gondozasi-szueksseglet-valamint-az-egeszsegi-allapoton-alapulo-szocialis-raszorultsag-vizsgalata&catid=1&Itemid=34](http://www.szmi.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=722:a-gondozasi-szueksseglet-valamint-az-egeszsegi-allapoton-alapulo-szocialis-raszorultsag-vizsgalata&catid=1&Itemid=34) 3. A Gyerekesély program, mely jelenleg az SZMI-ben folyik, és melynek keretében a létrejövő korai fejlesztés folytatódó szolgáltatásokról készül hatásvizsgálat, 3. a TÁMOP 5.4.1. projekt Szabályozás pillére, melynek modellezéséről szintén történik majd hatásvizsgálat, illetve résztvevő megfigyelőként a fejlesztésben résztvevő szakemberek is figyelemmel fogák kísérni a szakmai szabályozók gyakorlati megvalósulását követő eredményeit.

bizonyítékok legalacsonyabb verifikáltsági szintjét jelentik. Ez a tény rávilágít a további kutatások szükségességére.<sup>20</sup>

A szociális szolgáltatások szakmai szabályainak bizonyítékalapú fejlesztése<sup>21</sup> a fentiek figyelembe vételével azt jelenti, hogy a szakmai szabályokat az adott terület jó gyakorlatai és a fejlesztésben résztvevő kulcsszakértők konszenzusa alapján dolgozzuk ki.

A fejlesztőmunka folyamata:

- a munka a szakmai szabályozás területeinek, a céloknak és célcsoportoknak a megállapításával kezdődik, ezt követi
- a fejlesztés irányítását végző, kulcsszakértőkből álló csoportok létrehozása, mely a fellelhető nemzetközi és hazai fejlesztések eredményeinek ismeretében kidolgozza a szabályozási módszertant, melyen belül – a szolgáltatási terület szükségleteinek feltárása után – megállapítja a szakmai szabályozás területeit, ezt követi
- a fejlesztés részmunkálatait végző munkacsoportok megalakulása, melyek
- áttekintve az elérhető hazai és nemzetközi szakirodalmat, kutatási eredményeket, tapasztalatokat,
- azonosítják a jó gyakorlatokat, ennek alapján
- kidolgozzák a szabályozó anyagok első verzióit, melyeket
- több körös véleményeztetés (1. szakértői, 2. széles körű, 3. a megalakuló szakmai kollégiumok által végzett), a modellezés (4 területen 5 hónapig, 200 szakértő közreműködésével) és az azt kísérő monitoring (tutori munka) és hatásvizsgálat (a nagymintás kutatások pillér végzi) tapasztalatai alapján tovább fejleszt, majd
- a fejlesztő munka lezárásaként a szabályozó anyagokat a projekt során létrejövő szakmai kollégiumoknak átadja, hogy azok végezzék a továbbiakban a szabályozó anyagok időszakonkénti felülvizsgálatát és aktualizálását.
- A projekt lezárultakor a fejlesztés eredményei a fejlesztést megrendelő szakminisztérium tulajdonába kerülnek tovább hasznosítás céljából.

---

<sup>20</sup> GRADE Working Group (2004): Education and Debate. Grading quality of evidence and strength of recommendation. British Medical Journal, 2004; 328:1490 (19 June)

<sup>21</sup> A modell létrehozásakor figyelembe vettük Kósa Edina: Szakmai irányelvek (IE), szakmai protokollok (P), módszertani levelek (ML) – Általános áttekintés című munkáját. <http://www.ndi-int.hu/REND/konf03Eltereles2007ig/2009/Kosa.pdf>

A projektnek tehát szolgálnia kell a bizonyítékokon alapuló innovációs kultúra terjedését a szociális szolgáltatások területén. Ezt szolgálja a következő pontban leírt jó gyakorlatok adatbázisa és a tudástár, melyekben igyekszünk olyan szakirodalmat és gyakorlatleírásokat összegyűjteni, melyek bizonyítékokkal (legalább megfigyeléseken alapuló eredményleírásokkal) szolgálnak arra vonatkozóan, hogy milyen eljárások vezetnek eredményre a szociális szolgáltatásokban.

## **7. A szakmai szabályok szerepe a minőségfejlesztésben**

A szociális szolgáltatások hazai gyakorlatában a minőségfejlesztésnek mind a négy formája – a szabványokon, a felhasználók elégedettségén, a szakértői értékelésen és az érintettek párbeszédén alapuló minőségfejlesztési modell – megjelent.<sup>22</sup> Bár ezek jórészt egymástól eltérő elveken alapulnak, a fejlesztő munkában szeretnénk megjeleníteni mindezen modellek előnyeit, illetve lehetővé tenni, hogy a kifejlesztett szakmai szabályok illeszthetők legyenek a minőségfejlesztés bármely típusához. Valamennyi minőségfejlesztő rendszer sztenderdeket alkot a teljesítmény megítélésére (a minőség mérésére és összehasonlítására). A különbség az egyes rendszerek között a sztenderdek vonatkozásában abban van, hogy az előírásokat (normákat) külső vagy belső ágensek állapítják-e meg. Például külső ágensek határozzák meg a szakmai normákat a hazai szociális szolgáltatások területén elterjedt ISO9001 rendszerben, a brit minőségfejlesztési gyakorlatban a szociális szolgáltató rendszerért felelős minisztérium (Department of Health and Social Services) állapítja meg, az európai minőségtanúsító rendszer (European Quality Assessment System) is előre meghatározott sztenderdekkel méri, hasonlítja össze és tanúsítja a rendszerben résztvevő szolgáltatások minőségét. A másik esetben a minőségfejlesztéshez kapcsolódó normákat maga a szolgáltatást végző munkacsoport fejleszti ki. Ez utóbbi típusra példa a Total Quality Management (TQM) filozófia és technikai apparátus, és a legutóbb hazánkban kidolgozott SZIA-modell.<sup>23</sup>

A külső szakértői kör által kifejlesztett sztenderdrendszerek előnye, hogy érvényessé, kötelezően betartandóvá tehetők valamennyi szolgáltató szervezetre vonatkozóan. Ilyen sztenderdrendszer kidolgozására tett kísérletet a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben

---

<sup>22</sup> A kérdésről lásd részletesen: Szabó Judit Ágnes (2004): A dialógus alapú minőségfejlesztés. SZOLID projekt. [http://www.allamreform.hu/letoltheto/szocialis\\_ugyek/hazai/Szabo\\_Judit\\_Agnes\\_A\\_dialogusalapu\\_minosegfejlesztes.pdf](http://www.allamreform.hu/letoltheto/szocialis_ugyek/hazai/Szabo_Judit_Agnes_A_dialogusalapu_minosegfejlesztes.pdf); valamint: Szabó Judit Ágnes – Iars Alro Olesen – Huber Béla (2002): „Harc a minőségért” a szociális szektorban. In: Kozma Judit (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak. Szociális Szakmai Szövetség, Budapest, 294-299.o.

<sup>23</sup> Lásd:

2005-2007 között működő ún. Sztenderdizációs projekt<sup>24</sup>, valamint a 2006-2008 között, ugyancsak az SZMI-ben létrejött HEFOP 2.2.2. kiemelt projekt, mely a munkaügyi és szociális szolgáltatások integrációjának elősegítését célzó modellkísérletet hajtott végre. Ezek eredményeit a fejlesztés jelenlegi szakaszában alapnak tekintjük, és a fejlesztendő szabályozó anyagokba beépítjük. Ugyanígy igyekszünk felhasználni a Győri Péter által a fővárosi idősellátási és hajléktalanellátási szolgáltatások számára kidolgozott sztenderdek bevezetésének, ill. kipróbálásának tapasztalatait, valamint a Szociális Szolgáltatások Ellenőrzésfejlesztési Programja (SZEP) által hozott tapasztalatokat és eredményeket.

Fejlesztési filozófiánkban központi jelentősége van a felhasználóközpontú szemléletnek, így nyilvánvalóan jónak látunk minden olyan minőségfejlesztési gyakorlatot, amely bevonja a szolgáltatások értékelésébe, munkájuk minőségének javításába a felhasználókat. Azt sem gondoljuk, hogy a szolgáltatások munkatársainak vagy menedzsereinek, szakmai vezetőinek aktív közreműködése nélkül a szakmai szabályok jótékony hatással lehetnének a szolgáltatások mindennapi gyakorlatára vagy éppen a szakmai monitoring tevékenységre, melyet a regionális módszertanok végeznek. A fejlesztő munka során is igyekszünk a párbeszédet elősegíteni az érintettek között. A szakmai szabályokat úgy szeretnénk újtukra bocsátani, hogy párbeszédet indítsanak el mindazok között, akiknek szerepük van a szociális szolgáltatásokban. Azt gondoljuk, hogy a szabályok csak keretet és kiindulópontot jelenthetnek a mindennapi munka minőségének fejlesztésében, elősegítik, hogy a szolgáltatást végzők kifejlesszék a saját szabályaikat. Ebben szándékaink szerint nagy szerepet fognak játszani a szolgáltatások menedzsmentjét, szakmai vezetését végzőknek szóló szabályok.

A minőségfejlesztés mindenekelőtt a szolgáltatások menedzsmentjének a feladata. A szabályozó rendszer fejlesztésének folyamatában nagy hangsúlyt teszünk a szolgáltatások szakmai irányításának, és szervezésének fejlesztésére. A minőségfejlesztés kérdése így a menedzsment számára készülő sztenderdek között fog megjelenni.

Mint fentebb már írtuk, a professzionális tevékenység jórészt nagyon bonyolult, egyedi, sokszor értékdilemmákat rejtő helyzetekben zajlik. Így a munka nagyobbik hányada nem írható le protokoll-listákkal, sőt, a minőség jórészt azon múlik, hogy mi zajlik ebben az előre meghatározhatatlan „szürke zónában”. A szakmai szabályok tehát csak a lehetőségét írják körül a minőségi munkának, de a konkrét megvalósulás jellemzőiről semmit sem

---

<sup>24</sup> A sztenderdek kidolgozásának és a szociális szolgáltatások minőségfejlesztésének hazai előzményeit összefoglalja Udvari Andrea, lásd: 1. számú melléklet)



mondanak. Így a szolgáltatások fejlődését elősegíteni hivatott monitoring is csak kiindulási pontnak tekintheti a szakmai szabályok megvalósulását az arról szóló dialógusban, hogy miképpen lehetne a szolgáltatások eredményességét és hatékonyságát javítani, azaz miképp lehetne elérni, hogy a felhasználó a jelenleginél többet profitáljon a szolgáltatásból.

A szakmai szabályok maguk is a szolgáltatás minőségének javítását vannak hivatva támogatni, hiszen azonosíthatóvá teszik és elfogadhatatlannak minősítik az alapvető szakmai normáknak meg nem felelő tevékenységet a szociális szolgáltatások területén, leírják a szakértők által követendőnek ítélt jó gyakorlatokat, és ezzel lehetővé teszik, hogy az egyes szolgáltatások kijelöljék a fejlesztés irányait. A minőségfejlesztést más tevékenységek is szolgálják a projektben. Ilyenek a korábban már leírt jó gyakorlatok tára (a bizonyítékalapú gyakorlat meghonosítására), a szakmai támogató szolgáltatások és a tudástár.

## **8. Bevezethetőség**

A projekt termékeit, a szabályozó anyagokat bevezetésre kész formában kívánjuk nyilvánosságra hozni, és a szakminisztérium rendelkezésére bocsátani. A bevezethetőség támogatásának tevékenységei a projekten belül:

- a disszemináció: a szabályozó anyagok több körös véleményeztetése, széles körű nyilvánosságuk biztosítása;
- a modellezés: 5 hónapon keresztül, 4 területen, 200 szakember bevonásával történik;
- a modellezéshez kapcsolódó felkészítés, szakmai támogató formák kidolgozása, az ehhez kapcsolódó online felületek kialakítása;
- a jogi monitoring és a szakmai szabályoknak a jogi szabályozásban való megjelenésének előkészítése.

## **9. Fenntarthatóság**

A fenntarthatóságot több módon kívánjuk támogatni:

- olyan szakmai grémiumok, szakmai kollégiumok létrehozásával, melyek a jövőben a szakmai szabályok és szakmai támogató szolgáltatások karbantartását és fejlesztését vannak hivatva végezni. A szakmai kollégiumok az egészségügyi szakmai kollégiumok mintája szerint a szakminisztérium tanácsadó testületeiként működhetnek a jövőben.

- Az SZMI munkáját is fejleszti a projekt, olyan szakmai támogató formák létrehozásával, melyek a jövőben a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet funkciói közé kerülnek.

## **2. A szabályozó anyagok**

### ***A szabályozó anyagok célja***

A szabályozó anyagok kidolgozásával, mint fentebb már írtuk, a szociális szolgáltatások minőségének fejlesztését és a szolgáltató rendszer átláthatóságának növekedését kívánjuk elérni.

A szabályozó anyagok célja a mindennapi gyakorlatban a szolgáltatási döntések támogatása, ezen belül:

- a megfelelő szolgáltatás leírása az elérhető legjobb tudományos bizonyítékok, valamint a szakemberek széles körű konszenzusa alapján;
- a szolgáltatás céljának, a felhasználó szükségleteinek és elvárásainak, valamint a szakma előírásainak meg nem felelő gyakorlat előfordulásának csökkentése;
- racionálisabb alapot nyújtani a felhasználó számára szükséges szolgáltatások megszervezéséhez, a különböző szolgáltatások és szakemberek közötti együttműködéshez;
- a továbbképzéshez támpontokat nyújtani;
- a források hatékonyabb felhasználását elősegíteni;
- támpontokat nyújtani a minőségfejlesztéshez, beleértve ebbe a szakmai ellenőrzést;
- rávilágítani az elérhető szakirodalom hiányosságaira és a jövőbeni kutatásokhoz támpontokat adni.

### ***A szabályozó anyagok fajtái***

Szakmai szabályokat, vezérfonalakat, irányelveket, sztenderdeket és protokollokat a gazdaság, az egészségügy, az oktatás, a rendészet, a szociális ellátás valamennyi területén találunk. A szakmai tevékenység céljait, elvárt kimeneteit, folyamatait a különböző területek szabályozó dokumentumai eltérő részletezettséggel írják le az adott terület szükségleteinek és techniczáltsági fokának megfelelően. A szabályozó dokumentumok a szakmai munka

különböző ágenseire, folyamataira és feltételeire vonatkoznak. (Lásd: 1. mellékletben ezzel kapcsolatban Bányai Emőke tanulmányát a szakmai szabályozás nemzetközi gyakorlatáról!)

A projekten belüli hatékony munkavégzés érdekében fogadtuk el a különböző szabályozó anyagok – sztenderdek, protokollok, irányelvek – következő definícióit. Mint fentebb, a bizonyítékalapú fejlesztéssel foglalkozó részből látható, a nemzetközi szakirodalomban *irányelv*nek (guideline) nevezett dokumentumok igen komoly kutatási háttérrel, elsősorban random mintavételes, kontrollcsoportos kísérleteket feltételeznek. Ezt a kritériumot ma még nem tudjuk teljesíteni. Az általunk irányelvnek nevezett dokumentumok a verifikációs fok tekintetében ezektől nagymértékben eltérnek, hiszen csak a legalacsonyabb szintű bizonyítékokat – a szolgáltatás különböző módjainak eredményességével kapcsolatos megfigyeléses vizsgálatokat, szakértők egyetértését bizonyító leírásokat – tudunk hozzájuk kapcsolni, sőt, a beválást magunknak kell bizonyítanunk a szakmai szabályok modellezése és a széles körű véleményeztetés kapcsán. A másik szabályozóanyag típus, ami a nemzetközi gyakorlatban tért nyert, a *sztenderd*, melynek különböző formái vannak. Ezen a ponton követjük a szociális szolgáltatások szabályozásának nemzetközi, elsősorban angolszász hagyományait. A sztenderd lehet „alapvető” (*minimumsztenderd*), ami azt a minimumot fejezi ki, ami biztosítja a biztonságos és hatékony gyakorlatot vagy „fejlődési” – mi ezt „optimumnak” nevezzük –, ami elősegíti és támogatja a törekvést a szolgáltatási tevékenység javítására, az eredményesebb és hatékonyabb munkavégzésre. Fejlesztési filozófiánk alapján elsősorban eredményesztenderdek kívánunk létrehozni, azaz olyan szabályozó dokumentumokat, melyek az ismert jó gyakorlatok alapján meghatározott szolgáltatási eredményeket és az azokhoz kapcsolható kritériumokat írja le. Az elvárt kimenet elérése érdekében végzett szolgáltatási tevékenységek meghatározása a *protokoll*. Indikátorok kapcsolódhatnak a sztenderdek kritérium részeihez vagy a protokollokhoz, ezek segítségével válik a szakmai szabályoknak megfelelő munka nyomonkövethetővé. Az irányelvek a gyakorlatban hatásosnak és hatékonyak bizonyult szolgáltatási modelleket, módszereket írnak le a hatásosság és hatékonyság bizonyítására szolgáló kutatások eredményeire, illetve a szakmai közmegegyezésre hivatkozva.

Hogy a projekt során a szolgáltatások egyes területein milyen típusú sztenderdek jönnek létre, azt a területi szakértői csoportok a fejlesztést végző munkacsoportokkal egyeztetve határozzák meg az adott szolgáltatási terület szükségleteinek felmérése alapján. Mivel komoly igény merült fel a fejlesztésről folyó tárgyalások során arra vonatkozóan, hogy a szabályozóanyagok legalább részben egységesek legyenek a szociális és gyermekjóléti, illetve

-védelmi szolgáltatások különböző területein, arra kérjük a szabályozó anyagok kidolgozóit, hogy az elvárt eredményekre minden típusú szabályozóanyag esetében térjenek ki. A gyermekjóléti és -védelmi terület szakértői irányító csoportja például protokollokat kíván létrehozni, ami – tekintve a terület specifikumait – szakmailag megalapozott álláspont, viszont az egység minimumának biztosítása érdekében ez esetben is reflektálni szükséges – a területre vonatkozó jogszabályok alapján – az elvárt általános alapelvekre (szolgáltatásfilozófia) és az egyes szolgáltatások elvárt kimeneteire (eredményeire), ugyanígy célszerű meghatározni a terület egyes szolgáltatásainak esetében a monitoring mutatókat.

Hasonlóképpen célszerű a minimum sztenderdek meghatározása esetében (amelynek létrehozását a családsegítő szolgáltatások területi szakértői csoportja tervezi) kitérni a szolgáltatási filozófia alapelemeire, és amennyiben ez releváns, az elvárt kimenetek meghatározására, azon kívül, hogy olyan szolgáltatási tartalmakat írnak le a munkacsoportok, mint például a szolgáltatások tárgyi és személyi feltételei, a szolgáltatásnak a legkisebb szolgáltató esetében is kötelezően elvárható elemei, munkaformái, kapcsolatai, adminisztrációja, stb.

## **1. Szakmai sztenderdek**

A sztenderd a minőség egy szintje, amelyhez képest a szociális szolgáltatás teljesítménye megállapítható (amihez mérhető).

### **Eredmény sztenderdek**

Az eredmény sztenderdek kidolgozásánál a legáltalánosabb elvárásokat megfogalmazó alapelvekből indulunk ki. Ezek a szolgáltatási filozófia azon tartalmait fogalmazzák meg, melyek a szociális szolgáltatásokat megalapozó, a célokban megjelenő értékekben és/vagy az azokkal kapcsolatos etikai előírásokban és/vagy fejlesztési elképzelésekben (jövőképben) gyökereznek. Az alapelvekre épülnek a sztenderdek, melyek az elvárt kimenetek meghatározásával, és a hozzájuk kapcsolódó kritériumokkal teszik követhetővé (mérhetővé) a szabályok betartását. Az indikátorok (monitoring mutatók) az objektív (kézzel fogható és mérhető) teljesítményeket határozzák meg. A sztenderd e mellett tartalmaz egyéb elemeket is, mint amilyenek a monitoring számára megfogalmazott ajánlások, a szolgáltatást nyújtó

munkatársak kompetenciáira vonatkozó elvárások, a területre vonatkozó jogszabályok és az alapvető szakmai irodalom jegyzéke, stb.

## **Az eredménystenderdek felépítése**

### Alapelvek = szolgáltatási filozófia

Az adott terület szabályozásának kialakításakor figyelembe vett alapelveket írja le. Az alapelvek a szociális szolgáltatások központi, az adott szolgáltatási területen releváns értékeiben gyökereznek, leírják az értékek egymáshoz való viszonyát, ugyanakkor támpontokat adnak arra vonatkozóan, hogy az eljárásokban, az egyes szolgáltatási döntésekben ezek hogyan jelenjenek meg.

*A következőkben a szolgáltatási filozófia egy lehetséges felépítési példáját ismertetem, mely a Szociális munka etikai kódexéből (3Sz 2005), illetve a szociális munkás szakmai nemzetközi eredményeiből, fejlődési trendjeiből indul ki.*

*A szociális munka etikai kódexéből (Szociális Szakmai Szövetség 2005) a következő értékek és elvek olvashatók ki:*

- *Az **emberi méltóság, értékesség, jogok, önrendelkezés** tiszteletben tartása a szociális munkások kötelessége. (8. paragrafus)*
- *A szociális szolgáltatások elkötelezettek az adott szolgáltatás hatáskörébe tartozó egyének, családok, csoportok, közösségek **életminőségének** javítása, a nélkülözés és szenvedés megelőzése és enyhítése iránt. (10. paragrafus)*
- ***Egyenlőség és a másság** tisztelete: esélyegyenlőség a szolgáltatás igénybevételében, a szolgáltatásokhoz való hozzájutásban, a sajátos hátterek és kultúrák tiszteletben tartása. (9. paragrafus)*

- A **magánélet** sérthetetlenségének tiszteletben tartása és a személyes információk bizalmas kezelése előírás a szociális szolgáltatásokban, mely elv érvényesülését korlátozza a veszélyeztetettségi helyzetek elkerülésének és kezelésének követelménye. (11. paragrafus)
- **Biztonság:** védelem a kiszolgáltatottsággal szemben, a kódex más helyein megjelenik az elhanyagolással, hátrányos megkülönböztetéssel vagy a bántalmazással szembeni védelem előírása is. (pl. 9. és 12. paragrafus)

A szociális munka újabb nemzetközi dokumentumaiban központi jelentőségűek a következő elvek:

- A **környezetbefolyásolási képesség** növelésének (empowerment) elvárása azt jelenti, hogy a szociális szolgáltatásoknak támogatniuk kell mind a felhasználókat (egyének, családok, csoportok és közösségek), mind a szolgáltatások munkatársait lehetőségeik, képességeik kibontakoztatásában, a rendelkezésükre álló források igénybe vételében és fejlesztésében. A környezetbefolyásolási képesség minden esetben közösségi jellegű, azaz az egyének, családok és csoportok ilyen képességének növelése a helyi társadalom más szereplőivel való kapcsolatok kialakítását, megváltoztatását, fejlesztését, az egyének, családok, csoportok, közösségek támogató hálóinak, gazdasági, tudásbeli és bizalmi forrásainak fejlesztését jelenti.

A szolgáltatások minőségének fejlesztése adott esetben más értékeket és azokon alapuló elveket is középpontba állíthat. Ilyenek például:

- A szolgáltatások tervezésében, nyújtásában, értékelésében, ellenőrzésében figyelembe kell venni a felhasználóknak, a hozzátartozóknak, gondozóknak, a területen aktív más intézmények szakembereinek, a **helyi közösség** tagjainak meglátásait és tapasztalatait. Az egyes szolgáltatásokról hozott döntésekbe be kell vonni az abban érdekeltet.
- **Biztonság:** a felhasználók, a gondozók, a munkatársak és a tágabb közösség biztonságának szavatolásának központi jelentősége van a szolgáltatás nyújtása során. Például a gyermekek és gondnokságra szoruló felnőttek veszélyeztetettségétől való védelme elsőbbséget élvezhet a felhasználó és a gondozóinak kívánságával szemben. A munkatársak védelme pedig

*megkívánhatja a szolgáltatás különböző érintettjei által kifejezett elvárások közötti egyensúly megteremtését.*

- **Hatékonyság:** *a munka hatékonyságának javítása megköveteli a minőségi rendszerek alkalmazását, a munkatársak támogatását, rendszeres szupervízióját, folyamatos képzését és továbbképzését, a szervezeti rendszerek és folyamatok stabilitását.*
- *A szolgáltatás **minőségének** folyamatos javítása a szolgáltató szervezet egyik alapvető célja.*

### Az elvárt szolgáltatási gyakorlat leírása<sup>25</sup>

Az elvárt szolgáltatási gyakorlat leírása rendszerint az egyes sztenderdek (elvárt eredmények) leírásával kezdődik, majd ehhez kritériumok kapcsolódnak, melyek megítélhetővé teszik, hogy az adott szabályt a gyakorlat során a szolgáltatást nyújtó alkalmazta-e vagy sem. A kritériumok teljesülését az indikátorok teszik követhetővé. Az indikátorokhoz csatlakozhatnak a monitoring módszereire vonatkozó ajánlások a szolgáltatás menedzserei vagy a módszertanok munkatársai számára.

*Példaként folytatjuk az előző fejezetben leírt „Az **emberi méltóság, értékesség, jogok, önrendelkezés** tiszteletben tartása a szociális munkások kötelessége.” alapelv sztenderdekre bontását. (Ez természetesen csak egy a lehetséges kidolgozási módok közül, sőt, az sem bizonyos, hogy a fejlesztést végző csoportok a terület fejlődési szükségleteinek vizsgálata alapján pontosan ezt az alapelvet kívánják sztenderdekbe foglalni. Elégségesnek tarthatják az elvnek az etikai kódexben való megjelenését. Az is lehetséges, hogy ezeknek a szabályoknak egy része más elvhez kapcsolódóan dolgozódik ki.)*

*Az elvből következő **sztenderd** lehet például:*

1. *sztenderd. A szolgáltatás munkatársai tiszteletben tartják a szolgáltatással kapcsolatba kerülő minden olyan személy - legyen akár a szolgáltatás*

---

<sup>25</sup> A fejezet kidolgozásához alapul vettük: Department of Health, Social Services and Public Safety (2006): The Quality Standards for Health and Social Care. Supporting Good Governance and Best Practice in the HPSS. [www.dhsspsni.gov.uk](http://www.dhsspsni.gov.uk), továbbá : Gyarmati János: A minőségről átfogóan, In: Szakmai sztenderdek a nonprofit humánszolgáltatás területén; Nonprofit Humánszolgáltatók Országos Szövetsége, Budapest, 2000.



*felhasználója, annak hozzátartozója, gondozója, a szolgálat munkatársa, más intézmény munkatársa, stb. – értékességét, méltósághoz és önrendelkezéshez való jogát.*

### **Kritériumok:**

- Észreveszik és igyekeznek megakadályozni a szolgáltatás felhasználójával és annak hozzátartozóival, gondozóival, velük kapcsolatban álló más személyekkel szembeni visszaélést, legyen szó akár bármilyen alapon történő hátrányos megkülönböztetésről, kiszolgáltatottságról, kihasználásról, bántalmazásról, elhanyagolásról.*
- Az önrendelkezés tiszteletben tartásának a szolgáltatások minden egyes eljárásában meg kell jelennie, még akkor is, ha a felhasználó önrendelkezése korlátozott, mert gondnokságra szorul, vagy kötelezett a szolgáltatás igénybe vételére. Az önrendelkezés támogatása azt jelenti, hogy a szolgáltatás felhasználóját támogatni kell a szükséges kockázatok vállalásában is. Általános elvárás, hogy a felhasználó a lehetséges maximális mértékben rendelkezzen a saját élete feletti kontrollal. Az önrendelkezés támogatása az informált döntéshez való hozzásegítést is jelenti.*
- A felhasználó emberi és állampolgári jogait a szolgáltatás nyújtása során támogatni és védeni kell. Ez kiterjed a szükséges érdekvédelem biztosítására is.*
- Stb. A sztenderdleírás itt folytatódhat a más érintettekkel folytatott kapcsolatra vonatkozó szabályokkal.*

### **Indikátorok:**

*Például a felhasználó önrendelkezésének támogatását bizonyíthatja:*

- A szolgálat az informált döntés elősegítése érdekében olyan módon szolgáltat információt, ami megfelel a felhasználó, gondozója, hozzátartozói és a számára fontos mások szükségleteinek. A szolgálat ezért alkalmaz jeltolmácsot, hangzó vagy könnyen olvasható dokumentumokban tájékoztatja a vak és gyengénlátó felhasználókat, a*

*gyermek és az értelmi sérültek informált döntéshez segítése során könnyen érthető dokumentumokat használ, speciális módszerekben jártas szakembert alkalmaz a speciális szükségletű felhasználók informált döntéshez segítésére.*

- *A felhasználó vagy gondnoka a gondozási tervben foglaltakkal kapcsolatos egyetértését aláírásával jelzi.*

***Lehetséges ellenőrzési szempontok és módszerek:***

*Az informált döntéshez segítség elvárásának érvényesüléséhez:*

- *Könnyen olvasható vagy hangzó dokumentumok jelenléte a szolgálatnál összevetve a felhasználói kör összetételével (ez utóbbival kapcsolatban az is lényeges, hogy a szolgálat figyelemmel kíséri-e a felhasználói körbe tartozók sajátos szükségleteit!)*
- *Van-e olyan szakember a munkatársak között, aki képes az értelmi sérült felhasználók informált döntéshez segítéséhez szükséges módszereket alkalmazni, és létezik-e olyan eljárás, amelynek keretében ezek a sajátos szükségletekkel bíró felhasználók az ő ügykörébe kerülnek?*
- *A gondozási tervet minden esetben aláírja-e a szolgálat a felhasználóval vagy gondnokával?*
- *Hogy a gondozási tervben foglaltakat a felhasználól, ill. gondnoka valóban megértette-e, csak személyes interjúval dönthető el.*

**A sztenderdek kialakításának folyamata**

A szociális területen a szabályozóanyagok kialakításának folyamata a következő lépésekből áll, bármilyen területre, felhasználói körre, munkatársi csoportra vonatkozzanak is.<sup>26</sup>

1. Az adott szolgáltatási terület fejlődési szükségleteiből, más szabályozó dokumentumaiból (például jogszabályok, konszenzus konferenciák), illetve az adott területre vonatkozó szakirodalom eredményeiből, a területen megjelent jó gyakorlatokból, korábbi műhelymunkák tapasztalataiból kiindulva a fejlesztő csoport leírja azokat a szolgáltatási alapelveket, szolgáltatási filozófiát, amelyből a sztenderdek kidolgozásában ki fog indulni.
2. Ezek alapján meghatározzák azokat a minőségi munka szempontjából lényeges területeket, amelyeken a szolgáltatás minőségének javítása érdekében változtatni kívánnak. Ezekkel összefüggésben meghatározzák a kívánatos kimeneti követelményeket, elvárásokat, azaz kritériumokat, melyek zsinórmértékül szolgálhatnak a szociális szolgáltatási tevékenységének értékeléséhez.
3. A kritériumokhoz magyarázatként kapcsolódhatnak tevékenységleírások, amelyek nem kötelezően megtett lépéseket tartalmaznak, mint a protokollok esetében, hanem alternatívákat nyújtanak a beavatkozáshoz, a változás elérésének elősegítéséhez.
4. Összegyűjtik és a csoportosítva közlik azokat a mutatókat (indikátorokat), amelyeknek alapján megállapítható, hogy a sztenderdet az adott szolgáltatás, illetve munkatárs betartotta, illetve ehhez csatolják a mutatók megfigyelésének ajánlott módját.
5. Végiggondolják, milyen kivételes helyzetek adódhatnak a fent leírt folyamatok során, és felidéznek azokat a tényezőket, melyek korábban segítséget nyújtottak egy-egy különleges helyzet kezelésében, és ezeket is számításba veszik a sztenderdek kidolgozása során.

### **Minimumsztenderdek**

A minimumsztenderd a szolgáltatási terület egészére vonatkozik, és azt a minimumot írja le, ami biztosítja a biztonságos és hatékony szolgáltatásnyújtást.

*A minimumsztenderd tartalma lehet például:*

---

<sup>26</sup> Lásd: Bányai Emőke: Sztenderdek alkalmazása a szociális munka gyakorlatában. Nemzetközi irodalmi áttekintés. SZMI, 2010. (1. melléklet)

### *1. Bevezetés*

- *Általános információk,*
- *A szolgáltatás alapelvei (szolgáltatási filozófia – lásd fentebb!)*
- *A sztenderd felépítése*

### *2. A sztenderdek egyes csoportjai, illetve a hozzájuk kapcsolódó kritériumok és indikátorok*

#### *Csoportok:*

- *Célok és funkció*
- *Célcsoportok és jogaik*
- *A szolgáltatás minősége*
- *Minimálisan elvárt tartalma*
- *Személyi feltételei*
- *Tárgyi feltételei*
- *Szervezése és menedzsmentje*

#### *Mellékletek:*

- *A területet meghatározó jogszabályok*
- *A terület alapvető irodalma*
- *A használt fogalmak definíciói*
- *Stb.*

A kritériumok és indikátorok ugyanúgy csatlakoznak a minimumsztenderdekhez, mint az eredménysztenderdek esetében.

## **2. Protokollok**

A nemzetközi gyakorlatban protokollokat elsősorban azokban az esetekben szoktak alkotni, amikor a helyes szakmai eljárás követésének elmulasztása veszélyeztetheti a

szolgáltatás felhasználóját. A protokoll betartásának bizonyítása fontos lehet a szakmai mulasztások lehetőségének felmerülése esetén bekövetkező fegyelmi vizsgálatokban.

Protokollokra még az egyszerűbb, alacsonyabb kvalifikációs szintű munkatársak által végzett tevékenységek leírása esetén is szükség lehet.

A protokoll – az azonosított jó gyakorlatok alapján - leírja és rendszerezi mindazokat a folyamatokat, tevékenységeket, eseményeket, kapcsolatokat és feltételeket, melyek egy meghatározott szolgáltatási eredmény eléréséhez szükségesek. Ez a szabályozóanyag típus tehát részletesen, lépésekre bontva leírja az utakat, melyek az adott követelmények eléréséhez vezethetnek.

A protokollok kapcsolódhatnak sztenderdekhez is, mint azok részletesebb kifejtései.

### **3. Irányelvek**

Mint fentebb már írtuk, az irányelvek az egyes bizonyítottan hatásos szolgáltatási modellek leírásai.

Általában a következő módon épülnek fel:

- Az irányelv címe
- Az irányelv alapelvei: háttere és célja
- A célcsoport meghatározása
- A beavatkozás meghatározása
- Az elérni kívánt eredmények meghatározása (mind az elsődlegesen, mind a másodlagosan elérni kívánt eredményeket le kell írni)
- A beavatkozási modell eredményességéről szóló kutatási eredmények összefoglalása
- Milyen kutatások lennének még szükségesek a modell hatásosságának és hatékonyságának bizonyítására

## ***A szabályozó anyagok tartalma és szerkezete***

### **Tartalom**

A szabályozó anyagoknak, tartalmazniuk kell minden, a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos releváns információt. A következő lista ellenőrzési szempontsornak tekinthető arra vonatkozóan, hogy milyen információkat kell tartalmaznia a szabályozó anyag leírásának.

Valamennyi szabályozó anyag esetében ilyenek a szolgáltatás:

- nevének és célcsoportjainak meghatározása
- szervezésével kapcsolatos jogszabályok
- céljai, alapelvei, értékei, kulcskategóriái és koncepciói (szolgáltatási filozófia, ha releváns, a vonatkozó jogszabályokra hivatkozással)
- a szolgáltatás kimenetelével kapcsolatos elvárások (ha releváns, a vonatkozó jogszabályokra hivatkozással)
- az elvárások teljesülésének kritériumai (ha releváns, a vonatkozó jogszabályokra hivatkozással) és indikátorai
- az indikátorok ellenőrzésének ajánlott módszerei (ellenőrzési szempontsor és ellenőrzési módszerek) – részben közösen a Módszertan pillérrel!
- szolgáltatás során használt kategóriák definíciói
- már létező módszertani segédletek jegyzéke és elérhetőségi helye
- alapvető szakirodalom jegyzéke

A sztenderdek esetében nem kötelezően, a protokollok esetében kötelezően:

- eljárásai, folyamata, a nyújtása során létrejövő kapcsolatok előírásai

Egyéb releváns információk, melyek a minimum sztenderdek esetében kötelezőek:

- tevékenységei

- tárgyi és személyi feltételei
- nyújtásához nélkülözhetetlen kompetenciák (értékek, tudások, készségek, attitűdök)
- menedzsmentjével kapcsolatos elvárások
- a szolgáltatást nyújtó speciális intézmények felsorolása (például módszertani intézmények címlistája)

További lehetséges tartalmak (mellékletben):

- az adott szolgáltatás kiválóságának kritériumai (ajánlás)
- a szolgáltatás során használni ajánlott intervenciós modellek, sajátos módszerek rövid leírása, a vonatkozó szakirodalomra, illetve szakmai dokumentumokra (például már meglévő irányelvek) való hivatkozással
- a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos hazai és nemzetközi tapasztalatok és szakirodalmi elemzések összefoglalása

## **A szabályozó anyagok szerkezete**

### **Sztenderdek**

Minden sztenderd-típus esetében:

I. A szolgáltatás vagy szolgáltatási egység megnevezése, amelyhez a szabályozó anyag készült

II. A szolgáltatás célcsoportja, az indikáció

III. A szolgáltatás alapelvei

Az alapelvek leírása, szükség szerint magyarázata, ha az alapelvek jogszabályban gyökereznek, a releváns jogszabályokra hivatkozni szükséges.

IV. A minőségi munka azon területeinek a meghatározása, amelyeken a szabály alkotói változást szeretnének elérni az alapelvekkel összefüggésben

A területek meghatározásához magyarázatok csatlakoznak, amennyiben ez szükséges. Ez esetben is hivatkozni kell a jogszabályokra, amennyiben ez releváns.

V. Területenként a sztenderdek: kimeneti elvárások és az azokhoz csatlakozó kritériumok

A kritériumok olyan elvárások, amelyekből meg lehet állapítani, hogy a sztenderdet betartották-e a szolgáltatási folyamatban vagy sem.

VI. A kritériumok teljesülésének indikátorai, a kritériumok teljesülésének nyomonkövetési lehetőségei (ajánlott ellenőrzési/monitoring szempontsor és módszerek)

Nem kötelezően, nem okvetlenül teljes körűen, magyarázatképpen, és csak akkor, ha a sztenderdekben egyébként nem szerepel (például a személyi feltételek területéhez fűzött kritériumok között a munkavégzéshez szükséges kompetenciák), de a fejlesztő csoport fontosnak tartja, illetve ha a sztenderdhez nem kapcsolódik protokoll:

VII. Az elvárások (kritériumok) teljesítésének folyamata (ajánlás a szolgáltatási döntésekhez)

- a munkamenet leírása,
- a munka során létrejövő kapcsolatok kívánatos jellemzői,
- a kritériumok teljesítésének tárgyi és személyi feltételei,
- a minőségi munka támogatásával kapcsolatos elvárások,
- a munka elvégzéséhez szükséges kompetenciák<sup>27</sup>,

VIII. Kivételek, amely esetekben a szabály nem alkalmazható

Minden sztenderd-típus esetében:

IX. Mellékletek

- a szabályozó anyagban használt fogalmak jegyzéke és meghatározása
- a szolgáltatás szempontjából releváns jogszabályok jegyzéke
- a területen releváns alapvető szakirodalom jegyzéke
- már létező módszertani segédletek jegyzéke és elérhetőségi helye

---

<sup>27</sup>A *kompetencia* a pszichikus képződmények olyan rendszere, amely felöleli az egyénnek egy adott területre vonatkozó ismereteit, nézeteit, motívumait, gyakorlati készségeit, s ezáltal lehetővé teszi az eredményes tevékenységet. Falus Iván: Tanári képesítési követelmények – kompetenciák – sztenderdek. Pedagógusképzés, 2005/1. [http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14\\_kepesites](http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14_kepesites)



Lehetséges tartalmak még:

- az adott szolgáltatás kiválóságának kritériumai (ajánlás)
- a szolgáltatás során használni ajánlott intervenciós modellek, sajátos módszerek
- a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos hazai és nemzetközi tapasztalatok és szakirodalmi elemzések összefoglalása
- a szolgáltatást nyújtó speciális intézmények felsorolása (például módszertani intézmények címlistája)

## **Protokollok**

Az III-V. pontokban foglaltak leírására csak akkor van szükség, ha a protokoll **nem** sztenderdhez kapcsolódik. Ez esetben a sztenderdek tartalmazó, már elfogadott, mértékadó dokumentumok alapján és azokra hivatkozva szükséges összefoglalni az alapelveket, a változás célterületeit, illetve a kimeneti elvárásokat és az azokhoz kapcsolódó kritériumokat. Mint fentebb már írtuk, ezekre a szabályozó anyagok egységességének elvárása miatt van szükség.

I. A szolgáltatás vagy szolgáltatási egység megnevezése, amelyhez a szabályozó anyag készült

II. A szolgáltatás célcsoportja, az indikáció

III. A szolgáltatás alapelvei

Az alapelvek leírása, szükség szerint magyarázata, ha az alapelvek jogszabályban gyökereznek, a releváns jogszabályokra hivatkozni szükséges.

IV. A minőségi munka azon területeinek a meghatározása, amelyeken a szabály alkotói változást szeretnének elérni az alapelvekkel összefüggésben

A területek meghatározásához magyarázatok csatlakoznak, amennyiben ez szükséges. Ez esetben is hivatkozni kell a jogszabályokra, amennyiben ez releváns.

V. Területenként a sztenderdek: kimeneti elvárások és az azokhoz csatlakozó kritériumok

A kritériumok olyan elvárások, amelyekből meg lehet állapítani, hogy a sztenderdet betartották-e a szolgáltatási folyamatban vagy sem. Amennyiben a sztenderdet a jogszabály tartalmazza, ezt a tartalmat kell össze foglalni, a megfelelő hivatkozással.

#### VI. Az elvárások (kritériumok) teljesítésének folyamata (maga a protokoll)

- A munkamenet leírása,
- a munka során létrejövő kapcsolatok előírásai,
- a kritériumok teljesítésének tárgyi és személyi feltételei,
- a minőségi munka támogatásával kapcsolatos elvárások,
- a munka elvégzéséhez szükséges kompetenciák<sup>28</sup>,

#### VII. Kivételek, amely esetekben a szabály nem alkalmazható

#### VIII. Mellékletek

- a szabályozó anyagban használt fogalmak jegyzéke és meghatározása
- a területen releváns alapvető szakirodalom jegyzéke
- már létező módszertani segédletek jegyzéke és elérhetőségi helye

Lehetséges tartalmak még:

- az adott szolgáltatás kiválóságának kritériumai (ajánlás)
- a szolgáltatás során használni ajánlott intervenciós modellek, sajátos módszerek
- a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos hazai és nemzetközi tapasztalatok és szakirodalmi elemzések összefoglalása
- a szolgáltatást nyújtó speciális intézmények felsorolása (például módszertani intézmények címlistája)

---

<sup>28</sup>A *kompetencia* a pszichikus képződmények olyan rendszere, amely felöleli az egyénnek egy adott területre vonatkozó ismereteit, nézeteit, motívumait, gyakorlati készségeit, s ezáltal lehetővé teszi az eredményes tevékenységet. Falus Iván: Tanári képesítési követelmények – kompetenciák – sztenderdek. Pedagógusképzés, 2005/1. [http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14\\_kepesites](http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14_kepesites)

## **Irányelvek**

I. A beavatkozási módszer/eljárás vagy szolgáltatási terület megnevezése, amelyhez az irányelv készült

II. A szolgáltatás célcsoportja, az indikáció

III. A szolgáltatás háttere (például a kezelni kívánt probléma leírása, a jogszabályi környezet, stb.), célja, alapelvei

IV. A beavatkozás (módszer, eljárás) leírása szakirodalmi hivatkozásokkal

V. Kimeneti elvárások és az azokhoz csatlakozó kritériumok

A kritériumok olyan elvárások, amelyekből meg lehet állapítani, hogy az irányelvben megfogalmazott szabályt betartották-e a szolgáltatási folyamatban vagy sem.

VI. A kritériumok teljesülésének indikátorai, a kritériumok teljesülésének nyomonkövetési lehetőségei (ajánlott ellenőrzési/monitoring szempontsor és módszerek)

VII. A beavatkozási modell eredményességéről szóló kutatási eredmények összefoglalása. Milyen kutatások lennének még szükségesek a modell hatásosságának és hatékonyságának bizonyítására

IX. Mellékletek

- a szabályozó anyagban használt fogalmak jegyzéke és meghatározása
- a beavatkozással kapcsolatos alapvető szakirodalom jegyzéke

Lehetséges tartalmak még:

- az adott szolgáltatás kiválóságának kritériumai (ajánlás)
- a szolgáltatást nyújtó speciális intézmények felsorolása (például módszertani intézmények címlistája)

## ***A szabályozó anyagok egyes fajtáinak sablonjai***

A sablonok az egységes szerkezetet jelzik. A munkacsoportok más tartalmakat is bevihetnek a szabályozók leírásába, amennyiben azt fontosnak tartják. A lényeg, hogy a szabályozó anyagok minden esetben az elvárt eredményekből indulnak ki, mert ezzel kívánjuk biztosítani a szolgáltatás felhasználó-központúságát, hiszen azokat az eredményeket állítjuk a középpontba, amelyek a felhasználó számára jelentenek hasznot. Példaként érdemes megnézni a Biztos Kezdet projekt keretében létrejött gyerekházak felépítésének szolgáltatási és szervezeti modelljét: <http://www.biztoskezdet.hu/site/doc/section/69/id/84> . A gyerekházak szolgáltatásainak szakmai előírásai főleg a III., VI. és VII. fejezetben találhatók. Az abban leírt szabályok nagyjából azt a logikát követik, amit a TÁMOP. 5.4.1.-ben mi is.

### **Minimumsztenderdek**

<b>Fedőlap</b>
A szolgáltatási terület megnevezése
<b>1. Bevezetés</b>
<i>Általános információk</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• A szolgáltatási terület célcsoportjainak, (ha releváns) célterületeinek meghatározása</li><li>• A szolgáltatási terület küldetése: célok, értékek, alapelvek (szolgáltatási filozófia)</li><li>• Jövőkép</li><li>• Szolgáltatások, melyeket a szolgáltatási területen nyújtanak</li><li>• A szolgáltatás szervezésében releváns jogszabályok tartalmi összefoglalása (ha szükséges)</li><li>• A minimumsztenderd felépítése</li></ul>
<b>2. Sztenderdek</b>
A szolgáltatási terület alapelvei (a céloknak és értékeknek megfelelően, például komplex,

<p>közösségi fókuszú, preventív, felhasználóközpontú, stb.)</p> <p>Az alapelvek leírása, szükség szerint magyarázata, ha az alapelvek jogszabályban gyökereznek, a releváns jogszabályokra hivatkozni szükséges.</p>
<p>A tevékenység azon területeinek a meghatározása, amelyeken a szabály alkotói változást kívánnak elérni az alapelvekkel összefüggésben (például: szolgáltatások/ tevékenységek, a munka minősége [ezen belül tisztázhatók például a tárgyi és személyi feltételek, a felülvizsgálattal, támogatással, menedzsmenttel kapcsolatos elvárások], stb.)</p> <p>A területek meghatározásához magyarázatok csatlakoznak, amennyiben ez szükséges. Ez esetben is hivatkozni kell a jogszabályokra, amennyiben ez releváns.</p>
<p>Területenként a sztenderdek: kimeneti elvárások és az azokhoz csatlakozó kritériumok</p> <p>A kritériumok olyan elvárások, amelyekből meg lehet állapítani, hogy a sztenderdet betartották-e a szolgáltatási folyamatban vagy sem.</p> <p>Megjegyzés: A változtatni kívánt területeknél eldöntendő, hogy miképp építitek be a különböző szolgáltatásokat, viszont az összes minimálisan elvárható szolgáltatásnak szerepelnie kell a szabályozó anyagban. Például, ha meghatároztok olyan alapelvet, ami a szolgáltatásnak a külső erőforrásokkal való kapcsolatára vagy a helyi közösséggel való együttműködésre, az abba való integrálódásra vonatkozik, akkor abban szerepelhet a közösségi munka, a forrásfejlesztés, a helyi szükségletek figyelemmel kísérése, stb. Ezekhez viszont kapcsolódhat kritériumként, hogy a szolgáltatásnak rendelkeznie kell problématerképpel (csatolni kell a problématerkép elkészítésének szempontjait, és a dokumentum megléte indikátor) és forrásjegyzékkel (ami egy címlista, aminek megléte szintén indikátor).</p>
<p>A kritériumok teljesülésének indikátorai, a kritériumok teljesülésének nyomonkövetési lehetőségei (ajánlott ellenőrzési/monitoring szempontsor és módszerek)</p>
<p><b>Mellékletek</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• a szabályozó anyagban használt fogalmak jegyzéke és meghatározása</li> <li>• a szolgáltatás szempontjából releváns jogszabályok jegyzéke</li> </ul>

- a szolgáltatás során használni ajánlott intervenciós modellek, sajátos módszerek
- a területen releváns alapvető szakirodalom jegyzéke
- már létező módszertani segédletek jegyzéke és elérhetőségi helye

Lehetséges tartalmak még:

- az adott szolgáltatás kiválóságának kritériumai (ajánlás)
- jó gyakorlatok leírása (lehetőleg hivatkozással a program vagy módszer részletes leírását tartalmazó műre)
- a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos hazai és nemzetközi tapasztalatok és szakirodalmi elemzések összefoglalása
- a szolgáltatást nyújtó speciális intézmények felsorolása (például módszertani intézmények címlistája)

## Eredménystenderdek

<b>Fedőlap</b>
A szolgáltatás vagy szolgáltatási egység megnevezése
<b>1. Bevezetés</b>
A szolgáltatás célcsoportjának meghatározása (indikáció)
<p>A szolgáltatás alapelvei</p> <p>Az alapelvek leírása, szükség szerint magyarázata, ha az alapelvek jogszabályban gyökereznek, a releváns jogszabályokra hivatkozni szükséges.</p>

<p>A minőségi munka azon területeinek a meghatározása, amelyeken a szabály alkotói változást szeretnének elérni az alapelvekkel összefüggésben</p> <p>A területek meghatározásához magyarázatok csatlakoznak, amennyiben ez szükséges. Ez esetben is hivatkozni kell a jogszabályokra, amennyiben ez releváns.</p>
<p><b>2. Az elvárt szolgáltatási gyakorlat leírása</b></p>
<p>Területenként a sztenderdek: kimeneti elvárások és az azokhoz csatlakozó kritériumok</p> <p>A kritériumok olyan elvárások, amelyekből meg lehet állapítani, hogy a sztenderdet betartották-e a szolgáltatási folyamatban vagy sem.</p>
<p>A kritériumok teljesülésének indikátorai, a kritériumok teljesülésének nyomkövetési lehetőségei (ajánlott ellenőrzési/monitoring szempontsor és módszerek)</p>
<p>Nem kötelezően, nem okvetlenül teljes körűen, magyarázatképpen, és csak akkor, ha a sztenderdekben egyébként nem szerepel (például a személyi feltételek területéhez fűzött kritériumok között a munkavégzéshez szükséges kompetenciák), de a fejlesztő csoport fontosnak tartja, illetve ha a sztenderdhez nem kapcsolódik protokoll:</p> <p>Az elvárások (kritériumok) teljesítésének folyamata (ajánlás a szolgáltatási döntésekhez)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a munkamenet leírása,</li> <li>• a munka során létrejövő kapcsolatok kívánatos jellemzői,</li> <li>• a kritériumok teljesítésének tárgyi és személyi feltételei,</li> <li>• a minőségi munka támogatásával kapcsolatos elvárások,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• a munka elvégzéséhez szükséges kompetenciák<sup>29</sup>,</li> <li>• stb.</li> </ul>
Kivételek, amely esetekben a szabály nem alkalmazható
<b>Mellékletek</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• a szabályozó anyagban használt fogalmak jegyzéke és meghatározása</li> <li>• a szolgáltatás szempontjából releváns jogszabályok jegyzéke</li> <li>• a területen releváns alapvető szakirodalom jegyzéke</li> <li>• már létező módszertani segédletek jegyzéke és elérhetőségi helye</li> </ul> <p>Lehetséges tartalmak még:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• az adott szolgáltatás kiválóságának kritériumai (ajánlás)</li> <li>• a szolgáltatás során használni ajánlott intervenciós modellek, sajátos módszerek</li> <li>• a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos hazai és nemzetközi tapasztalatok és szakirodalmi elemzések összefoglalása</li> <li>• a szolgáltatást nyújtó speciális intézmények felsorolása (például módszertani intézmények címlistája)</li> </ul>

## Protokollok

Az III-V. pontokban foglaltak leírására csak akkor van szükség, ha a protokoll **nem** sztenderdhez kapcsolódik. Ez esetben a sztenderdek tartalmazó, már elfogadott, mértékadó dokumentumok alapján és azokra hivatkozva szükséges összefoglalni az alapelveket, a változás célterületeit, illetve a kimeneti elvárásokat és az azokhoz kapcsolódó kritériumokat. Mint fentebb már írtuk, ezekre a szabályozó anyagok egységességének elvárása miatt van szükség.

<sup>29</sup>A *kompetencia* a pszichikus képződmények olyan rendszere, amely felöleli az egyénnek egy adott területre vonatkozó ismereteit, nézeteit, motívumait, gyakorlati készségeit, s ezáltal lehetővé teszi az eredményes tevékenységet. Falus Iván: Tanári képesítési követelmények – kompetenciák – sztenderdek. Pedagógusképzés, 2005/1. [http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14\\_kepesites](http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14_kepesites)



<b>Fedőlap</b>
A szolgáltatás vagy szolgáltatási egység megnevezése
<b>1. Bevezetés</b>
A szolgáltatás célcsoportjának meghatározása (indikáció)
A szolgáltatási terület, a szereplők és az érintett tevékenységek meghatározása
<p>A szolgáltatás alapelvei</p> <p>Az alapelvek leírása, szükség szerint magyarázata, ha az alapelvek jogszabályban gyökereznek, a releváns jogszabályokra hivatkozni, vagy azokat összefoglalni szükséges.</p>
<p>A tevékenység azon területeinek a meghatározása, amelyeken a szabály alkotói változást szeretnének elérni az alapelvekkel összefüggésben</p> <p>A területek meghatározásához magyarázatok csatlakoznak, amennyiben ez szükséges. Ez esetben is hivatkozni kell a jogszabályokra, amennyiben ez releváns.</p>
<b>2. Az elvárt szolgáltatási gyakorlat leírása</b>
<p>Területenként a sztenderdek: kimeneti elvárások és az azokhoz csatlakozó kritériumok</p> <p>A kritériumok olyan elvárások, amelyekből meg lehet állapítani, hogy a sztenderdet betartották-e a szolgáltatási folyamatban vagy sem.</p>
<b>3. Protokoll(ok)</b>

Területenként:

- a szereplők meghatározása
- az érintett tevékenységek meghatározása
- tevékenységenként a munkamenet leírása,
- a munka során létrejövő kapcsolatok előírásai,
- a kritériumok teljesítésének tárgyi és személyi feltételei,
- a minőségi munka támogatásával kapcsolatos elvárások,
- az ajánlott módszerek leírása szakirodalmi hivatkozással
- a munka elvégzéséhez alapvetően szükséges kompetenciák<sup>30</sup>,
- kivételek, amely esetekben a szabály nem alkalmazható

Indikátorok:

A kritériumok teljesülésének indikátorai, a kritériumok teljesülésének nyomonkövetési lehetőségei (ajánlott ellenőrzési/monitoring szempontsor és módszerek)

**Mellékletek**

- a szabályozó anyagban használt fogalmak jegyzéke és meghatározása
- a szolgáltatás szempontjából releváns jogszabályok jegyzéke
- a területen releváns alapvető szakirodalom jegyzéke
- már létező módszertani segédletek jegyzéke és elérhetőségi helye

Lehetséges tartalmak még:

- az adott szolgáltatás kiválóságának kritériumai (ajánlás)
- a szolgáltatás során használni ajánlott intervenciós modellek, sajátos módszerek
- a szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos hazai és nemzetközi tapasztalatok és szakirodalmi elemzések összefoglalása

<sup>30</sup>A *kompetencia* a pszichikus képződmények olyan rendszere, amely felöleli az egyénnek egy adott területre vonatkozó ismereteit, nézeteit, motívumait, gyakorlati készségeit, s ezáltal lehetővé teszi az eredményes tevékenységet. Falus Iván: Tanári képesítési követelmények – kompetenciák – sztenderdek. Pedagógusképzés, 2005/1. [http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14\\_kepesites](http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14_kepesites)

- a szolgáltatást nyújtó speciális intézmények felsorolása (például módszertani intézmények címlistája)

## **Irányelvek**

<b>Fedőlap</b>
A beavatkozási modell/eljárás megnevezése, amelyhez az irányelv készült
<b>1. Bevezetés</b>
A szolgáltatás célcsoportjának meghatározása (indikáció)
<p>A szolgáltatás</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• háttere (például a kezelni kívánt probléma leírása, a jogszabályi környezet, stb.)</li> <li>• célja(i)</li> <li>• alapelve(i)</li> </ul>
<b>2. A beavatkozás(ok)</b>
A beavatkozási modell, eljárás(ok) leírása szakirodalmi hivatkozásokkal
Kimeneti elvárások (mind az elsődlegesen, mind a másodlagosan elérni kívánt eredményeket le kell írni) és az azokhoz csatlakozó kritériumok
A kritériumok teljesülésének indikátorai, a kritériumok teljesülésének nyomonkövetési lehetőségei (ajánlott ellenőrzési/monitoring szempontsor és módszerek)

<p>A beavatkozási modell/eljárás eredményességéről szóló kutatási eredmények összefoglalása.</p> <p>Milyen kutatások lennének még szükségesek a beavatkozási modell/eljárás hatásosságának és hatékonyságának bizonyítására</p>
<p>Nem kötelezően, nem okvetlenül teljes körűen, magyarázatképpen, és csak akkor, ha az irányelvben egyébként nem szerepel (például a személyi feltételek területéhez fűzött kritériumok között a munkavégzéshez szükséges kompetenciák), de a fejlesztő csoport fontosnak tartja:</p> <p>Az elvárások (kritériumok) teljesítésének folyamata (ajánlás a szolgáltatási döntésekhez)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a munkamenet leírása,</li> <li>• a munka során létrejövő kapcsolatok kívánatos jellemzői,</li> <li>• a kritériumok teljesítésének tárgyi és személyi feltételei,</li> <li>• a minőségi munka támogatásával kapcsolatos elvárások,</li> <li>• a munka elvégzéséhez szükséges kompetenciák<sup>31</sup>,</li> <li>• stb.</li> </ul>
<p>Kivételek, amely esetekben az eljárás nem alkalmazható</p>
<p><b>Mellékletek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a szabályozó anyagban használt fogalmak jegyzéke és meghatározása</li> <li>• a szolgáltatás szempontjából releváns jogszabályok jegyzéke</li> <li>• a területen releváns alapvető szakirodalom jegyzéke</li> <li>• már létező módszertani segédletek jegyzéke és elérhetőségi helye</li> </ul>

<sup>31</sup>A *kompetencia* a pszichikus képződmények olyan rendszere, amely felöleli az egyénnek egy adott területre vonatkozó ismereteit, nézeteit, motívumait, gyakorlati készségeit, s ezáltal lehetővé teszi az eredményes tevékenységet. Falus Iván: Tanári képzési követelmények – kompetenciák – szttenderdek. Pedagógusképzés, 2005/1. [http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14\\_kepesites](http://www.oki.hu/oldal.php?tipus=cikk&kod=kompetencia-14_kepesites)

### **3. A gyermekvédelmi szabályok specifikumai, a kidolgozandó szabályozóanyagok meghatározása (Révész Magda, Molnár László és Szikulai István)**

#### **Bevezetés**

A gyermekek társadalmunkban - elsősorban életkorukból és fejlődésükből adódóan - olyan sajátos csoportot képviselnek, amelynek jól megfogalmazható önálló érdekei és szükségletei vannak, jogérvényesítő képességük ugyanakkor alulmarad a társadalom többi csoportjához képest, növelve ezzel kiszolgáltatottságukat. „Az európai fejlődés egyértelműen bizonyítja annak szükségességét, hogy a gyermekek számára fokozatosan épüljenek ki olyan önálló, differenciált törvényi garanciák, amelyek biztonságot, védelmet nyújtanak. Talán nem véletlen, hogy ott tud jól működni a közpolitikák önálló alrendszerét képző központi gyermekpolitika - így például az Egyesült Királyságban és Svédországban - ahol a gyermekvédelemnek önálló törvényi szabályozása és rendszere van.”<sup>32</sup>

A gyermekek alapvető, az Alkotmányban és a Gyermekvédelmi törvényben deklarált joga, hogy egyenlő, elérhető segítséget kapjanak felnevelkedésükhöz, képességeik kibontakoztatásához, készségeik fejlesztéséhez, családban történő nevelkedésükhöz. Mindennek függetlennek kellene lennie attól, hogy az ország mely részén, milyen méretű településen születtek. A gyermekellátásoknak, ebből fakadóan feladata, hogy szolgáltatásaikat úgy szervezzék, hogy az országban élő minden gyermek egyenlő eséllyel férjen hozzá életkorának és szükségleteinek leginkább megfelelő, minőségi ellátáshoz.

---

<sup>32</sup> Bán Gabriella-Gáspár Károly- Kánnai Magdolna: "Se veled, se nélküled", avagy a gyermekek védelmének helye a hazai jogi és szociálpolitikai rendszerben Család, Gyermek, Ifjúság 2004/1.

A jelenleg működő ellátórendszer ma sajnálatos módon nem képes a fenti elv maradéktalan megvalósítására. Míg a hátrányos helyzetű térségek kistépelésein, a fenntartási problémák, szakemberhiány miatt kiépületlenek az ellátások, addig azokon a településeken, ahol rendelkezésre állnak a szolgáltatások, kapacitás és együttműködési problémák nehezítik a minőségi ellátás hozzáférhetőségét. Gyakran tapasztalható, hogy az egyes szolgáltatók nem ismerik egymás és a társszakmák szolgáltatásait, azok tartalmát, szakmai lehetőségeit, szolgáltatásaik szervezése során nem kapcsolódnak össze a kívánt módon.

A Gyermekvédelmi törvény hatályba lépése új alapokra helyezte a gyermekvédelmet, a gyermekvédelem intézményrendszere teljes körű strukturális átalakuláson ment keresztül, amely kihatott a gyermekvédelmi szakma fejlődésére is.

Amennyiben a gyermekvédelem fejlődéséről beszélünk, akkor annak három dimenzióját különböztethetjük meg, amelyek természetesen szoros kapcsolatban és kölcsönhatásban állnak egymással. Ezek alatt a jogszabályi háttér fejlődését, a szakmaépítést és az intézményrendszer fejlesztését értjük, közülük a szakmafejlesztés kérdéskörét szeretnénk tárgyalni.

A szakmafejlesztés meghatározója a gyermekvédelem céljának és alapelveinek figyelembevételével a szakma elmélete és gyakorlata, az abból következő szakmai és etikai szabályok. Az elmélet fejlődése és a gyakorlati tapasztalatok (amelyek igazolják vagy cáfolják az elmélet megfelelő voltát) feldolgozása teszi lehetővé a szakmai szabályok változását, így tulajdonképpen a szakma fejlődését. Ez természetesen visszahat, illetve visszahathat a rendszerfejlesztésre és a jogalkotásra is. A szakmafejlesztés eredményei megjelenhetnek szakmai publikációk, tanulmányok, kézikönyvek formájában, de előadásokban, képzések tematikáiban, szakmai tananyagok és tankönyvek formájában is.

A szakmai szabályok a feladatok ellátásának szabályozását jelentik, tulajdonképpen szakmai-etikai megközelítésen alapuló problémakezelést, annak standardizálását nevezhetjük szakmai szabálynak.

A szakmai szabályok fejlesztésének célkitűzése, hogy a szolgáltatások a felnövekvő generáció esélyeinek növekedése érdekében segítséget nyújtsanak a gyermekek saját családjukban történő felnövekedéséhez, személyiségük kibontakoztatásához, a fejlődésüket veszélyeztető helyzetek elhárításához, a társadalomba való beilleszkedésükhöz. A megfelelő minőségű és hozzáférhető szolgáltatások alapvető jelentőségűek a társadalmi összetartozás erősítésében, a szegénység és kirekesztés elleni küzdelemben, amelyek segítséget képesek nyújtani a gyermekek aktív társadalmi szereplőkké válásának megteremtésében.

Szakmafejlesztési elképzeléseink fókuszában, a Gyermekvédelmi törvény ellátórendszeréhez kapcsolódó szolgáltatási tartalmak szakmai hatékonyságot és fenntarthatóságot növelő differenciálása áll. Alapvető kérdés tehát, hogy miként tudjuk biztosítani a gyermekjóléti alapellátásoknak és gyermekvédelmi szakellátásoknak a fenntartók teherbírását figyelembe vevő, területileg egyenletes szolgáltatási tartalommal, egyenlő módon hozzáférhető működését, hogy azok az ország bármely részén, bármilyen méretű településén egyformán hozzáférhetőek, így minden gyermek számára egyaránt elérhetőek legyenek.

A kiemelt projekt keretében sor kerül a gyermekvédelmi rendszer szakmai szabályozóinak, az ezekhez tartozó módszertani tartalmak kidolgozására. A megvalósítás során célunk, hogy a megjelölt szakterületek teljes tartalma, azok folyamatai leírásra kerüljenek. A szabályozó dokumentumok kidolgozásának nem célja a jogi szabályozás tartalmának redukálása, sokkal inkább a jogszabályban meghatározott garanciális keretrendszer folyamatszintű kidolgozása, szakmai minimumainak meghatározása.

## **Kiindulási pont: Helyzetkép a gyermekvédelmi ellátásokról**

### **Gyermekjóléti szolgáltatás**

A gyermekjóléti szolgáltatás létrehozását a Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény írta elő, mint a gyermekvédelmi prevencióban kiemelkedő szerepet játszó, minden településen kötelezően biztosítandó gyermekjóléti alapellátást. A gyermekjóléti szolgálat folyamatosan figyelemmel kíséri a településen élő

gyermekek szociális helyzetét, veszélyeztetettségét és egyéni családgondozás útján vagy más, a helyi szükségletekre épülő, célzottan a gyermekek bizonyos szempontból hátrányos helyzetű csoportjait megcélzó programokkal látja el feladatát.

Rövid idő alatt az ország szinte valamennyi településen létrehozták a gyermekjóléti szolgáltatást, mára mintegy 4 ezer munkatárs dolgozik ebben az ellátásban. A gyermekjóléti szolgáltatás kiépültsége a számszerű adatokat tekintve országos lefedettséget mutat. Az ellátás jó kiépültségi mutatóit ellensúlyozza, hogy a szolgáltatás szakmai kereteire vonatkozó szabályozók nem differenciálnak település méret szerint, a gyermekjóléti szolgáltatás elvárt tartalmának viszonylatában. A fenti probléma eredményeként, az önkormányzatok fenntartási problémái miatt, számos névlegesen biztosított ellátás, formális társulásban működő szolgáltató, gyenge szakmai minőséget nyújtó gyermekjóléti szolgálat jelent meg. Ennek következtében problémát jelent az ún. egyszemélyes, illetve részmunkaidőben végzett szolgáltatások magas száma, amelyek nem tudnak megfelelő színvonalú, hatékony ellátást biztosítani, megengedhetetlenül nagyok a különbségek a szolgáltatások elérhetőségében, színvonalában.

Évek óta jellemzően csökken a szolgáltatást nyújtó intézmények száma, azonban a szolgáltatásokkal ellátott települések száma nem, a társulási formában történő feladatellátás eredményeként. Az országban mintegy 881 gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézmény található, 820 a gyermekjóléti szolgálatot működtető települések száma.<sup>33</sup> Az ellátásba bevont településekkel együtt az ország 3 050 településén biztosított a szolgáltatás elérhetősége. A szolgáltatással nem ellátott területek egyenlő arányban oszlanak meg a megyéken belül, egy vagy maximum két település fordul elő megyénként, ahol a szolgáltatás jelen pillanatban nem elérhető. A folyamatos átalakulások, a kedvezőbb finanszírozási feltételek megteremtése a fenntartókat folyamatos átalakításra sarkallja, ennek eredményeképp nehéz naprakész aktuális információt adni a szolgáltatók pontos számáról.

A Gyermekvédelmi törvény 2005. július 1-jével - a nagyobb lélekszámú, 40 000 lakos feletti településeken, illetve a megyei jogú városok számára - kötelezővé tette a gyermekjóléti központok működtetését, ahol a gyermekjóléti szolgálat alapfeladatain túl biztosítani kell az

---

<sup>33</sup> Szociális Statisztikai Évkönyv, 2007.



utcai-lakótelepi szociális munkát, a kórházi szociális munkát, az ún. a készenléti szolgálatot, valamint a kapcsolattartási ügyeletet is. 2006. évben 35 gyermekjóléti központ működött az országban. Nagyon komoly különbségeket teremt, hogy ezekhez a speciális szolgáltatásokhoz az esetek túlnyomó többségében csak a nagyobb településeken élő gyermekek juthatnak el.

A gyermekjóléti szolgálatok által gondozott gyermekek száma csökkenő tendenciát mutat az évek során.

**1. Táblázat A gyermekjóléti szolgáltatás által ellátott gyermekek száma korcsoportonként<sup>34</sup>**

év	összesen	fiúk				lányok			
		összes	0-5 éves	6-13 éves	14-17 éves	összes	0-5 éves	6-13 éves	14-17 éves
2005	130.350	69.942	15.764	31.452	22 726	60.408	14.828	27.245	18.335
2006	122.908	66.393	14.877	29.665	21.851	56.515	14.048	25.014	17.453
2007	121.539	65.664	14.409	29.099	22.156	55.875	13.673	24.716	17.522

### Gyermekek napközbeni ellátása

A **bölcsődék** száma egyrészt a gyermeklétszám csökkenése miatt, másrészt a működtetés finanszírozásának nehézségei miatt a 80-as évek közepétől folyamatosan csökkent. 1997-től a bölcsődei normatíva bevezetését követően, a bölcsődék számának drasztikus csökkenése megállt. Napjainkban 561 bölcsődében 25 154 az engedélyezett férőhelyek száma. A bölcsődébe járó gyermekek száma 31 153 fő. A bölcsődés korú gyermekek számához viszonyítva az ellátás lefedettsége a férőhelyek alapján 6,5 %, míg a beíratott gyermekek száma alapján 8,3 %. A különbség a férőhelyek kihasználtságából származik, amely 128,4 %.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Szociális Statisztikai Évkönyv, 2007.

<sup>35</sup> KSH, 2007.

**2. Táblázat A bölcsődék száma és kihasználtsága régióként<sup>36</sup>**

	<b>Bölcsődék száma</b>	<b>Engedélyezett bölcsődei férőhelyek száma</b>	<b>Lefedettséga férőhelyek alapján %</b>	<b>Lefedettséga beíratott gyermekek alapján %</b>	<b>A férőhelyek kihasználtsága %</b>
Közép-Magyarország	192	10.502	9,1	10,6	118,5
Közép-Dunántúl	58	2.374	5,7	7,8	136,9
Nyugat-Dunántúl	49	2.247	6,3	9,2	145,5
Dél-Dunántúl	49	1.807	5,1	6,5	126,2
Észak-Magyarország	44	1.562	3,2	4,1	129,7
Észak-Alföld	82	3.255	5,1	6,8	132,0
Dél-Alföld	87	3.407	7,1	9,8	138,2
<b>Ország</b>	<b>561</b>	<b>25.154</b>	<b>6,5</b>	<b>8,3</b>	<b>128,4</b>
<b>Összesen:</b>					

A bölcsődei ellátást jellemzően a két éven felüli gyermekek veszik igénybe, arányuk az összes ellátott gyermekhez viszonyítva 87,39 %, ebből következően a két éven aluli gyermekek aránya nem éri el a 13 %-ot. Ennek több oka lehet, az egyik, hogy a magasabb összegű GYED a gyermek 2 éves koráig jár.

<sup>36</sup> U.o.

### 3. Táblázat Bölcsődébe járó gyermekek életkori megoszlása

Életkor hónapokban	Gyermekek száma	Gyermekek aránya %-ban
0-11	117	0,38
12-23	3.813	12,24
24-35	15.734	50,51
36 hótól	11.489	36,88
<b>Összesen:</b>	<b>31.153</b>	<b>100,00</b>

A bölcsődék országos lefedettsége egyenetlen, így elérhetősége azok számára lehetőség, akik nagyobb településen élnek. A Gyermekvédelmi törvény rendelkezése értelmében 2005. július1.-től csak a 10 000 lakos feletti településnek kötelező bölcsődét működtetnie. Ebből fakadóan az ország 3.145 településéből csak 230 településen működik bölcsőde. A legjobb a bölcsődei ellátottság a fővárosban, ahol az intézmények 25,5 %-a található és így a bölcsődei korosztály 17,79 %-a részére van férőhely. A megyei jogú városokban található a bölcsődék 27,2 %-a, városokban 37,2 % és a községekben mindössze a bölcsődék 10,1 %-a. A kistelepülések bölcsődei általában kisebbek, 10-20 férőhellyel működnek, ami az országban működő férőhelyek 3,7 %-át jelenti.

A bölcsődék jelenleg zsúfoltak, magas a várólistán szereplő gyermekek száma. A 25 154 férőhelyen 31 153 gyermeket gondoznak, ami átlagosan 128,4 %-os kihasználtságot jelent. Nyugat-Dunántúli régióban 145,5 %. Ilyen mértékű feltöltöttség már a gondozás-nevelés minőségének rovására mehet, mind a gyermekek, mind a gondozónők számára megterhelő a magas csoportlétszám.

A bölcsődébe járó gyermekek családi, szociális háttere különböző. Számszerű adatok az étkezési térítési díjjal kapcsolatosan vannak. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, ingyenesen étkező gyermek száma: 3 794, a beíratott gyermekek 12 %-a. 50 %-os kedvezményben részesülő 3 vagy több gyermekes család gyermeke: 3 258, ami a beíratott gyermekek 10 %-a.

#### 4. Táblázat Étkezési térítési díj kedvezménye

	Kedvezményben részesülő gyermekek száma	A beíratott gyermekekhez viszonyított aránya
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, ingyenesen étkező gyermek	3.794 fő	12 %
Egyéb okból ingyenesen étkező	940 fő	
50 %-os kedvezményben részesülő fogyatékos gyermek	342 fő	
50 %-os kedvezményben részesülő tartósan beteg gyermek	301 fő	
50 %-os kedvezményben részesülő 3 vagy több gyermekes család gyermeke:	3.258 fő	10 %
<b>Összesen:</b>	<b>8.635 fő</b>	<b>27,3 %</b>

A 2004. évben indult EU-s pályázatok HEFOP 4.2. konstrukciója lehetőséget teremtettek a bölcsőde, és a hozzá tartozó rugalmas szolgáltatások infrastrukturális fejlesztésére. A bölcsődei témában 27 nyertes pályázó volt, akik összesen 3,3 mrd. Ft támogatásban részesültek, amiből mintegy 800 új bölcsődei férőhely létesült.

A Gyermekvédelmi törvény a gyermekek napközbeni ellátása sorába beemelte az egyszerre 5-7 fő 22 hetes és 14 éves kor közötti gyermek napközbeni ellátását biztosító **családi napközi** szolgáltatást. A családi napközi a gyermekjóléti alapellátás része, a gyermekek törvényben rögzített napközbeni ellátásának családi körülmények között biztosított formája. Azoknak a

gyermeknek nyújt szolgáltatást, akik bölcsődei vagy óvodai ellátásban nem részesülnek, vagy iskolai oktatásban részesülnek, de nem veszik igénybe a napközit vagy tanulószobai ellátást, illetve iskolai oktatásban részesülnek, esetleg igénybe veszik a napközit vagy tanulószobai ellátást, de felügyeletre van szükségük az iskola nyitvatartási idején kívüli időben is. A szolgáltatás kisebb fenntartási költségei miatt alkalmas a kistélepülések napközbeni ellátási feladatainak biztosítására, hiszen a nagyobb intézménytípusoknál, mint a bölcsőde és az óvoda, lényegesen gazdaságosabban működtethető.

Országosan jelen pillanatban több mint 200 családi napközi működik, 638 engedélyezett férőhellyel, ami megközelítőleg 1 448 gyermeket lát el. A szolgáltatók 2007. évben 134 532 gondozási nap keretében nyújtott ellátást<sup>37</sup>. A szülők a legtöbb esetben az 1-5 éves gyermekek elhelyezését kérik, de egyre nagyobb számban jellemző az iskolásokat ellátó, valamint sérült, vagy a valamilyen okból speciális ellátást igénylő kisgyermeket fogadó családi napközik száma is. Rugalmassága nagyban hozzájárul ahhoz, hogy segítse a családok és munkahelyek igényeinek összehangolását, továbbá a lakókörnyezetben munkalehetőséget teremtsen.

Az ellátás országos kiépültsége jelentős eltéréseket mutat, a működő szolgáltatások közel fele, 43,4%-a a Közép-magyarországi régióban található, kiugró még a kiépültsége a Dél-alföldi régióban, ahol a családi napközik 21%-a nyújt ellátást. A legkisebb számban az Észak-alföldi régióban működik, itt a szolgáltatók 5,3%-a található, az ország többi részén 7-10% közötti kiépültség jellemző.<sup>38</sup>

A **házi gyermekfelügyelet** a gyermek otthonában, szakemberrel biztosított felügyelet, gondozás olyan esetekben, ha a szülő a gyermek állandó, vagy időszakos felügyeletét nappali intézményben valamilyen ok miatt nem tudja biztosítani. Gondozónői segítség biztosítható ikergyermekek születésénél, a gyermek megbetegedésének lábadozási időszakában, ha a szülőnek nehézség a munkahelyről való hosszú távolmaradás, sérült gyermekek néhány órás vagy hosszabb idejű és rendszeres felügyelete, ha a szülő elfoglaltsága, vagy a munkahely igénye azt szükségessé teszi.

---

<sup>37</sup> KSH, 2007.

<sup>38</sup> U.o.

Ennek a családokat az otthonukban segítő szolgáltatásnak a kiépültsége sajnálatos módon igen alacsony, ami elsődlegesen arra az okra vezethető vissza, hogy nem rendelkezik külön normatív finanszírozással. Ebből fakadóan a házi gyermekfelügyelet lassan épül, 2007. évben 162 gyermek részesült ellátásban 14 723 gondozási óra keretében, amit 34 szolgáltató biztosított.<sup>39</sup>

### **Gyermekek átmeneti gondozása**

A **helyettes szülői ellátás** a gyermekvédelmi rendszerünk olyan ellátása, mely a Gyermekvédelmi törvény megszületésével előzmény, így önálló szakmai gyakorlat nélkül jött létre. Az első próbálkozások után 1999-2000 években kezdett el az országban kiépülni az ellátás, ezzel együtt egy új prevenciós gyakorlat nyílt meg a terület szakemberei előtt.

A helyettes szülői ellátás kiépültsége országosan még nem megfelelő szintű, ezt mutatja az a tény, hogy jelenleg 32 működési engedéllyel rendelkező ellátás működik. A KSH adatai szerint 2007. évben 320 férőhely működött, amely 132 gyermek ellátását biztosította.

A **gyermekek átmeneti otthona** az átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül maradt, vagy az elhelyezés hiányában felügyelet nélkül maradó, valamint a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett családban élő gyermekek elhelyezésére szolgáló ellátás. Átmeneti biztonságot és ezzel együtt folytonos munkarend szerint 24 órás teljes körű szolgáltatást nyújt azoknak a 0-18 éves gyermekeknek, illetve fiatakorúaknak, akiknek a szülei a meghatározott okok miatt ideiglenesen nem tudják otthonukban gondozni gyermeküket. Az átmeneti gondozás általános szabályainak megfelelően a gyermekek átmeneti otthona biztosítja a gyermekek teljes körű ellátását. A hálózat megerősítését szolgálja a Gyermekvédelmi törvény azon módosítása, amelynek értelmében 2005. július 1-jével a 20 ezer főt meghaladó lakosság számú településen gyermekek átmeneti otthonát kell működtetni.

A gyermekek átmeneti otthonaiban 413 engedélyezett férőhelyen 999 gyermek ellátása történt 2007. évben, 30 szolgáltató adatai alapján.

---

<sup>39</sup> U.o.

A **családok átmeneti otthona** a szülő, gyermekkel történő együttes elhelyezését biztosító szolgáltatás, aminek során segítséget nyújt a szülőnek gyermeke ellátásában, szülői kompetenciái gyakorlásában, ennek megfelelően a szükséges mértékig avatkozik bele gyermeke gondozásával járó feladatai teljesítésébe. A minimális intervenció elvének figyelembevétele mellett, ugyanakkor köteles biztosítani a gyermek számára a teljes körű ellátást, míg a szülő, illetve a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya számára biztosítja az életvitelszerű tartózkodás lehetőségét, tisztálkodási, mosási, főzési lehetőséget, a textíliával történő ellátást, a személyes higiéné feltételeinek megteremtését.

Jelenleg 131 családok átmeneti otthona működik 3 054 férőhellyel, amely 2007. évben 5 387 gyermek ellátását biztosította. A 131 intézményen belül több mint 40 átmeneti otthon, mint anyákat és gyermekeiket ellátó otthonként működik. A családok átmeneti otthonának működtetésénél a legnagyobb a civil szervezetek aránya.

Az ellátás hozzáférhetőségét szolgálja a Gyermekvédelmi törvény azon módosítása, amelynek értelmében, 2005. július 1-től, a 30 ezer főt meghaladó lakosság számú településen családok átmeneti otthonát kell működtetni.

### **Nevelőszülői ellátás**

A 2006. december 31-i adatok szerint,<sup>40</sup> a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülők közül 11 496 fő - a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedők 53,84%-a - nevelkedett 5 280 nevelőcsaládban. Közülük 4 896 „hagyományos” nevelőszülő, míg 384 hivatásos nevelőszülő működött. A 11 496 ellátott közül 9 524 fő, 82,85% kiskorú volt, míg 1 972 fő, az ellátottak 17,15%-a utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő kiskorúak és utógondozói ellátott fiatal felnőttek összlétszámban a Gyermekvédelmi törvény hatályba lépése utáni első évben, 1998-ban 1 129 fő volt a csökkenés. 1999-ben és 2000-ben ez a csökkenő tendencia mérséklődött és 2001-ben már 18 fős emelkedés volt megfigyelhető az összlétszám tekintetében. 2003-ban volt még 107 fős emelkedés, ezt követően kismértékű csökkenés tapasztalható folyamatosan.

---

<sup>40</sup> Forrás: KSH

2006-ban 345 fővel nevelkedtek kevesebben gyermekvédelmi szakellátásban, mint az előző esztendőben. Amennyiben a gyermekvédelmi szakellátásban részesülők számában kimutatható csökkenést Magyarország adott populációjához viszonyítjuk, akkor a demográfiai csökkenés miatt nem beszélhetünk számottevő visszaesésről a vérszerinti családjukból kiemelt gyermekek tekintetében.

A gyermekvédelmi szakellátáson belül a törvény hatályba lépése után, a kiskorúak aránya fokozatosan csökkent, míg az utógondozói ellátottak aránya ugyanilyen mértékben emelkedett. 1997-ben 87,15% szakellátott kiskorú és 12,84% utógondozói ellátott volt, míg 2004 és 2006 között már alig mutat eltérést ez az arány. 2004-ben 80,82% kiskorú, 19,18% utógondozói ellátott, illetve 2006-ban 80,3% kiskorú és 19,69% utógondozói ellátott szerepelt a szakellátás nyilvántartásában.

A gyermekvédelmi szakellátáson belüli a nevelőszülőnél történő elhelyezés aránya erőteljesen megváltozott a Gyermekvédelmi törvény hatályba lépése után a lakásotthoni, gyermekotthoni elhelyezéshez viszonyítva. 1997-ben a szakellátásban nevelkedő gyermekek 40%-a élt nevelőcsaládban, ezzel szemben ez az arány 2006-ban már 53,8% volt.

A rendelkezésünkre álló információk alapján jelenleg a nevelőszülők 37 nevelőszülői hálózathoz tartoznak<sup>41</sup>. A 37 hálózat közül 20 hálózatot a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok működtetnek kötelezően ellátandó alapfeladatként; 5 gyermekotthonhoz tartozik nevelőszülői hálózat; a három SOS gyermekfalu is nevelőszülői hálózatként működik; valamint 9 hálózatot a civil szféra működtet.

### **Gyermekotthoni ellátás**

A gyermekotthoni ellátás minden megyében kiépült – a megyei önkormányzatok kötelezettek a gyermekvédelmi szakellátáson belül az otthont nyújtó ellátás, és így a gyermekotthoni ellátás biztosítására. A megyék saját koncepcióik alapján alakították ki, illetve szervezték át a gyermekotthoni ellátás rendszerét, így van megye, ahol csak lakásotthoni formában biztosítják a gyermekotthoni ellátást – ilyen például Veszprém megye,- ugyanakkor a legtöbb megyében

---

<sup>41</sup> Forrás: SZMI



működnek egyszerre több csoportot magában foglaló, maximum 40 gyermeket ellátó gyermekotthonok és lakásotthonok is.

Országosan összesen 82 gyermekotthon, 396 lakásotthon és 64 utógondozó otthon működött 2006-ban.<sup>42</sup> Ez összesen 11 113 férőhelyet jelent. A lakásotthonok szakmai egységeket alkotnak, és több szakmai egység tartozik egy intézménybe. A gyermekotthonok nagy része lakásotthoni szakmai egységekből álló intézmény, de vannak olyan megyék, ahol a lakásotthonokat hálózatba, hálózatokba szervezték, így Hajdú-Bihar megye és Baranya megyében is. Csak néhány olyan intézmény van, ami önállóan működő lakásotthonként működik, ezek többségében utógondozó otthonok, de van közöttük egy speciális gyermekotthon is. Jellemzően ezeknek az otthonoknak a fenntartója nem önkormányzat, hanem civil szervezet vagy egyház.

Öt megyei jogú város, így Pécs, Debrecen, Miskolc, Győr és Szeged is fenntartója gyermekvédelmi intézményeknek, gyermekotthonnak. Ezek az intézmények, mind több csoportból álló gyermekotthonok, ezen belül Miskolc és Debrecen lakásotthoni ellátást is biztosít a klasszikus gyermekotthoni ellátás mellett, Szeged pedig különleges és speciális gyermekotthoni ellátást. 2009. január 1-től, a megyei jogú városok kötelezettek az otthont nyújtó ellátás feladatának ellátására. Ezeknek a városi önkormányzatoknak a többsége ellátási szerződést kötött a megyei önkormányzattal, és így teljesítik a feladatot.

Hagyományosan azokon a településeken működnek gyermekotthonok, lakásotthonok, ahol korábban nevelőotthon működött, ezek a nagylétszámú intézmények kiváltásuk után lakásotthoni formában működtek tovább. Emellett természetesen jellemző az is, hogy kisebb településeken, falvakban új lakásotthonok létesültek.

A gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek közel fele él gyermekotthonban, lakásotthonban. A gyermekotthoni ellátásba kerülőkről azt mondhatjuk, hogy döntően a 14 év feletti kerültek nevelésbe, jellemző továbbá a 3 év alatti korosztály magas aránya is. A gyermekotthoni, lakásotthoni gondozási helyekre, döntően családból kerülnek elhelyezésre a

---

<sup>42</sup> Forrás KSH

gyerekek, de a 14-18 év közötti korosztály esetében a nevelőszülői gondozásból is sokan érkeznek gondozási hely változtatás révén.

A Gyermekvédelmi törvény alapján **speciális ellátást** kell biztosítani az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett

- súlyos személyiségfejlődési zavarokkal küzdő, illetve súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató (a továbbiakban együtt: súlyos pszichés tüneteket mutató) gyermek,
- súlyos beilleszkedési zavarokat vagy súlyos antiszociális magatartást tanúsító gyermekkorú elkövető (a továbbiakban: súlyos disszociális tüneteket mutató
- alkohol, drog és egyéb pszichoaktív szerekkel küzdő (a továbbiakban: pszichoaktív szerekkel küzdő) gyermek számára.

A gyermekek speciális szükségletének megállapítása a Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságok szakvéleménye alapján történik, amely bizottság javaslatot is tesz a gyermek gondozási helyének formájára. Speciális nevelési szükségletű gyermekek esetén a gondozást speciális gyermekotthoni ellátás keretében, vagy speciális hivatalos nevelőszülőnél való elhelyezéssel kell megoldani.

Az 5. sz. táblázat megyénkénti bontásban felsorolja a speciális férőhelyek számát, és a speciális nevelési szükségletűnek minősített gyermekek létszámát. Az elmúlt évek adatai szerint a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő fiatalok 4-5%-ánál állapítható meg speciális nevelési szükséglet.

**5. Táblázat A speciális férőhelyek száma megyei bontásban (forrás: SZMM)**

<b>Megye</b>	<b>kiskorúak száma a gyermekvédelmi szakellátásban<sup>43</sup></b>	<b>spec. nevelőszülő<sup>44</sup></b>	<b>férőhelyek száma<sup>45</sup></b>	<b>speciális szükségletűnek minősített gyermekek létszáma<sup>46</sup></b>	<b>Arány %<sup>47</sup></b>	<b>elhelyezhetőek %<sup>48</sup></b>
Bács-Kiskun	971		16	31	3,19	1,6
Baranya	757		16	31	4,10	2,1
Békés	501	2	24	33	6,59	4,8
Borsod-Abaúj-Zemplén	1752	3	16	33	1,88	0,9
Budapest	2314		106	103	4,45	4,6
Csongrád	623		24	20	3,21	3,9
Fejér	671		0	29	4,32	0,0
Győr-Moson-Sopron	432		15	30	6,94	3,5
Hajdú-Bihar	1308		24	34	2,60	1,8
Heves	437	1	3	6	1,37	0,7
Jász-Nagykun-Szolnok	718		32	67	9,33	4,5
Komárom-Esztergom	413		8	19	4,60	1,9
Nógrád	275		8	21	7,64	2,9
Pest	1616		15	68	4,21	0,9
Somogy	931	2	24	49	5,26	2,6
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1895		16	16	0,84	0,8
Tolna	559		16	15	2,68	2,9
Vas	322		24	21	6,52	7,5

<sup>43</sup> 2007. 12. 31-én

<sup>44</sup> 2009. március 31-én működési engedéllyel rendelkezők

<sup>45</sup> 2009. március 31-én, a nevelőszülők nélkül

<sup>46</sup> 2007. 12. 31-én

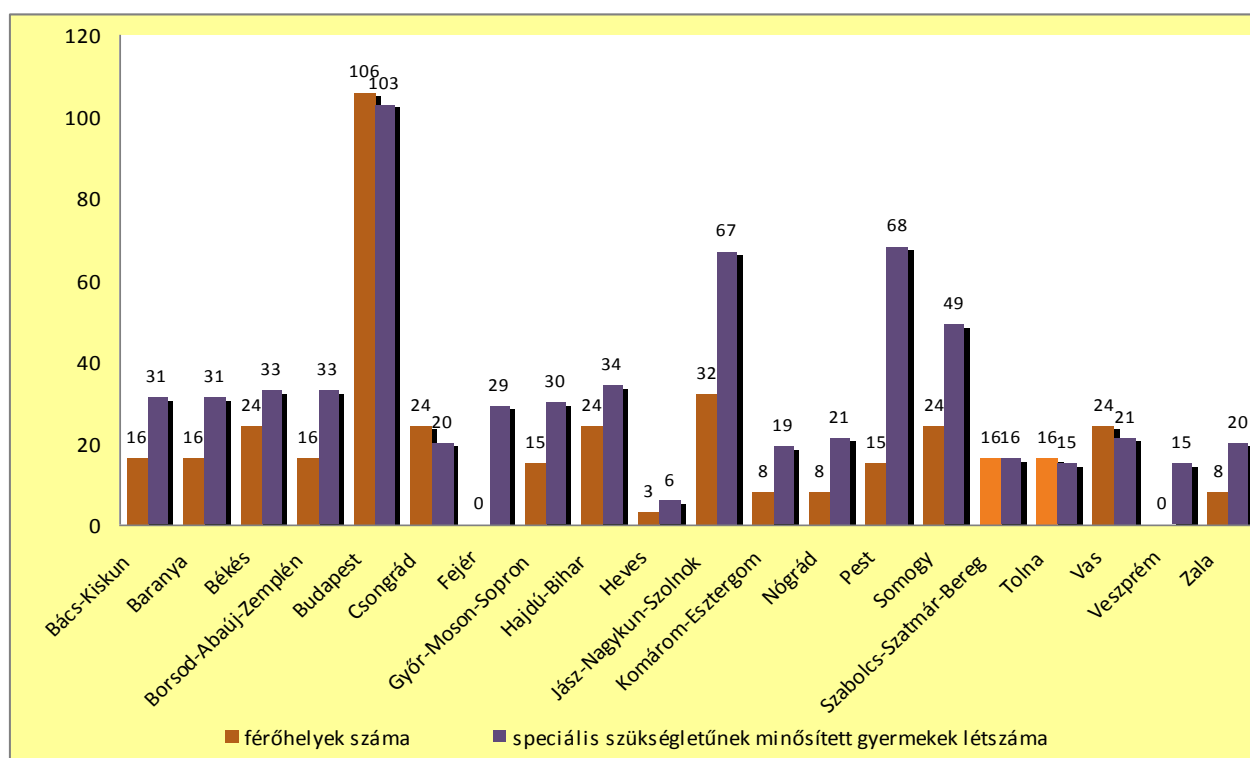
<sup>47</sup> A gyermekvédelmi szakellátásban résztvevők közül speciálisnak minősítettek létszáma

<sup>48</sup> A gyermekvédelmi szakellátásban résztvevők közül hány százalék helyezhető el az adott megyében speciális férőhelyen

Veszprém	396	0	15	3,79	0,0
Zala	380	8	20	5,26	2,1
<b>Összesen</b>	<b>17271</b>	<b>395</b>	<b>661</b>	<b>3,83</b>	
<b>Minisztériumi fenntartású</b>		<b>176</b>			
<b>Férőhely összesen</b>			<b>571</b>		

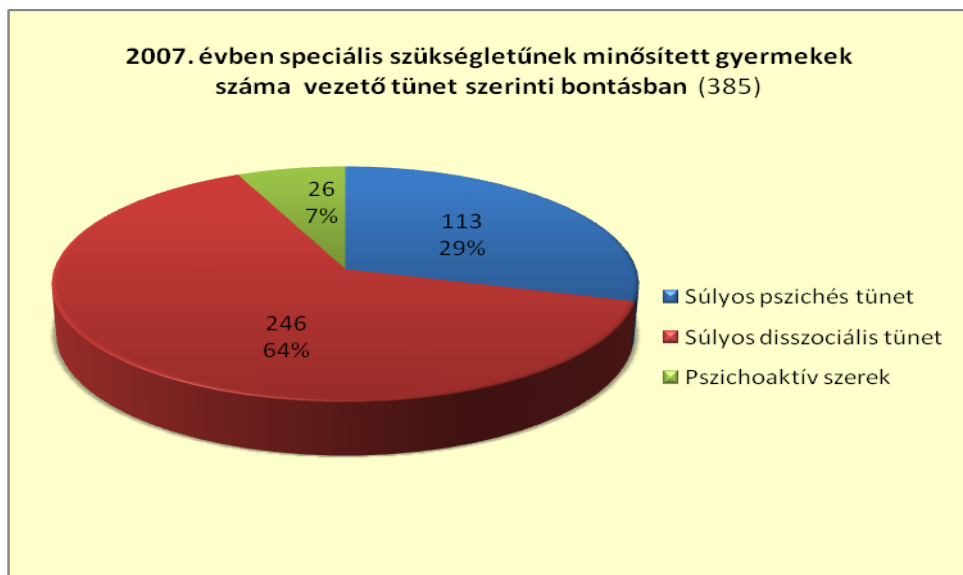
Az 1. sz. grafikon az 5. számú táblázat alapján jól szemlélteti, hogy a speciális nevelési szükségletű gyermekek száma a megyék többségénél meghaladja a férőhelyek számát, vagyis nincsen lehetőség a szükségletüknek megfelelő elhelyezésükre.

1. sz. grafikon

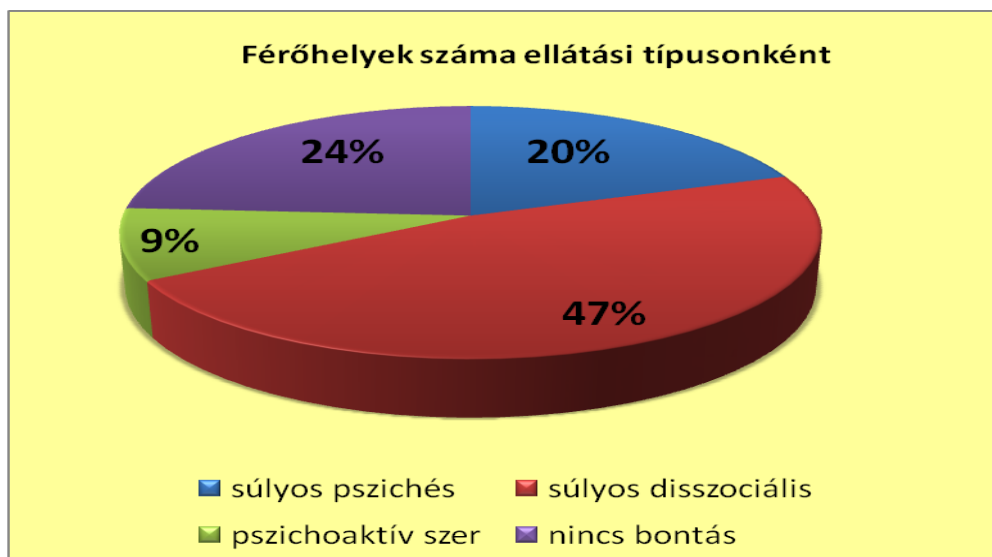


A férőhelyek száma minisztériumi fenntartású speciális gyermekotthonok férőhelyeivel együtt sem éri el az igények számát, így a gyermekek egy része integráltan kerül elhelyezésre. Bár a törvény szövege kimondottan nem tiltja a speciális szükségletű gyermekek integrált elhelyezését, viszont rendelkezik arról, hogy az arra jogosult gyermekeknek speciális ellátást kell biztosítani – speciális gyermekotthonban, gyermekotthon speciális csoportjában, vagy speciális hivatalos nevelőszülőnél való elhelyezésével. Ennek értelmében integrált elhelyezés esetén a törvény által előírt szabályok be nem tartása valósul meg.

**2, számú grafikon a 2007. évben spec. szükségletűnek minősített gyermekek száma vezető tünet szerint**



Mint a diagramról leolvasható a 2007-ben speciális nevelési szükségletűnek minősített gyermekek közül a vezető tünet a súlyos disszociális tünet volt, ami 64%-ban volt jellemző, 29 %-nál súlyos pszichés tünet, 7%-nál pszichoaktív szerek használata.



A tartósan beteg, illetve fogyatékos, valamint kora miatt különleges ellátást igénylő gyermek gondozását, ellátását, rehabilitációját és rehabilitációját az erre a célra létrehozott **különleges gyermekotthon** vagy gyermekotthoni csoport biztosítja, továbbá a jogszabályok lehetőséget

biztosítanak integrált elhelyezésre is. A különleges gyermekotthon legfontosabb szakmai alapelve az egyéni bánásmód minél magasabb szintű megvalósulása, a sérülés-specifikus segítségnyújtás. Kiemelt fontosságú az integrált elhelyezés, különösen testvérkapcsolatok esetében. A családgondozás során kiemelt fontosságú, hogy a gyermek semmiképpen ne veszítse el a szülővel való kapcsolatot, sérült gyermek esetében ez sokkal valószínűbb, mint egészséges gyermek esetében.

Gyermekotthonokban elhelyezett különleges szükségletű gyermekek száma 3 024 fő, amivel szemben 2007-ben 1 353 különleges gyermekotthoni férőhellyel rendelkezünk.

### **A területi gyermekvédelmi szakszolgálat**

A területi gyermekvédelmi szakszolgálat az a szakmai és módszertani szolgáltató intézmény, amelyet a megyei és fővárosi önkormányzatok *tartanak fenn* annak érdekében, hogy a gyermekvédelmi szakellátás részére az ellátórendszer működéséhez szükséges *komplex* szakszolgáltatásokat biztosítsa.

A területi gyermekvédelmi szakszolgáltatások esetében a rendszer kiépültsége teljes, mivel minden megye tart fenn ilyen intézményt, azonban a szervezet és a személyi-tárgyi feltételrendszer nagyon eltérő képet mutat a különböző megyékben, mindez természetesen nagymértékben befolyásolja a feladatok megvalósítását is. Így itt kell megemlíteni, hogy a szakszolgálatok 8 megyében és a fővárosban önálló intézményként működnek, míg 11 megyében valamilyen integráció keretében. Az integrációk általában azt jelentik, hogy a szakszolgálat része egy nagy központi intézménynek, amely a gyermekvédelmi szakellátó intézményrendszert egy szervezeti keretbe fogja össze, de előfordul az is, hogy más intézményekkel, pl. szociális intézménnyel integrálták a gyermekvédelmi intézményeket.

Ami az eltérő személyi –tárgyi feltételeket illeti, azok jelentős részben a megye nagyságától, a szakellátást igénybevevők számától és a megye finansziális helyzetétől függenek. Általánosságban elmondható, hogy a szakszolgálatok alulfinanszírozottak, ennek következtében mind a személyi, mind a tárgyi feltételek biztosítottsága nem tekinthető



optimálisnak. Jó példa erre, hogy a szakszolgálatoknál foglalkoztatottak száma 2001-ben 776 fő volt, ez 2006-ra 622 főre csökkent.

Az igénybevevők száma a statisztika alapján évek óta stagnál, illetve minimális mértékben csökken, azonban az elmúlt 2 évben egyes megyékben a tapasztalatok alapján jelentősen emelkedett a gyermekek szakellátásba történő beáramlása, bár ez az országos adatokon ez nem látszott. Az idei évben a beáramlás emelkedése tapasztalataink alapján fokozódott. Ennek megfelelően nagy valószínűséggel emelkedni fog az idei évben az ellátottak száma, ami többletfeladatokat ró a szakszolgálatokra.

**Gyermekek számának alakulása a tárgyév december 31-én országosan:<sup>49</sup>**

2001.	17 994
2002.	17 813
2003.	17 844
2004.	17 568
2005.	17 456
2006.	17 145

**Ugyanakkor:**

**Gyermekek számának alakulása a tárgyév december 31-én Bács-Kiskun megyében:**

2004	882
2005	914
2006	1062

**Gyermekek számának alakulása a tárgyév december 31-én Hajdú-Bihar megyében:**

---

<sup>49</sup> Gyermekvédelmi Statisztikai Tájékoztató 2006.

2004	1311
2005	1342
2006	1421

**Gyermekek számának alakulása a tárgyév december 31-én Vas megyében:**

2004	313
2005	343
2006	354

**Utógondozói ellátásban részesülő**

2001.	4 064
2002.	4 080
2003.	4 156
2004.	4 169
2005.	4 240
2006.	4 206

**Tárgyév folyamán a gyermekvédelmi gondoskodásba új bekerülők száma**

2001.	3 992
2002.	3 890
2003.	4 053
2004.	3 847
2005.	3 935

A területi gyermekvédelmi szakszolgálatok működtetnek nevelőszülői hálózatokat is, így közvetlenül is látnak el gyermekeket. Ez a feladatuk az elmúlt években folyamatos növekedést mutatott, aminek azonban csak egyik oka szakmai, a másik ok a fenntartók költséghatékonysági törekvése.

A területi gyermekvédelmi szakszolgálatok egy része működtet befogadó otthont is, amelyek az ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermekeket fogadják, ezek többnyire túlszűfoltak, ami a gyámhatóságok beutalási gyakorlatából következik.

### **Tárgyév folyamán a gyermekvédelmi gondoskodásba új bekerülők száma**

#### **Új ideiglenes hatállyal elhelyezettek**

2001.	3 204
2002.	3 306
2003.	3 542
2004.	3 316
2005.	3429

## ***Tendenciák***

A gyermekjóléti szolgáltatás területén évek óta folyamatosan tartó átalakulás tapasztalható, miszerint a fenntartók a kedvezőbb finanszírozási formák megtalálása érdekében különféle társulási formákat hoznak létre, az így újonnan kialakuló intézményeknél kevésbé tudnak érvényesülni a szakmai szempontok, a kedvezőbb finanszírozási lehetőség felülírja a gyermekek szolgáltatásokhoz történő egyenlő esélyű hozzáféréseinek szükségességét. A mindennapi tevékenység, illetve a folyamatos adategyeztetések ellenére több területen átláthatatlan, - gyakran még a szolgáltató számára is - hogy éppen milyen formában működik az intézmény, ki a fenntartó, és milyen ellátási területtel működik. A feladatellátást, a szervezést, a szakmai támogatást adott esetben ellehetetleníti a folyamatos változás.

A társulásokban történő feladatellátás a módszertani intézmények tapasztalata alapján csak részben jelent előnyöket. Több területi irodában javultak a tárgyi feltételek; a személyi feltételeket illetően komoly előrelépést jelent a szakképzett családgondozók megjelenése a korábban más végzettséggel bíró, saját, más irányú feladatellátása mellett részben gyermekjóléti tevékenységet végző kollégák helyett. Az ilyen módon biztosított feladatellátás ugyanakkor nem hozott annyi eredményt, amennyit a szolgáltatók vártak, sőt visszalépéseket eredményezett több megyében, hiszen a kistélepülések feladatellátásának színvonala sok esetben nem javult, a gesztortelepülések számára viszont fokozott terhet jelentenek a szervezés feladatai.

Tárgyi feltételekben sem történt mindenhol pozitív irányú változás, és a személyi feltételek sem javultak több megyében (Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Tolna, Veszprém, Zala) a módszertani intézmények tapasztalatai alapján. Néhány megyében a társulásban történő feladatellátás ellenére nem kapnak elégséges szakmai támogatást a gesztorintézményektől a területi irodákban dolgozó kollégák, a fenntartó által létrehozott keret nem töltődött meg szakmai tartalommal, névlegessé vált a társulási működés.

A szakképzett családgondozók száma összességében emelkedést mutat, ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy egyes megyékben, - ilyen például Veszprém megye - a társulásos feladatellátás

a családgondozói munkakörben foglalkoztatottak számának csökkenését eredményezte, más megyékben pedig a korábban szakképzettség nélkül foglalkoztatott kolléga képzése kezdődött meg, lévén, hogy személyéhez ragaszkodott a társulásba belépő önkormányzat.

A társulások öröndetes hozadéka, hogy az egyszemélyes szolgáltatók száma minden megyében tovább csökkent, azt azonban nem lehet egyértelműen kijelenteni - az előzőekben jelzettek miatt - hogy ez mindenhol a szakmai színvonal emelkedését is magával hozta. A módszertani intézmények tájékoztatása alapján előfordul olyan megye, ahol a települések 40%-án nincs megoldva napi rendszerességgel az ügyfélfogadás, adott esetben a rövid időn belül történő segítségnyújtás lehetősége sem.

A pozitív társulási tapasztalatokról beszámoló megyék közül is többen jelezték, hogy a szakmai feladatellátásban nem megoldott az a probléma, hogy a gesztor településen megtalálható pszichológiai-, fejlesztő pedagógiai tanácsadás szolgáltatások a kistérsülésekre kikerüljenek, ezeket csak a központi irodában érhetik el a szolgáltatást igénybe vevők. Ugyanez érvényes a prevenciós programok tekintetében is, hiszen nem tud megvalósulni az a törekvés, hogy minden településen élő gyermek azonos feltételek mellett részesülhessen ezekből a szolgáltatásokból. Itt a különböző korosztályokat célzó klubok, csoportfoglalkozások, nyári táborok stb. általában csak utazással érhetőek el az ellátott terület jelentős része számára. A gesztortelepülésen kívül általában csak a veszélyeztetett gyermekekkel való foglalkozás, a konkrét gondozási folyamatok kivitelezése oldható meg eredményesen a rendelkezésre álló fogadóidőben.

A szolgáltatások átalakítására nem csupán az egyes ellátókra jutó terület nagyságának a társulások következtében történő növekedése jellemző, hanem a gyermekjóléti és szociális ellátások nagyarányú integrációja is. Csökken a tiszta profilú gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézmények száma, a minimálisan családsegítő szolgálattal integrációban működő intézményekben szakmai egységként működik a gyermekjóléti szolgáltatók nagy része. Problémát okoz, hogy a pályázati kiírások egységként kezelik a potenciálisan pályázó intézményeket, a pályázatok jelentős részénél – bár több szakterületet érinthet adott esetben - intézményenként csak egy pályázat nyújtható be, és tekintettel a társadalmi folyamatokra, demográfiai adatokra, valamint a különböző szakmai célorientáltságra, az intézmények

jelentős részben a szociális ellátási területek fejlesztését tűzik zászlójukra, ha választaniuk kell, háttérbe szorítva ezzel a gyermekjóléti területet.

A gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenysége során megfigyelhető tendencia a gondozott gyermekek számához képest arányaiban nő a védelembe vett gyermekek száma. Ez egyrészt jelenti azt, hogy a kedvezőtlen társadalmi folyamatoknak köszönhetően a gyermekek általános helyzete tovább romlik, a gyermekek, illetve a családok a gyermekjóléti szolgáltatás szolgáltató jellegét nem, vagy kevésbé tudják igénybe venni, másrészt a szolgáltatóknál részben szakmai tudás, részben rendelkezésre álló erőforrások hiányát jelzi. A családgondozó sokszor eszköztelenségében fordul a hatósági intézkedés irányába, adott esetben ez az indoka a gyermek családból való kiemelésére történő javaslattételnek is. Mindez a gyermekjóléti szolgáltatás kapacitásainak hiányán túl szorosan összefügg az alapellátások kiépületlenségével.

A területen évek óta probléma az átmeneti gondozás megfelelő formáinak hiánya, valamint nehezíti a gyermekjóléti szolgáltatók munkáját a napközbeni ellátások hiánya is. Ezen szolgáltatások terén a jobb ellátási mutatókkal rendelkező megyék esetében is a lakosságszámhoz viszonyítva kevés az igénybe vehető férőhelyek száma. Gyakorlatilag az ország egész területén érezhető, hogy emiatt a gyermekjóléti szolgáltatás, nem tudja elégséges színvonalon ellátni szervezési feladatait, így tevékenysége nagyrészt csak a gondozási tevékenységet takarja.

Határterületi problémaként jelentkezik az oktatásügy és a gyermekvédelem dilemmájaként a „hetes” rendszerű iskolai képzések megszűnése, a gyermekjóléti szolgáltatóknál lecsapódik azon gyermekek esete, akiket családjuk nem tud a mindennapi gondoskodás rendszerességével ellátni, az iskolába-járással, járatással kapcsolatosan a család nem nyújt megfelelő támaszt a gyermek számára. Iskolai igazolatlan hiányzások, csellengés, bűnözői karrier vár a gyermekre, az ellátórendszer tehetetlen a problémával, főleg a kisebb településeken.

A Köznevelési törvény módosítása<sup>50</sup> jelentős visszaesést eredményezett az iskolai gyermekvédelem területén, lényegében – kevés kivételtől eltekintve – az 1980-as évekéhez hasonló a helyzet alakult ki. A köznevelési intézmények többségében névlegesen van gyermekvédelmi felelős, nagyon esetleges felkészültséggel és motiváltsággal, gyakran az a kolléga kapja a megbízást, akinek óráhiánya van. Ezt az egyébként sem jó kiindulási helyzetet rontja a természetellenesen előálló szerepzavar, miszerint a gyermek tudását értékelő pedagógus és a segítő szakember szerepei közötti igen nagy az ellentmondás. A leterheltség és az intézmények pénztelensége miatt nem igazán tudnak szakmai rendezvényeken részt venni a pedagógusok, főleg erre az okra visszavezethető az, hogy az elmúlt évben egy műhelybeszélgetést sem tudott főosztályunk megszervezni részükre. Valamelyest segít a helyzeten a 2007-ben elkészült szakmai anyag, amely a Gyermek- és ifjúságvédelem a nevelési-oktatási intézményekben<sup>51</sup> címmel került a szakmai nyilvánosság elé.

A gyermek iskolai teljesítménye és a család szociokulturális jellemzői között Magyarországon a legerősebb az összefüggés az OECD-országok között. Ugyanez jellemzi az iskolai végzettség és a munkaerőpiaci lehetőségek közötti kapcsolatot is. A gazdasági fejlődés és az egyéni boldogulás nagyon szoros összefüggésére utalnak ezek a mutatók. Az iskolai tanulmányi nehézségek kezelése semmiféleképpen nem merülhet ki a szaktanári többlet-korrepetálásban, a helyzet kezelése családok támogatását is feltételezné, amire az iskolai szociális munka elterjesztése adhatna valódi választ.

A hátrányos helyzetű gyermekek kérdése, a roma gyermekek iskolai pályafutása, a sajátos nevelési igényű gyermekek inkluzív vagy szegregált nevelésének kérdései, a szülői kompetencia fejlődésének segítése napjainkra egyre fontosabb kérdésekké váltak.

A jelzőrendszeri működtetéshez, a gyermekekkel foglalkozó szakemberek együttműködéséhez kapcsolódik a különböző szakterületek által használt fogalmak egységesítésének szükségessége is. Az egységes fogalomhasználat, az egységes szemléletű ellátó munka, a hatékony ágazatközi együttműködés nélkülözhetetlen feltételévé vált, így

---

<sup>50</sup> A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős alkalmazásának kötelező voltát a 2004. évi CXCV. tv. módosította. Hatályos 2005.01.01-től.

<sup>51</sup> Gyermek- és ifjúságvédelem a nevelési-oktatási intézményekben. Módszertani segédlet, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2008.

többek között a veszélyeztetettség-, hátrányos helyzet fogalmának azonos elvi alapokon történő alkalmazása.

A bölcsődei ellátás egyre inkább szolgáltatássá válik, így jellemzően a bölcsődébe járó gyermekek szüleivel egyenrangú, nevelőpartneri szerep kialakítására töreksenek a gondozónők. A gondozás-nevelés személyre szóló, a kisgyermek egyéni és életkori sajátosságait és szülei elvárásait figyelembe vevő. A gondozónők közel 90 %-a szakképzett. Az utóbbi évtizedben a gondozás-nevelés egységes szemlélete eltolódni látszik a nevelés hangsúlya felé. Így ma már szívesebben használják a nevelés-gondozás meghatározást. A bölcsődék nyitottsága megjelenik a szülőkkel való együttműködés különböző formáiban: szülők tájékoztatása a napi eseményekről, szülőcsoportos beszélgetések, szülőkkel közös szabadidős programok szervezése, pl. ünnepekre való készülődés.

Hagyományosnak mondható ma már a sajátos nevelési igényű kisgyermekek fejlesztő gondozása, korai fejlesztése a bölcsődékben. Az intézményvezetők töreksenek a megfelelő feltételek biztosítására, azonban a magas csoportlétszámok nehezítik a differenciált egyéni gondozómunka megvalósulását. Az is előfordul, hogy azért nem tudják felvenni a sajátos nevelési igényű kisgyermeket, mert akkor kevesebb gyermek vehető fel a csoportba. A növekvő bölcsődei férőhely igény sok helyen az alapfeladatok melletti szolgáltatások megszüntetésével járt, így a játszócsoportok helyén is bölcsődei csoport került kialakításra.

A Regionális Módszertani Bölcsődék kijelölésével megváltozott a szakmai támogatás, ellenőrzés rendszere. A volt Megyei Módszertani Bölcsődék feladata megszűnt, az együttműködések és a szakmai támogatás új, különböző módjai alakultak ki a Regionális Módszertani Bölcsődékkal.

A szakterület leggyakrabban emlegetett problémája a finanszírozás, a normatíva kérdése. A bölcsődei normatíva nem a felvett, hanem csak a gondozott gyermekek után jár. Ebben a fiatal életkorban, az első gyermekközösségbe történő beszkokás nehézségeiből fakadóan igen magas a hiányzások száma. Erre az időszakra nem jár finanszírozás, míg az intézmény működési költségei ezzel együtt nem csökkennek. További nehézséget jelent, hogy a normatíva



számítási módja nem veszi figyelembe a nyári zárás és a karácsony körül kieső gondozási napok számát.

A finanszírozás nehézségei miatt a felszerelés, játékok cseréje, korszerűsítése, bővítése és az épületek felújítása elmarad. Az udvarok EU szabványnak megfelelő korszerűsítése, annak igen magas költségigénye miatt csak kevés helyen történt meg. Az EU-s pályázati konstrukciók, az önerő és az utófinanszírozás miatt, éppen a hátrányos helyzetű településeken nem tud valós fejlesztési lehetőséget biztosítani.

Magas a gondozónők átlag 40-50 év közötti életkora, így problémát jelent, hogy nincsenek vagy nagyon kis számban vannak pályakezdő gondozónők. Ez többek között adódhat az alacsony kezdő fizetésből és a fizikailag, szellemileg megterhelő munkavégzésből. A szakképzés átalakulása is problémát jelent, így a hallgatók gyakorlati oktatása nehézségekbe ütközik, hiszen a jelentős leterheltség és a korlátozott kapacitások miatt, a magas hallgatói létszámot nehezen tudják fogadni a bölcsődék. Az új OKJ szerinti gyermekgondozó-nevelő képzés nem csak a bölcsődei gondozó-nevelő munkára képez, így nem kellően felkészültek a végzősök. A felsőoktatásban a gondozónői szak jelentős hiányként mutatkozik, bár a szakindítás már évek óta előkészítés alatt áll.

Azokon a településeken, ahol a bölcsőde önálló intézményként való működése nem biztosítható, a napközbeni ellátást a 3 év alatti kisgyermekeknek óvodában bölcsődei csoport indításával teszik elérhetővé. Fontos, hogy a bölcsődei csoport szakmai önállósága megőrizhető maradjon. Még nagyobb szakmai probléma az egységes óvoda-bölcsőde működése, hiszen a bölcsődés korú gyermekek életkornak megfelelő, magas színvonalú gondozás-nevelésének biztosítása óvodai körülmények között rendkívül sok szakmai dilemmát vet fel. További nehézség, hogy a bölcsődés korosztály ellátása speciális szaktudást igényel és az óvodák személyzete nem rendelkezik megfelelő szakmai ismerettel a korosztály ellátásáról. Ezzel összefüggő probléma, hogy az integrált intézmények vezetője minden esetben az óvodavezető, aki sokszor nem rendelkezik a bölcsődés korosztály ellátásához szükséges ismeretekkel.

Egyre jellemzőbb a komplex napközbeni szolgáltatásokat biztosító ellátások kialakítása, aminek keretében családi napközi, játszóház, gyermekfelügyelet szolgáltatások működnek. Ez részben köszönhető annak, hogy egyre több pedagógus végzettségű szakember szervezi meg ezt a szolgáltatást, amiből következik, hogy a létrejövő családi napközik keretében egyre végiggondoltabb, differenciáltabb, a gyermekfejlődését sokkal hatékonyabban segítő szakmai programok születnek. A pedagógusok erőteljesebb szerepvállalásával párhuzamosan megjelentek az alternatív pedagógiák a családi napközik palettáján. Az ilyen módon egyre szélesebb szolgáltatási palettát, az egyéni igényeknek, szükségleteknek egyre inkább megfelelni tudó szakmai tartalmak következtében a gyermekek és a szülők szükségleteire egyre jobban tudnak reflektálni az ellátások.

A szolgáltatók számának jelentős növekedéséhez nagyban hozzájárul, hogy egyre több helyen van családi napközi felkészítő képzés. A számos helyen szervezett képzés a szakmai tartalmat változó színvonalúvá és nehezen ellenőrizhetővé tette. Az előzőkből következően szakmai munkacsoport alakult a képzés egységesítésére és a családi napközi szerepének kiszélesítésére a kisgyermekek napközbeni ellátásában.

Az egyre szélesedő hálózat miatt, az ellenőrzések és az engedélyek kiadásának megnövekedő száma is felveti a módszertani családi napközi kijelölésének szükségességét, amely feladatot jelenleg a regionális módszertani bölcsődék látják el.

A családi napközi normatív támogatása 2009-ben 246 000 Ft /fő/év. Emiatt a családi napközit igénybevevők változó, de viszonylag magas térítési díjakat fizetnek. Mindebből az következik, hogy ez a szolgáltatás, tapasztalataink szerint egyre inkább a középosztály által megfizethető. Ebben elmozdulás csak akkor remélhető, ha az önkormányzat biztosítaná a hátrányos helyzetű családok számára a szolgáltatás igénybevételét.

Az átmeneti gondozásban az együttműködés és a kommunikáció hiányosságai jelentik a legnagyobb kihívást. A II. Országos Gyermekvédelmi Módszertani Értekezlet helyettes szülői ellátással foglalkozó szekciója a kiépületlenség egyik okaként is az ellátás ismertségének hiányát fogalmazta meg, illetve felhívta a figyelmet arra, hogy az ellátás „használatá”, kihasználása hiányzik a helyi gyermekvédelmi struktúrák rutinjából. A helyettes szülői

szolgáltatás nem épült még be megfelelő módon a települések problémakezelő eszköztárába, a terület szakemberei kevés információval bírnak az ellátásról, annak alkalmazásáról.

A lakosság az esetek többségében semmilyen információval nem rendelkezik a helyettes szülői szolgáltatásról, ami sajnálatos módon igaz az átmeneti gondozás többi szolgáltatására is. Ami talán ennél is aggasztóbb, hogy a gyermekvédelemben, illetve a jelzőrendszerben dolgozó szakemberek közül is csak igen kevesen rendelkeznek a szükséges mennyiségű és minőségű ismerettel az ellátásokkal kapcsolatosan.<sup>52</sup>

Az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatók működési adataiból kitűnik, hogy az ellátás a jogszabályban meghatározott alapelvének megfelelően rövid, átmeneti időre biztosít szolgáltatást. Az ellátott gyermekeknek megközelítőleg a fele, három hónapon belül hazakerül vérszerinti családjába, míg az ellátás módjának függvényében mindössze 6-12% között van azoknak a gyermekeknek az aránya, akik egy évnél hosszabb ideig veszik igénybe a szolgáltatást. Azoknak a gyermekeknek az aránya, akik az ellátást követően nem térhetnek vissza vérszerinti családjukba, az ellátás módjától függően 3-11% közötti. Az átlagos 10%-tól jelentősen a családok átmeneti otthonai térnek el a 3,23%-os aránnyal, hiszen ott a szülő és a gyermek együttesen kerül elhelyezésre, és az esetek döntő többségében ellátásuk a szülővel együtt is szűnik meg.

A gyermekek átmeneti gondozásának hatékonyságát alapjaiban befolyásolja, hogy élő, konstruktív munkakapcsolat alakuljon ki a települések alapellátásokat nyújtó szolgáltatóival, ezek közül is kiemelten a gyermekjóléti szolgálatokkal, akik az igénybevevő gyermekek hazagondozását segítik elő. Egy 2003. évi kutatás adataiból<sup>53</sup> kitűnik, hogy a vizsgált 343 gondozási eset döntő többségében, 59,8%-ban, maga a szülő az ellátás kezdeményezője. Érdemi arányban kizárólag a gyermekjóléti szolgálatok segítették elő a szolgáltatás igénybevételét, 91 esetben, azaz 26,5%-ban, ami azonban annak ismeretében, hogy a gyermekvédelmi törvény a gyermekjóléti szolgálatok feladataként határozza meg a helyettes szülői ellátás szervezését, férőhelyei nyilvántartását, alacsony aránynak tekinthető. A

---

<sup>52</sup> Sidlovics Ferenc: A közigazgatási kommunikáció lehetőségei a helyettes szülői ellátás fejlesztésében. Szakdolgozat. Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Kar, 2006.

<sup>53</sup> Sidlovics Ferenc: A helyettes szülői ellátás működési adatainak vizsgálata 1997-2003. Országos kutatás. NCSSZI, 2003.

jelzőrendszer tagjainak, illetve a helyi gyermekjóléti szolgáltatások hatósági környezetének az aránya az ellátások kezdeményezésében elenyésző, többségében még az 1%-ot sem éri el.

**6. Táblázat Az ellátás kezdeményezője**

	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>Összesen</b>
<b>Szülő</b>	0	0	2	37	63	49	54	<b>205</b>
<b>Gyermek</b>	0	0	0	0	2	1	2	<b>5</b>
<b>Óvoda</b>	0	0	0	1	0	2	0	<b>3</b>
<b>Iskola</b>	0	0	0	1	4	0	1	<b>6</b>
<b>Védőnő</b>	0	0	0	0	2	2	0	<b>4</b>
<b>Háziorvos, gyermekorvos</b>	0	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
<b>Korház</b>	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Rendőrség</b>	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>Ügyészség, bíróság</b>	0	0	0	3	0	0	0	<b>3</b>
<b>Gyermekjóléti szolgálat</b>	0	0	2	17	23	26	23	<b>91</b>
<b>Családsegítő szolgálat</b>	0	0	0	2	2	5	0	<b>9</b>
<b>Gyámhatóság</b>	0	0	0	2	2	2	6	<b>12</b>
<b>Egyéb szociális intézmény</b>	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>

Ugyanez a tendencia jól megfigyelhető az ideiglenes gondozás igénybevételének adataiból is. Abban az esetben, ha egy kiskorú otthonából önkényesen eltávozott, így felügyelet és ellátás nélkül maradt, lehetőség van az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatások keretében ideiglenes gondozásban részesíteni. A gyermek csellengése, magatartási problémái, családi-, illetve a kamaszkorra jellemző módon a szülő-gyermek konfliktus a gyermekjóléti szolgáltatás adatai szerint az öt leggyakoribb probléma között szerepel, - az összes ellátott probléma 22,46%-át

teszik ki.<sup>54</sup> A csellengő gyermekek ellátására szolgáló gyermekvédelmi célú utcai és lakótelepi szociális munka keretében, 2007. évben 9 027 gyermek részesült ellátásban, ennek ellenére az ideiglenes gondozásba mindössze 203 gyermek került.

Az átmeneti gondozásba kerülő gyermekeknek a bekerülést kiváltó okai az ellátás módját tekintve jelentős eltéréseket mutat. A helyettes szülői ellátásban a leggyakoribb elhelyezést kiváltó ok, a szülők egészségügyi problémái és a szülők indokolt távolléte,<sup>55</sup> ez együttesen az összes kezelt problémának megközelítőleg a felét teszi ki. Jellemző elhelyezési ok továbbá a szülők életvezetési problémája, ami 16,74%-ban, illetve a család hajléktalanná válása 9,44%-ban. A gyermekek átmeneti otthonaiban elhelyezett gyermekek esetében az elégtelen lakhatási feltételek a leggyakoribbak, 16,77%-ban, de jellemző még a családi konfliktus 13,6% és a szülők életvezetési problémái 12,75%-ban. A családok átmeneti otthonainak elhelyezési gyakorlata ezektől jelentős eltérést mutat, itt elsősorban a lakhatási problémák 46,7%-ban és a családon belüli erőszak a 19,64%-ban a legjellemzőbbek.<sup>56</sup>

A nevelőszülői terület működési adatai egyértelműen jelzik, hogy a nevelőszülőnél történő elhelyezés elsőbbséget élvez az intézményes elhelyezési formákhoz viszonyítva, teljes összhangban az alapvető gyermeki jogokkal. Változást az elmúlt években a hivatásos nevelőszülők számának a csökkenése jelentett, a stagnálás, majd csökkenés oka a finanszírozási nehézségben keresendő elsősorban.

A „hagyományos nevelőszülők” száma a hivatásossal szemben emelkedő tendenciát mutat; 6 év alatt 460 fővel növekedett a számuk, - 2006-ban 4 896 fő.

A nevelőszülői hálózat költséghatékonysága egyértelműen kimutatható az intézményes elhelyezéssel szemben; de a nevelőszülőnél történő elhelyezésen belül is a „hagyományos” nevelőszülőnél történő elhelyezés olcsóbb, mint a hivatásos nevelőszülőnél történő ellátás.

---

<sup>54</sup> KSH, 2007.

<sup>55</sup> Indokolt távollétnek tekinthető, ha a szülő munkája, tanulmányai, vagy hivatalos ügyeinek intézése okából gyermeke felügyeletét, gondozását átmeneti ideig nem képes ellátni. Szintén ide sorolható, amikor az a szülő, aki hosszabb ideje folyamatos stressz helyzetnek, fokozott pszichés terhelésnek van kitéve (pl. fogyatékkal élő gyermeket nevelő, családi krízishelyzetet közelmúltban átélt szülő) a nevelési alkalmasság megőrzése érdekében, rekreáció céljából van távol. (Fajcsiné Sándor Andrea-Mihály Blanka-Sidlovics Ferenc: A gyermekek átmeneti gondozásának irányelvei. Szociális és gyermekvédelmi szabályozók. SZMI, 2007.)

<sup>56</sup> KSH, 2007.

Eltérő volt a megyék/főváros gyermekvédelmi koncepciója a szakellátás átalakítására - gyermekotthonok kiváltása lakásotthonokkal; a nevelőszülői hálózat fejlesztése az "olcsóbb és hatékonyabb" elv alapján - emiatt a 37 nevelőszülői hálózat közül még a 20 szakszolgálat által működtetett nevelőszülői hálózat nagyságrendje is jelentős eltérést mutat. Több megye teljes mértékben „kiváltotta” a gyermekotthoni háttérrel, ezzel csaknem 2 profilúvá téve az elhelyezési lehetőséget; nevelőszülői hálózatra és lakásotthonokra – „normál”, különleges és speciális szükségletű gyermekek számára. A fővárosban és egyes megyékben gazdagíthatja az elhelyezési lehetőséget a civil-és az egyházi ellátórendszer.

A Gyermekvédelmi törvény és végrehajtási rendeletei a nevelőszülői hálózat működésében, működtetésében jelentős változásokat eredményeztek. A bevezetett változások, kritériumok a gyakorlatban időnként különbséget teremtettek a törvény hatályba lépése előtt és azt követően nevelőszülői jogviszonyt létesítő nevelőszülők között. Emiatt a szemléletváltást eredményező átmeneti időszak nem volt mentes feszültségektől sem és még nem zárult le teljes mértékben ez az átalakulási folyamat.

A törvény és végrehajtási rendeletei módosították a nevelőszülővé válás folyamatát; a fázisok egymásra épülése azt a célt szolgálja, hogy valóban a feladatellátásra legalkalmasabbnak ítélt jelentkezők kiválasztása történjen meg a képzés megkezdése előtt.

Sem a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet, sem pedig a 29/2003. (V. 20.) ESZCSM rendelet nem tartalmazza, hogy a nevelőszülőnek jelentkezőnek, az alkalmasságának megállapítására irányuló pszichológiai vizsgálaton kellene részt vennie a kiválasztás folyamatában. Ennek ellenére az a tapasztalat, hogy a legtöbb nevelőszülői hálózat működtető valamilyen formában az alkalmasság törvény által szabályozott kritériumrendszerén túl pszichológiai módszerekkel, eszközökkel is vizsgálja a nevelőszülői feladat vállalásához szükséges és meglévő motivációkat.

A szakma részéről megfogalmazódott észrevétel, hogy a Gyermekvédelmi törvény nem szabályozza teljes körűen a nevelőszülői hálózatok szervezeti felépítését; csak a minimum létszámot határozza meg, ami már 5 nevelőszülő esetében is lehetővé teszi, hogy nevelőszülői

hálózatként működjön, de nem maximalizálja a nevelőszülői hálózat, mint szakmai egység felső határát, ami elsősorban szakszolgálatok által működtetett nevelőszülői hálózatok esetében jelent gondot.

A 15/1998. NM. rendelet szabályozza nevelőszülői hálózat esetén egy szakmai vezető alkalmazásának szükségességét, valamint a nevelőszülői tanácsadó/családgondozó esteszámát. Alapvető hiányosság, hogy a szakmai rendelet a nevelőszülői hálózat mellé nem rendel pszichológust, gyógypedagógust vagy fejlesztő pedagógust oly módon, mint ahogyan azt gyermekotthon, lakásotthon, illetve különleges és speciális gyermekotthon esetében teszi. Ez a szakember hiány teszi többek között olcsóbbá a nevelőszülőnél történő ellátást, szemben az intézményes neveléssel.

Problémaként jelenik meg a nevelőszülői hálózatban, hogy nem megoldott a nevelőszülők mentális támogatása, illetve nagymértékben a működtető anyagi kondíciójának, szakember ellátottságának és a működtető szemléletének a függvénye. A nevelőszülői tanácsadók és a gyámi, gondozói tanácsadók igyekeznek biztosítani a szakmai megsegítést, de a mentális támogatást nem lehet és szakmailag sem javasolt feladatukká tenni.

A több éve nevelőszülői feladatot vállaló család számtalan olyan feladattal, helyzettel találkozik, amelynek megoldásra nem készítették fel, amelyet önerőből nem képes adekvát módon megoldani. A hosszabb ideje nevelőszülőként működő családoknál gyakori a párkapcsolati probléma megjelenése, amely áttolódhat a családi kapcsolatrendszerre is. Megjelenhetnek a normatív életciklusokhoz kapcsolódó, feldolgozatlan krízisek (pl.: klimax, munkanélkülivé válás, nyugdíjba vonulás, saját gyermek kirepülése) de gyakoriak a traumatikus krízisek is (pl.: kapcsolati konfliktusok, fontos személy elvesztése). Gyakran jelen vannak a vérszerinti szülővel való kapcsolattartáshoz köthető problémák, amelyek kihatnak a nevelőcsalád működésére is; de megjelenhetnek a nevelt gyermek örökbe adhatóvá válásától, esetleges elkerülésétől való félelmek is. Amennyiben a fenti problémák megoldásához nem kap megfelelő segítséget a nevelőszülő, akkor reális alternatívként jelenik meg a gondozási hely megváltoztatás, mint probléma megoldási lehetőség, amely egyrészt a gyermek állandósághoz való jogát sérti, másrészt amennyiben az új gondozási hely gyermekotthon vagy lakásotthon, úgy a fenntartó részéről finanszírozási többletet is jelent.

A gyermekvédelmi törvény megalkotása után a gyermekotthoni ellátás területén egyre inkább a lakásotthoni formában történő működés lett jellemző. A gyermekotthonok kiváltása lakásotthonok létrehozásával történt, lakásotthoni formában működő gyermekotthonok és lakásotthon hálózatok kiépítésével. Az utóbbi 3 évben gazdasági okokból és esetenként a bekerülő gyermekek, fiatalok számának csökkenése következtében a fenntartó megyei önkormányzatok fokozatosan csökkentették a gyermekotthoni, lakásotthoni férőhelyek számát, illetve az önálló gazdálkodású otthonokat, intézményeket gazdaságilag, majd intézményi szinten is összevonták. A legtöbb megyében, - ez ma tizenegy megyét takar - az intézmény-összevonások addig jutottak, hogy a megyei szakellátási formák egyetlen intézmény keretében működnek. A megyei intézménybe egyedül a különleges gyermekotthonokat, sok esetben általános iskola és diákotthon, gyermekotthonokat nem integrálták be.

Minden megyében történtek átalakítások a gyermekotthoni ellátásban: férőhelyek számát csökkentették, csoportok szűntek meg, lakásotthonokat zártak be, esetenként több lakásotthont is. A gyermekotthoni, lakásotthoni férőhelyek számának csökkentésének másik oka - ami szintén visszavezethető gazdasági szempontok érvényesülésére - az volt, hogy a fenntartók a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok nevelőszülői hálózatának bővítését szorgalmazták, ami abban mutatkozott meg, hogy párhuzamosan zajlott a nevelőszülői férőhelyek növelése és a lakásotthoni, gyermekotthoni férőhelyek csökkentése.

Jellemző tendencia szintén az utóbbi három, négy évben, hogy a nevelésbe vett gyermekek között nagy számban találkozunk 16 évnél idősebbek, sőt a nagykorúság előtt álló fiatalokkal is. Általános tapasztalat, hogy a gyermekotthonokban elhelyezett gyermekek jellemző problémái a beilleszkedési nehézség, a magatartási és viselkedési zavarok egyre súlyosabb tünetei, a tankötelezettség elmulasztása. A bűnözés, a függőség kialakulása, valamint a bántalmazást elszenvedettek száma is nőtt a bekerülő gyermekek között.

A törvény életbelépésének, az új rendszer kínálta új lehetőségek következtében az ellátottak között nőtt az utógondozói ellátottak száma. Az utóbbi éveket tekintve a számuk stagnált, kb. 4 400 fő részesül utógondozói ellátásban. Ennek megfelelően elkezdődött az utógondozói



ellátás differenciálása, gyermekcsoportokban, utógondozói csoportokban, utógondozó otthonokban és külső férőhelyen is biztosítanak számukra ellátást.

Szintén a törvényben meghatározott alapelvek érvényesülésének a következménye, a testvérek együttes elhelyezését biztosítása. Ennek következtében sok esetben integrált elhelyezést biztosítanak a lakásotthonokban, gyermekotthoni csoportban „normál” és különleges szükségletű testvérek számára.

Azzal az intézkedéssel, hogy egy intézménybe vonták össze a gyermekotthonokat és a szakszolgálatokat, a gyermekotthoni ellátást korlátozták, a sokszínű szakmai működés, és ezzel a különböző szükségletek biztosításának lehetőségét csökkentették.

A gyermekotthonok hálózatának kiépültsége elégtelen területi lefedettség szempontjából, a megyék különböző részein lakó családok gyermekeinek a lakóhelyhez közel, - a kapcsolattartás, a hazagondozás érdekében - történő elhelyezése, a jogszabályban meghatározott maximális 50 km-es távolság nem megoldható. Az otthonok többségében, csak megyeszékhelyeken, azok vonzáskörzetében, illetve a korábbi nagy nevelőotthonokat befogadó településen, annak közelében működnek.

A segítő szakmai létszámban a pszichológus munkakör betöltése a legnehezebb, legnagyobb számban a pszichológusok hiányoznak a szakemberek közül. Ennek következtében a teljes körű ellátásban, a korábban felsorolt problémákkal érkező gyermekek, fiatalok segítése, támogatása, a pszichológiai ellátás hiányos, sok esetben sajnálatos módon egyáltalán nem megoldott.

A szakmai irányok, a szakmai működési profilok nem egyértelműek, nem kellően differenciáltak, ezért az adott problémákkal érkező gyerekek ellátása nem minden esetben célzott. Ez összefüggést mutat a speciális ellátási helyek hiányával, a rosszul értelmezett integrációval, az utógondozói ellátásban nem a szakmai irányoknak megfelelő ellátás biztosításával.

Általában problémát jelent az oktatási intézményekkel való együttműködés, de szökésben lévő és az ideiglenesen elhelyezett gyermekek esetében az iskolai tankötelezettség biztosítása kérdéses, nem vállalják fel az iskolák a saját szerepüket, felelősségüket a kérdésben.

Továbbra is jellemző, hogy szembeállítják a gyermekotthoni és a nevelőszülői ellátást, ennek következtében nagyon nagy a távolság az otthont nyújtó ellátás két formája között. Nem kapcsolják a gyermekotthonokhoz a nevelőszülői ellátást, pedig a törvény lehetővé teszi, hogy a két gondozási forma egymás mellett, szakmailag összekapcsolva legyen biztosítva olyan módon, hogy gyermekotthon működteti a nevelőszülői hálózatot, amely lehetővé tenné a gyermekotthon szakembereinek igénybevételét (pl. pszichológus) a nevelőszülőnél elhelyezett gyermekek ellátására is.

A speciális szükségletű gyermekek integrált elhelyezése finanszírozási és ezzel összefüggésben szakmai aggályokat is felvet. Az ilyen típusú problémákkal küzdő gyermekek után csak az az intézmény, vagy nevelőszülő kapja meg az emelt szintű állami normatívát, ahol az intézmény alapító okiratában és szakmai programjában, majd ennek alapján működési engedélyében szerepel a speciális ellátásra való jogosultság, illetve nevelőszülő esetében az ehhez szükséges képesítési előírásoknak megfelel. Az emelt szintű normatíva annak érdekében lett megállapítva, hogy lehetővé tegye a speciális szükségletből adódó – a gyermekek kiegyensúlyozott nevelését, szocializációját, reszocializációját, habilitációját illetve rehabilitációját elősegítő – szakmai, tárgyi és személyi feltételek megteremtését. Az emelt szintű finanszírozás hiánya így megkérdőjelezi a fent leírt feltételek megvalósíthatóságát. SZMM Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztály 2008. év eleji felmérése szerint integráltan vagy normál nevelőszülőnél volt elhelyezve a speciális szükségletű gyermekek 37%-a. A tavalyi év férőhelybővülése ebben némi javulást hozott, de pontos adataink nincsenek.

Lefedettségi problémát jelent azonban, hogy a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 126. §-a szerint *a gondozott gyermek elhelyezéséről problémátípusok szerint elkülönítetten kell gondoskodni, valamint a csoportokban csak azonos nemű gyermekek helyezhetők el.* Így a teljes ellátáshoz megynként - a pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekeket ellátó csoportokat nem számolva -

minimum négy csoport működtetésére lenne szükség, ami 32 férőhelyet jelentene. Ennyire természetesen nincsen szükség, de ezen szükségletek hatására a tünetcsoportok, vagy a nemek szerinti ellátásban rések vannak. A megyék között nagyon nehéz az átjárhatóság – csak szolgáltatásvásárlással oldható meg, amelyet azonban a megyei fenntartók általában nem vállalnak. Előfordul a meglevő férőhelyek nem teljes kihasználtsága, miközben a gyermekek egy része integráltan, nem szükségletüknek megfelelően kerül elhelyezésre, vagy férőhely hiányában automatikusan minisztériumi gyermekotthoni elhelyezésüket kéri. A minisztériumi speciális gyermekotthonok célja azonban nem a férőhelyhiányok megoldása, hanem azon speciális szükségletű gyermek elhelyezése, aki olyan különleges szakértelmet igénylő terápiára szorul, amelyet a lakóhelyén, gondozási helyén nem tudnak biztosítani a számára, illetve akinek kiemelése eddigi környezetéből a saját érdekében feltétlenül indokolt.

A gyermekvédelmi szakellátásban elhelyezett speciális szükségletű gyermekek ellátását erőteljesen nehezíti az a tény is, hogy az országban a gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás rendkívül hiányos. Mind a családjukban élő, mind a gyermekvédelmi szakellátásban elhelyezett - gyermekotthonban, nevelőszülőnél élő – pszichés tüneteket mutató 12-17 éves gyermekek pszichiátriai ellátása az ország legnagyobb részén megoldatlan. Egyre erősebb az a tendencia, hogy a gyámhivatal pusztán a gyermek megoldatlan egészségügyi ellátása miatt emeli ki a gyermeket a - hozzá egyébként érzelmileg kötődő, lehetőségeihez képest tisztességesen ellátó – családból, és helyezi el nevelőszülőnél, gyermekotthonban. Ez természetesen nem szolgálja a gyermek érdekét, és súlyosan sérti a gyermeki jogokat. Ebből fakad, hogy attól, hogy a gyermek bekerül egy nevelőcsaládba, gyermekotthonba, vagy speciális gyermekotthonba a probléma nem oldódik meg, mert a nevelőszülő, illetve a gyermekotthon személyzete is szembesül a gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás hiányával, és ez irányú segítség nélkül nem tud a gyermek számára a szükségleteihez igazodó ellátást nyújtani. Az egészségügy ellátórendszer gyermekpszichiátrerekkel való ellátottságának hiánya miatt gyakran nem megoldott a speciális ellátásban részesülő, pszichiátriai betegségben szenvedő gyermekek folyamatos pszichiátriai kontrollja, akkut esetekben szakszerű kezelése. Az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság által évente megvizsgált kb. 200 gyermek (12-18 éves) közül pszichiátriai betegsége miatt ambuláns kezelést igényelne kb. 10 %, egészségügyi elhelyezést igényelne kb. 5%<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> OGYSZB, 2008.

Teljesen hiányzik az előbb említett 5% súlyos pszichiátriai betegségben szenvedő, állandó pszichiátriai kontrollt igénylő gyerekek elhelyezésének megoldása. Jelenleg nem létezik az országban a felnőtt ellátáshoz hasonló pszichiátriai betegek otthonának megfelelő gyermek és ifjúságpszichiátriai ellátást biztosító intézmény. Ezeknek a gyermekeknek speciális gyermekotthoni elhelyezése nem teszi lehetővé a gyermek szakszerű ellátását, valamint különleges ellátási igényük sokszor a többi gondozott ellátásának rovására oldható meg. Azonnali, sürgető feladatnak tűnik ennek az évente 10-12 gyereknek megfelelő ellátását biztosító országos hatáskörű gyermek és ifjúságpszichiátriai otthon létrehozása.

Az ellátottság hiánya mellett a gyermekotthonok működése során problémát jelent, hogy az ellátórendszerből nagy létszámban hiányoznak a pszichológusok, fejlesztőpedagógusok, gyógypedagógusok, kiknek jelenléte a speciális szükségletű gyermekek ellátásában elengedhetetlen. A szakmai létszámhiány oka egyrészt az intézményekben jelentkező státuszhiány, másrészt hogy a szakemberek számára kevésbé vonzó – a társadalmilag és anyagilag nem kellően elismert - a gyermekvédelem.

A megyei intézményekben folyó szakmai munka, terápiás tevékenységek jó gyakorlatainak átfogó összegyűjtése, mindenki számára használható szakmai protokollok, standardok kidolgozása a gyermekvédelemnek ennek a területén szinte még el sem indult. A speciális gyermekotthonokban dolgozó szakemberek gyakran elszigetelten, saját tapasztalataikból építkező önálló döntéseikre hagyatkozva kell ezt a könnyűnek nem mondható munkát ellátniuk. Tapasztalataink szerint komoly igény van a területen dolgozó szakemberek részéről arra, hogy ez a munka elinduljon.

A különleges gyermekotthonok esetében az intézmények kiváltása a kor követelményeinek megfelelő, modern ellátási formákkal megtorpant. A gyermekotthon- iskola- diákotthon formában működő gyermekotthonok, a gyermekek számára szinte teljes szegregációt jelentenek, jelentősen megnehezítve az ellátott gyermekek társadalmi integrációját.

Az ellátott gyermekek kora szerint specializálódott különleges gyermekotthonok szakmai súlya csökkent, már szinte alig beszélhetünk az életkor miatti különleges ellátásról. A nevelőszülőkhöz történő sikeres kihelyezések, és a létrejött örökbefogadások egyfajta szelekciót eredményeztek, emiatt a gyermekotthonban nevelkedő gyermekek, - akiknek nem

sikerült családi környezetben történő elhelyezésük - igen magas számban sajátos nevelési igényűek, többségük súlyos-, halmozottan fogyatékos.

A területi gyermekvédelmi szakszolgálatok esetében a jellemző szakmai tendenciák közül elsőként, a fentebb már említett integrációt kell kiemelnünk, ami a gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszerének egy intézménybe integrálását jelenti. Ez az esetek többségében nem növeli az ellátás hatékonyságát, elsősorban az intézményeket elválasztó távolság miatt, amely megnehezíti az egységes intézményi működést. Ráadásul nagymértékben szubjektívvá válik az ellátás, mivel egy kézbe kerül minden információ és hatáskör, aminek következtében a gyermekek és szüleik jogait védő garanciarendszerek is sérülhetnek. Éppen ezért szakmai szempontból nem tartjuk támogatandónak ezt a fejlődési irányt.

Fontos eleme a szakszolgáltatások működésének a Szakértői Bizottságok tevékenysége, amely a szakellátásba kerülő gyermekek diagnosztikájával foglalkozik, meghatározza a gyermekek szükségleteit, az annak megfelelő elhelyezés formáját és javaslatot tesz a követendő eljárásokra a szükségletek kielégítése érdekében. Ezzel szoros összefüggésben áll az elhelyezés feladata, amelynek adekvát férőhelyet kell biztosítani a gyermek számára, amely megfelel mindazon szükségleteknek, amelyet a Szakértői Bizottság meghatározott és tudja biztosítani a javaslatban megfogalmazott szolgáltatásokat.

A jogszabályi keretek a megyei, fővárosi és országos Szakértői Bizottságok tevékenységének vonatkozásában szabályozzák a bizottságok működési és személyi feltételeit, valamint a szakvélemények elkészítése során meghatározzák a vizsgálatok általános tartalmát, nem részletezve azok módszereit. A tartalom meghatározása is hiányos, továbbfejlesztést igényel, hiszen mindössze az egészségügyi, pszichológiai, pedagógiai vizsgálat tartalmát írja le, hiányzik a speciális szükséglet megállapításához szükséges pszichiátriai, gyógypedagógiai valamint a szociális munkás vizsgálatának tartalmát leíró szabályozás.

A tartalmi szabályozottság hiányosságai mellett, szinte teljesen hiányzik a szakértői vélemények formai elemeinek meghatározása, csupán az elhelyezési javaslatot kell a megyei

és fővárosi szakértői bizottságoknak a megfelelő adatlap kitöltésével elkészíteniük. Ennek következtében, jelenleg a szakértői bizottságok szakvéleményei sem tartalmi, sem formai szempontból nem egységesek, az adott bizottság szokásai, gyakorlata határozza meg ezeket.

Bár többször történt rá kezdeményezés - ami az erre irányuló igényt is jelzi - de jelenleg érdemi munka még nem folyik egy egységes keretet adó vizsgálati protokoll kidolgozása ügyében. A keretiben egységes protokoll kidolgozása lehetővé tenné a standardizált vizsgálati eljárást, amely segíthetné a bizottságok közötti átjárhatóságot, az egymásra épülő vizsgálatok (MGYSZB-OGYSZB) közötti konzisztens folytonosságot, a gyermekek státuszáról készített szakvélemények egységes tartalmi és formai képét, valamint segíthetné az ellátásban jelen levő gyermekek státuszára vonatkozó adatainak hatékonyabb statisztikai feldolgozását. Az egységes protokoll lehetővé tenné a hozzá tartozó eszközök költséghatékony beszerzését, a szakemberek oktatásának, továbbképzésének célzottabb és hatékonyabb megszervezését.

Az utóbbi években hatványozottan jelentkezik bizonyos szakszolgáltatásoknál az a törekvés, hogy erőteljesen fejlesszék a nevelőszülői hálózatokat. Szélsőséges esetben megjelent egy olyan fejlesztési elképzelés, amely szinte csak nevelőszülői elhelyezéssel számolt, tehát visszafejlesztette a gyermekotthoni, lakásotthoni rendszert. Természetesen ez kizárólag a költséghatékonyág szempontjából lehet eredményes, azonban szakmai szempontból semmiképpen nem támogatható, mivel a gyermekek eltérő szükségletei miatt nem lehet minden gyermeket nevelőszülőnél elhelyezni.

Szükséges lenne a befogadó otthonok eltérő szabályok mentén történő működtetésének kidolgozása, mivel ezek az ellátó intézmények minden gyermek befogadására alkalmasnak kell lennie, korra, nemre, speciális szükségletre tekintet nélkül. Jelenleg nem vonatkoznak eltérő szabályok a működésére, így szakmailag kevésbé megalapozott, nem kellően hatékony az a tevékenység, ami a befogadó otthonban zajlik.

A Szakértői Bizottságok függetlensége nem megoldott minden esetben, így a gyermekek gondozási helyének kiválasztását megalapozó szakvélemények olykor inkább tükrözhetnek

intézményi érdekeket, mint az egyedi szükségleteikre adekvát szakmai válaszokat nyújtani képes ellátásukat, a gyermek mindennekfelett álló érdekeinek érvényre jutását.

Jelentős problémát képez az elhelyezés kérdése, mivel nem állnak rendelkezésre kellően differenciált, adekvát férőhelyek, így a szakértői bizottság szakvéleményében foglalt szolgáltatások nem biztosíthatók a gyermek számára, ami miatt a vérszerinti családba visszatérése nehezebbé válik. Ugyanígy a gyermekek jogos érdeke ellen hat, a már fentebb említett, a gyermek és családja lakhelyétől távol eső elhelyezés, ami megnehezíti, sokszor teljesen lehetetlenné teszi családi kapcsolattartást, ráadásul a testvérek együttes elhelyezésének sem tud eleget tenni testvérsorok esetében.

A hivatásos gyámság ellátása terén elsősorban a gyámi felelősség-biztosítás hiánya okoz gondot. A gyámi-gondozói tanácsadás problémát képez a Gyermekvédelmi törvény hatályba lépése óta, a gyámok és a gyámhatóságok közötti térben elhelyezkedő szolgáltatásnak sem a szervezetszerű elhelyezésének megítélése, sem szakmai tartalmainak egységes volta, sem a feladatellátás egységes gyakorlata nem adott. Éppen ezért a szolgáltatás elfogadottsága is problémás, így jelenleg ez a szakszolgálatok legvitatottabb szolgáltatása.

Jelentős igény mutatkozik a külső férőhelyek működtetésének szakmai szabályozására, mivel sok esetben még az sem egyértelmű, hogy mit nevezhetünk külső férőhelynek. Minderre elsősorban a működési engedély kiadására irányuló eltérő szociális és gyámhivatali eljárási gyakorlat okán is szükség lenne.

Fejlesztéseink prioritásainak meghatározása során tekintettel kell lennünk a szakmai fejlődésből fakadó feladatokon kívül azok társadalmi, gazdasági környezetére is, így a gazdasági válság várható hatására a gyermekvédelmi ellátórendszer működésére, azokra a szakmai lehetőségekre, amelyek a válság hatásainak mérséklésére, kezelésére vonatkozhatnak.

A gazdasági válság mára mindennapjainkat átszövő fogalommá nőtte ki magát. Mint minden a gazdaság stabilitását érintő hatás, a legérzékenyebben a legszegényebb, ettől a

legkiszolgáltatottabb társadalmi rétegeket traumatizálta leginkább. A gazdasági folyamatok hatására ugyanakkor feltételezhető, hogy mindez azt is magával hozza, hogy nő annak a rétegnek az aránya a társadalomban, akik ezidáig stabil, kiegyensúlyozott életstílusról kénytelenek lemondani, és lejjebb csúsznak a társadalom alacsonyabb rétegeibe. Valószínűleg a rendszerváltás munkahely megszűnési hulláma óta nem kellett a magyar társadalomnak ekkora össztársadalmi traumával szembenéznie. A munkahely megszűnések, a termelési kapacitás visszaszorítása, párhuzamosan hat az eladósodott, a szegénységi küszöb határán küzdő népesség fizetéseképtelenné válásával. A fogyasztói társadalom, az uniós szabad piac, a multinacionális cégek marketinghadjáratainak hatására, fokozódó fogyasztási kényszerként nehezedett a lakosságra. A bankok áruvásárlási-, személyi hitelkonstrukcióival a társadalom jelentős részének üzenték azt, hogy megélhetési biztonságuk határáig, vagy sok esetben a fölött is fokozzák fogyasztói magatartásukat. Ennek eredményeként jelentős számban jelentek meg az elmúlt években olyan családok, akik a hitelekkel fakadó erőn felüli kötelezettségvállalásaik miatt fizetéseképtelenné váltak. Természetesen a válság nem csak mikroszinten, hanem makroszinten is hatással van a gyermekvédelmi ellátórendszerre. A gazdasági hatások stabilizálására irányuló költségvetési megszorítások, szigorítások erőteljesen érintik az egyébként is alulfinanszírozott intézményrendszert.

A gyermekjóléti szolgáltatás szakterületen már korábban megkezdődött tendenciák, így a kedvezőbb finanszírozási feltételeknek megfelelő fenntartói formák keresése, intézményi integrációs törekvések folytatódása várható. A társulási fenntartásban működő intézmények estében az ellátási területének növekedését, az egy intézményben integrált, további különböző szolgáltatások megjelenését eredményezheti. Várható, hogy az egyes szakfeladatok tekintetében a működtetők nem csupán a szolgáltatást igénybevevők, hanem a szolgáltatást nyújtók, így a szakmai szabályok tekintetében is rugalmasan járnak el, ami a szakmai színvonal csökkenéséhez vezethet. Ennek hatására az ellenőrzéseknek tovább csökken a visszatartó hatása, a fenntartó „spórolni” fog az egyes szolgáltatásokon, az intézmény összlétszámát tekintve, vagy még úgy sem fog megfelelni a szakmai előírásoknak.

Vélhetően a szolgáltatók nem fognak tudni rugalmasan reagálni a megnövekvő szükségletekre ugyanannyi szakember rendelkezésre állásával kell jóval több gyermeket ellátni.



A szolgáltatást nyújtók számára a szakmai személyiség karbantartását szolgáló szupervíziós lehetőségek szintén elsősorban költségvetési meghatározottságúak. Jelen helyzetben nincs előírva a munkáltató számára a szupervízió biztosításának kötelezettsége, a jövőben várhatóan még kevesebb lesz ennek biztosításának lehetősége. Aggályossá válhat a munkatársak továbbképzési kötelezettségének munkáltató általi támogatása is. Nem csupán a képzések ára, de az azokra történő eljutás is többletköltséget jelent, amit ma is nehézségek árán tudnak csak biztosítani egyes intézmények.

A szakmai fejlődés irányába ható helyenként megindult minőségfejlesztési folyamatok szintén megtorpanhatnak a kedvezőtlen gazdasági feltételek között. Mindezek együttesen eredményezik a szolgáltatást nyújtó intézmények magukra maradását, hiányzó szakmai fórumokat, közös gondolkodás hiányát, illetve a szakmai fejlődést veszélyeztetettségét.

A gazdasági válság hatása elsősorban az ellátott gyermekek számának vélelmezhető növekedésén, a szolgáltatók által kezelt problématípusok jelenlegi sorrendjének (anyagi, magatartási, beilleszkedési problémák, stb.) megváltozásán mutatkozhat a gyermekjóléti szolgáltatás területén. A lakáshitel nem fizetése miatt hajléktalanná váló családok száma már most megemelkedett és az átmeneti gondozás otthonaiban egyre növekvő kapacitást igényelne. Az átmeneti gondozás szolgáltatásainak telítődése után azonban a gyermekjóléti szolgáltatók számára is kezelhetetlen problémát fog jelenteni.

A gyermekek veszélyeztetettségének súlyossága várhatóan negatív irányba fog változni, a kedvezőtlen gazdasági folyamatok nem csupán a gyermekek családjaikat, de a velük foglalkozó szakembereket, intézményeket is érinthetik. A korábban biztos egzisztenciával rendelkező családok megjelenése a gyermekjóléti szolgáltatóknál fokozott igénybevételnek teszi ki az ellátórendszert. Az ellátórendszer látókörébe jutott esetek tekintetében egyre jellemzőbben a több problémával egyszerre küzdő családok számának növekedése lesz jellemző, ezzel összefüggésben tovább növekszik az alapvető szükségletek kielégítését célzó családgondozási tevékenységek száma.

Megnövekszik a közösségi szociális munka szerepe. Az erőforrások korlátozottsága és a problémák differenciálódása miatt, olyan erőforrások megteremtése lesz a cél, amelyek az egyén nem az intézményes segítségnyújtás irányába motiválják csupán, hanem a természetes támogató háló megerősítésére.

Félő, hogy az ellátórendszer, célzott fejlesztések nélkül nem lesz képes adekvát válaszokat adni a gyermekek szükségleteire, így a prevenció és napközbeni ellátást nyújtó szolgáltatások hiányában nő a felügyelet nélkül maradó gyerekek száma. Reális esélye lehet annak, hogy növekedni fog azoknak a gyermekeknek a száma, ahol az alapellátás eszközeivel a vérszerinti család tovább már nem képes gyermeke alapvető szükségleteit kielégíteni és elkerülhetetlenné válik a gyermek kiemelése saját családjából.

A napközbeni ellátások bővülő férőhelyei nem tudnak lépést tartani a megélhetési kényszerből, illetve a GYES, GYED két évre történő csökkenéséből fakadó férőhelyigényre, a nők szülés utáni mihamarabbi a munkaerőpiacon történő szerepvállalására. Amennyiben csökken a GYED, GYES időtartama, egyértelműen megnövekszik az igénylők száma. 2 év felett a korosztály 50-70 %-a számára ellátás szükséges, ebből következően jóval nagyobb gyermeklétszámot kell ellátni a jelenlegi keretek között. A veszélyeztetettség esetén a gyermek szükségleteinek biztosítása érdekében, egyre nagyobb számban válik szükségessé a napközbeni ellátás biztosítása a veszélyeztetettségéből fakadó kockázatok csökkentése céljából.

Növekedhet a hátrányos helyzetű családból érkező gyermekek száma, ezzel összefüggésben megnövekedhet a gondozási feladatok köre, pl. fürdetés, hajmosás, körömápolás. Növekedhet a gyermekek szocializációjában betöltött szerep, a családi nevelés hiányosságainak kompenzációjára törekvés. Ezzel párhuzamosan várhatóan növekedni fog a családok segítésében, szülőszerep támogatásában betöltött szerep is.

A gazdasági válság hatása feltételezhetően, a növekvő fenntartási költségek és a csökkenő normatíva miatt kedvezőtlenül fogja befolyásolni a családi napközik működési feltételeit. Ebből következik, hogy az önkormányzatok növekvő szerepvállalása nélkül, még inkább csak

a kifejezetten jól kereső családok fogják tudni igénybe venni ezt a szolgáltatást. Ez szándékainkkal ellentétes fejlődési tendenciát eredményezhet, hiszen a családi napközik eredeti célja, hogy a hátrányos helyzetű kistélepüléseken nyújtson ellátást, ahol kevesebb helyben a munkalehetőség, és a kisgyermekes intézményes napközbeni ellátása másként nem megoldott.

A várható megszorítások ellenére szükséges kidolgozni a nevelőszülői tevékenység szakmai szabályait annak érdekében, hogy mind a nevelőszülővé válás folyamatában, mind pedig a tényleges nevelőszülői feladatellátás során, a gyermekek szükségleteinek kielégítése érdekében ugyanazoknak a szakmai feltételeknek kelljen megfelelni minden működtetőnek,- fenntartótól függetlenül.

A lecsökkent gyermekotthoni férőhelyek ellenére – hiszen ma sincsenek vagy minimálisan vannak az üres férőhelyek - a szakellátásba bekerülő gyermekek száma várhatóan nőni fog, különösen az átmeneti gondozási helyek hiánya, férőhelyeinek telítődései miatt.

A speciális és különleges szükségletű gyermekek ellátása mindenképpen nagyobb anyagi ráfordítást igényel. A normatíva emelkedésének elmaradása, reálértékének csökkenése kedvezőtlenül befolyásolja a működési feltételek alakulását. Az egészségügyi reform keretében végrehajtott közgyógyellátás átalakítása azt eredményezte, hogy a gyógyszerre fordítható megállapított keretösszeg sok esetben nem elegendő a tartósan beteg gyermek gyógyszerigényének kielégítésére.

A válság hatására várhatóan több család fog olyan helyzetbe kerülni, hogy különleges szükségletű gyermekéről nem fog tudni gondoskodni, várhatóan többen fognak a gyermekvédelmi rendszerbe bekerülni.

A szakszolgáltatások a válság hatására várhatóan nem vezetnek be új szolgáltatásokat, illetve nem változnak meg a jelenleg biztosított szolgáltatásaik, azonban az igénybevevők száma mindenképpen emelkedni fog, így nagyobb számú feladatot látnak majd el a szolgáltatások,

mindez a személyi-tárgyi feltételek jelenlegi szintje mellett aránytalanul megnöveli a szakemberek terhelését, ami korai szakmai kifáradáshoz, kiégéshez vezethet.

Legalább ennyire fontos, hogy mindazok a jelenségek, amelyek a gazdasági megszorítás részeként megnehezítik a lakosság megélhetését, az az intézményrendszer működését is nehezítik, mivel azok megnövelik a működtetés költségeit, amelyet a fenntartóknak kell vállalniuk, mivel egyébként az intézmény működésképtelenné válik. Idetartozik az is, hogy a működtetés költségek emelkedése akár létszámcsoökkentésre vagy a tárgyi feltételrendszer gyengítésére is kényszerítheti a fenntartókat, ami az ellátások színvonalát, végeredményben magát a működést veszélyeztető lépés lenne. A már említett megélhetési nehézségek pedig akár a fluktuáció növekedéséhez és a már említett kiégéshez vezethetnek.

## ***A gyermekvédelem fejlesztésének irányai a 2007-2013. közötti időszakban***

### **Fejlesztéseink célrendszere**

Fejlesztési törekvéseink középpontjában a gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátások rendszerének modernizációjával fenntarthatóbb, ezzel elérhetőbbé váló szolgáltatások kialakítása áll. Koncepciónk figyelembe veszi a már kiépült intézményrendszert, az eltérő méretű települések sajátosságait, országunk településszerkezetét, és azt a szolgáltatások tartalmi és strukturális fejlesztésével egy koherens, az eltérő szükségleteknek megfelelő differenciáltágú szolgáltatásrendszerbe kívánja foglalni.

Fejlesztéseink célkitűzése, hogy a szolgáltatások a felnövekvő generáció esélyeinek növekedése érdekében segítséget nyújtsanak a gyermekek saját családjukban történő felnövekedéséhez, személyiségük kibontakoztatásához, a fejlődésüket veszélyeztető helyzetek elhárításához, a társadalomba való beilleszkedésükhöz. A megfelelő minőségű és hozzáférhető szolgáltatások alapvető jelentőségűek a társadalmi összetartozás erősítésében, a szegénység és kirekesztés elleni küzdelemben, amelyek segítséget képesek nyújtani a gyermekek aktív társadalmi szereplőkké válásának megteremtésében.

Ennek megvalósítása érdekében gondolkodásunk középpontjában a gyermekeket támogató, család közeli szolgáltatásokhoz való hozzáférés növelése kell, hogy álljon. Emellett a gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyerekek, fiatalok életesélyeinek javítása érdekében folytatjuk a bennlakást nyújtó szolgáltatások fejlesztését, jelenlegi korszerűtlen bentlakásos intézmények modernizálását, kiváltását, a gyermekek szükségleteihez igazodó, a kor követelményeinek megfelelő ellátások biztosításával, intézmények létrehozásával. Cél a kis létszámú, az integráció elve alapján működő, megfelelő minőségű szolgáltatások kialakítása. Az intézményben élő gyermekek esetében különösen felértékelődik azon szolgáltatások és támogatások szerepe, amelyek a munkaerőpiacra való bejutást szolgálják.

Mindezzel összefüggésben szakmai fejlesztésekkel erősíteniünk kell a társadalom megtartó erejét biztosító, a krízis-helyzetbe jutott gyermekek és családjaik esélyegyenlőségét erősítő szakmai védőhálót, valamint a munkaerőpiacra koruk, egészségi állapotuk, illetve egyéb okok miatt nem integrálható emberek számára az emberhez méltó élet és társadalmi tagság feltételeinek megteremtését.

Fejlesztéseink fenntarthatóságát csak a felnövekvő generáció társadalmi és munkaerőpiaci részvételének erősítése biztosíthatja, ennek érdekében a sikeres és aktív élet megkezdéséhez szükség van arra, hogy a jövő generációját jelentő gyermekeknek aktív, biztonságos gyermekkoruk legyen, amely magában hordozza képességeikhez mért fejlődésük maximális biztosítását.

Hazánkban a szegénységet és társadalmi kirekesztést csökkentő törekvéseink keretében – az Európai Unió ajánlásaival összhangban - különös hangsúlyt kell kapnia a gyermekszegénység csökkentésének. Mindennek érdekében a Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program és a „Legyen jobb a gyermekeknek” Országgyűlési határozat célkitűzéseivel harmóniában, ágazati fejlesztéseinkkel meg kívánjuk alapozni, hogy egy generáció alatt jelentős mértékben csökkenjen a gyermekek és családjaik szegénységének aránya; lépéseket tegyünk a gyermeki kirekesztés és mély szegénység szélsőséges formáinak felszámolására. Hozzá kívánunk járulni azoknak a mechanizmusoknak és intézményeknek az átalakításához, amelyek ma újratermelik a szegénységet és kirekesztést. Ennek érdekében stratégiai kérdésnek tartjuk, hogy szolgáltatásaink kora gyermekkortól kezdve járuljanak hozzá az egészséges életfeltételek, a képességek jobb kibontakozásának biztosításához, a sorsrontó devianciák előfordulásának, a ma meghatározó regionális és etnikai egyenlőtlenségek csökkenéséhez.

Az egészségügyi, közoktatási, szociális, gyermekvédelmi ágazatközi együttműködéssel megvalósuló Biztos Kezdet és Térségi Komplex Gyermekprogramok szakmai megalapozására és kiépítésére irányuló, az MTA GYEP-pel konzorciumban megvalósuló, TÁMOP 5.2.1. kiemelt projekt fejlesztéseihez kapcsolódva, tovább kívánjuk fejleszteni a családi funkciókat erősítő, a társadalmi leszakadást megelőző, a szegénység kockázatait csökkentő gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások háttérét. Ezek a szolgáltatások szemléletünk szerint szakmai erőforrásai a Gyermekesély program célzott beavatkozásainak.

Szolgáltatásfejlesztési elképzeléseink fókuszában, a Gyermekvédelmi törvény ellátórendszeréhez kapcsolódó szolgáltatási tartalmak szakmai hatékonyságot és fenntarthatóságot növelő differenciálása áll. Alapvető kérdés tehát, hogy miként tudjuk biztosítani a gyermekjóléti alapellátásoknak és gyermekvédelmi szakellátásoknak, a fenntartók teherbírását figyelembe vevő, területileg egyenletes szolgáltatási tartalommal, egyenlő módon hozzáférhető működését, hogy azok az ország bármely részén, bármilyen méretű településén egyformán hozzáférhetőnek, így minden gyermek számára egyformán elérhetőek legyenek.

Ennek szellemében folytatni kívánjuk - a Szociális szolgáltatások modernizációja, központi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása elnevezésű TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt előkészítése keretében megkezdett, - a gyermekjóléti szolgáltatásnak a különböző méretű településekhez igazodó szolgáltatási szintjeinek, a települési szinten történő egyenlő esélyű hozzáférés struktúrájának kidolgozását, módszertani megalapozását. Az ennek eredményeként létrejövő ellátási struktúra, - mivel az ellátás tartalma területileg koncentrikusan egymásra épül,- a legkisebb településeken is egyformán elérhetővé teszi a gyermekjóléti szolgáltatás mélyebb szolgáltatási tartalmát is.

## **A szakterületek szakmai fejlesztési szükségletei**

A Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program rámutat, hogy „Az információ hiánya fontos szerepet játszik a gyermekszegénység kialakulásában még akkor is, ha nem ez a szegénység kialakulásának oka.” A gyermekjóléti szolgáltatások fontos, a Gyermekvédelmi törvényben előírt feladata a jogok erősítése, az informáltság javításának biztosítása érdekében a gyermeki jogokról és a gyermekek fejlődését biztosító támogatásokról való tájékoztatás, a támogatásokhoz való hozzájutás település szinten elérhető segítése.<sup>58</sup> Ennek érdekében olyan

---

<sup>58</sup> Gál Antal - Dr. Hüse Lajos - Papp Krisztina - Révész Magda - Salamon Györgyi - Sidlovics Ferenc - Tolácziné Varga Zsuzsa: Konceptió a gyermekjóléti szolgáltatásoknak, a különböző méretű településekhez igazodó szolgáltatási szintjeinek, a települési szinten történő egyenlő esélyű hozzáférés struktúrájának kialakítására. SZMI. 2008.

gyermekjóléti szolgáltatás kialakítása a feladat, amely a legelemibb szolgáltatási tartalmakat egységesen, település szinten teszi elérhetővé, így az információnyújtás, az ellátásokhoz való hozzájutás segítése, a segítségkérés lehetősége minden gyermek számára saját lakóhelyén kell, hogy hozzáférhető legyen.

A társágazatokkal történő hatékonyabb együttműködés, a gyermekvédelem rendszerszintű működésének megteremtése érdekében, nem halasztható tovább az alapvető fogalmak használatának a határterületekkel történő ágazati-, szakmai egyeztetése, egységesítése. Kiemelkedően fontos ezek között a veszélyeztetettség és a hátrányos helyzet fogalmának, azok regisztrálásának, gyakorlati alkalmazásának módszertani megalapozása, az egységes fogalomhasználatot megalapozó szükséges jogi szabályozók előkészítése.

Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának Hivatala által végzett vizsgálatok, a szakmai ellenőrzések, illetve a módszertani intézmények tapasztalatai egyöntetűen azt támasztják alá, hogy szükséges a gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagokkal való együttműködés, a jelzőrendszeri munka szakmai kompetenciáinak, szabályzóinak kidolgozása. Ez nem csak helyi szinteken a gyakorlati munkában, hanem ágazati szinten, a szakmai szabályozók is szükségletként mutatkozik.

A módszertani intézmények jelzései alapján, a terület feladatellátása során jelentős hiány a gyermekjóléti szolgáltatáshoz kapcsolódóan nyújtott szakmai szolgáltatások, így pszichológiai tanácsadás, fejlesztőpedagógiai tanácsadás tartalmának meghatározására, szabályozására a szolgáltatás keretein belül.

A szakmai együttműködések fejlesztése nem csak ágazati határokon kívül okoz gondot, így módszertani támogatást kell nyújtani a gyermekvédelem ellátásai közötti kooperációk, információáramlás, hatékonyabb együttműködési formák kidolgozására, a hatékony szakmai kommunikáció, az egységes dokumentációs rendszer és adatkezelési gyakorlat kialakítására. Az együttműködések hatékonyságának javítása alapvető feladatként jelentkezik a gyermekek családjában történő nevelkedését elősegítő, kiemelésüket megelőző gyermekek átmeneti gondozása, de a szakellátásban lévő gyermekek eredményes hazagondozása szempontjából is.



A már folyamatban lévő fejlesztéseink folytatásaként, a gyermekek napközbeni ellátásának modernizációja keretében, a bölcsődék, családi napközik és a házi gyermekfelügyelet szolgáltatások szakmai fejlesztései, az integrált keretben biztosított óvodai bölcsődei szolgáltatás, valamint az egységes óvodai – bölcsődei ellátás szakmai kereteinek, módszertanának, és az ezekhez tartozó továbbképzési programoknak a kidolgozása folytatódik.

Szakmai koncepció készül a mérhetőkonyság elveinek megfelelő szolgáltatásnyújtás települési megvalósulásáról, melynek alapvető kritériuma, hogy legyen a települések eltérő méretének, a sokszínű helyi szükségleteknek megfelelő, kellően differenciált szolgáltatásrendszer. Másrészt - a nők munkába állásának, és a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében,- a jogszabályban meghatározott ellátástípusok alkalmazkodjanak az egyedi igényekhez, a helyi problémákhoz, a szülők munkaerő piaci pozíciójából fakadó különbségekhez, a településeken élő, célcsoportba tartozó gyermekek számához, a település méretéhez, az esetleges társulási szándékhoz. Ennek eredményeként kidolgozásra kerül a napközbeni ellátás település méretéhez igazodó szolgáltatási szintjeinek és alternatív formáinak meghatározása, a családi napközik hálózatszerű működtetésének módszertana.

A helyettes szülői ellátás és a gyermekek átmeneti otthonai szolgáltatások egyenlő esélyű hozzáféréseinek támogatása céljából az átmeneti gondozás szolgáltatásainak ismertségét, kihasználtságát, ezzel a hátrányos helyzetű gyermekek esélyegyenlőségét növelő kommunikációs tevékenység módszertani megalapozására van szükség. A fejlesztés keretében hangsúlyt kívánunk fektetni mind a szolgáltatások szakmai környezete, mind a szolgáltatást igénybevevők felé irányuló információáramlás hatékonyságának növelésére, mind az ellátások igénybevételeinek koordináltabb, kihasználtságot növelő működtetésére.

A működési adatok egyértelműen alátámasztják, hogy a családok átmeneti otthonaiban a legnagyobb kihívás a lakhatási problémák és családon belüli erőszak kezelése. Elengedhetetlen az átmeneti gondozásban részesülő családok kiléptetésére vonatkozó tapasztalatok, működő gyakorlatok feldolgozása, a hatékonyság növelése érdekében egységes

módszertan kidolgozása. Másrészt a családon belüli erőszak problémájának rendszerszintű kezelése érdekében, családok átmeneti otthonaiban működtetett kríziskezelő hálózat tapasztalatainak feldolgozása, speciális szolgáltatásainak módszertani megalapozása.

Fontos és szakmailag indokolt a hivatásos nevelőszülői hálózat megerősítése országos szinten. Az indokok között fontos szempont, hogy a működtető a kiválasztásnál szigorúbb alkalmassági szempontokat vehet figyelembe; hatékonyabban képes befolyásolni az ellátási szükségletek biztosítását; a működtető részéről az ellátási garanciákat nyújtó kontroll funkciók jobban működhetnek. Emellett ki kell emelni a fejlesztés foglalkoztatás bővítő hatását is, ami a hivatásos nevelőszülő számára is nagyobb szociális biztonságot jelent, mint a „hagyományos” nevelőszülőként való funkcionálás. A szakma oldaláról erős a támogatottsága tapasztalati tények alapján annak, hogy hivatásos nevelőszülők esetében – különös tekintettel a különleges és speciális szükségletű gyermekek ellátását végzőknél - alkalmazási feltételként legyen előírva a 3 éves „hagyományos” nevelőszülői gyakorlat, mint a képzésbe való bekerülési feltétel. A speciális hivatásos nevelőszülők képzése akkreditáltatásra került; 2008-ban végzett egy csoport, a további képzésekhez meg kell teremteni a szükséges forrást, hiszen 2006-ban mindössze 70 speciális szükségletű gyermek nevelkedhetett nevelőcsaládokban.

Ugyancsak a szakma oldaláról jelent meg az igény, hogy a speciális hivatásos nevelőszülő mellett célszerű lenne a törvényi szabályozásban megjeleníteni a „különleges hivatásos nevelőszülőt”. A speciális hivatásos nevelőszülőkhöz hasonlóan, szükséges képzésük kidolgozása, akkreditáltatása. 2006. december 31-én a 2006. évi Gyermekvédelmi statisztikai tájékoztató szerint a 11 496 nevelőszülőnél nevelkedő gyermekvédelmi szakellátásban részesülő közül 2 767 fő különleges szükségletű, 1 319 fő értelmi fogyatékos. Amennyiben a Gyermekvédelmi törvény terminológiáját vesszük alapul, akkor 4 086 fő ténylegesen különleges ellátási szükségletű gyermek nevelkedik nevelőszülőnél. Számukat tekintve jogosnak tekinthető az igény, hogy szükségletük ellátására adekvátan felkészített nevelőszülők biztosítsák a teljes körű otthont nyújtó ellátást.

A 15/1998.(IV. 30.) NM. rendelet 95.§.(2) bekezdése a már működő nevelőszülők háromévenkénti vagy rendkívüli felülvizsgálata során, alkalmasság hiányának az észlelésekor írja le, hogy a nevelőszülői hálózatot működtető kötelezheti a nevelőszülőt orvosi,

pszichológiai vizsgálaton való részvételre. Jogos szakmai igény, az alkalmasság vizsgálatára kialakult gyakorlatnak a szakmai, jogszabályi háttérének kidolgozása, jogszabály írja elő a nevelőszülővé válás folyamatában az alkalmasság megállapításához a pszichológiai vizsgálaton való részvételt, mint egyik kritériumot a kiválasztás folyamatában.

A nevelőszülői hálózatokban élő gyermekek szükségletének megfelelő ellátásának biztosítása érdekében, szükséges átgondolni és szakmailag megalapozni a nevelőszülői hálózatok szakmai egységekké történő átszervezését, megoldva ezzel az intézményes ellátásnak megfelelő szakemberek biztosításának kérdését.

A szakmai rendelet lehetővé teszi, hogy a nevelőszülői tanácsadó családgondozói tevékenységet is ellásson. Ezt a feladat ellátási kötelezettséget a legtöbb szakszolgálat „kapcsolt” munkakörben láttatja el, amely egyrészt felveti a szerepdiffúzió, a szerepkonfliktusok kérdését, másrészt szükségessé teszi annak vizsgálatát, hogy mennyire hatékony a vérszerinti családokkal való családgondozói munka ebben a formában. A nevelőszülői ellátásban élő gyermekek jogainak érvényesítése, a hatékony hazagondozásuk elősegítése érdekében szükséges a nevelőcsaládokban nevelkedő gyermekek családgondozásának szakmai megalapozása, módszertani támogatásának kidolgozása.

Meg kell teremteni annak a lehetőségét, hogy szükség esetén a nevelőszülő megkapja azt a mentális megtámogatást, amely alkalmassá teszi a további eredményes feladatellátásra. Ez történhet mentálhigiénikus alkalmazásával, nevelőszülői klubok működtetésével, esetmegbeszélés, szupervízió lehetőségének biztosításával. Ezeknek a lehetőségeknek a feltérképezése, működtetésének kialakítása, véleményünk szerint a rendszer hatékony és gazdaságos működtetésének alapfeltétele.

Szükséges a gyermekvédelmi koncepciók készítésének szakmai támogatását kidolgozni, hogy azok hosszútávra, komplexen vegyék figyelembe a gyermekek és családjaik szükségleteit, az intézményi ellátás helyzetét, fejlesztési irányait ezekre az igényekre alapozzák. A koncepciókban szakmai alapokra épülve valósuljon meg az otthont nyújtó ellátási formák – a nevelőszülői és a gyermekotthoni, lakásotthoni ellátás – rendszerszerű egymásra épülése.

Közelítenünk kell, meg kell határoznunk azokat a közös szakmai alapokat, amelyek hatására ezek a dokumentumok, átgondolt, rendszerszemléletű fejlesztéseket eredményeznek, célzott, és szükségleteknek megfelelő ellátást biztosítva az erőforrások ésszerű és költséghatékony felhasználásával

A célzott ismeretek biztosítása céljából, szakmai továbbképzés kidolgozása szükséges a gyámi feladatellátáshoz. A sokrétű, az igazságszolgáltatásban, rendőrségi, ügyészégi eljárásban, a tankötelezettség biztosítása és a gyermek tanulmányai során a törvényes képviselő kérdése folyamatos, naprakész ismeretek meglétét feltételezi.

A gyermekotthoni szakterület nem szakmai jellegű fejlesztési szükségletei, mint az ellátás, a folyamatos működés biztosítása érdekében a szakmai létszámminimum emelésének kérdése, a képzési kötelezettség teljesítésének a feltételeinek átalakítása, a megyénként, fenntartónként eltérő napi étkezési ellátási összegének egységesítése, valamint a nagykorúságot elért fiatalok gyámi betétben összegyűlt pénzének felhasználásának, kezelésének szabályozás mind, mind olyan feladatok, amelyek sokrétű szakmai előkészítést igényelnek. Ezeknek a szabályozóknak a kidolgozása, szakmai végiggondolása az elkövetkező időszakban nem csak jogi, hanem módszertani műhelyek témáit kell, hogy alkossák.

A különleges gyermekotthoni ellátás szakterületén, a fentebb kifejtett életkori integráció szakmai tendenciáinak eredményeként, szükséglet mutatkozik a csecsemők, testvérek együttes elhelyezése esetén történő lakásotthoni elhelyezésének módszertani támogatására annak érdekében, hogy a gyermekek, életkoruknak megfelelő tartalmú gondozásban, nevelésben részesüljenek.

Az integráltan elhelyezett különleges szükségletű gyermekek esetében fontos lenne a gyermekotthonban is biztosítani a fejlesztés lehetőségét, amely legtöbb esetben - tekintettel arra, hogy a gyermek speciális iskolába jár - ma nem valósul meg. Annak érdekében, hogy az ellátott különleges szükségletű gyermekek állapotuknak, szükségleteiknek megfelelő tartalmú folyamatos szakmai segítségben részesüljenek, meg kell teremteni a gyermekotthonon belüli fejlesztés szakmai lehetőségeit.

A befogadó otthon fejlesztése keretében nem elkerülhető annak differenciált szakmai szabályozásának kimunkálása. Ezek az otthonok, mivel feladatuk minden gyermek befogadása korra, nemre, speciális szükségletre tekintet nélkül, ezért szükséges lenne specializált szabályok mentén történő működtetése is. A befogadó otthonnak az átmeneti ellátás mellett lehetővé kell tennie a gyermekek traumájának oldását, amit a családjukból történő kiemelésük okoz, valamint a hatékony személyiségkorrekció, az egyéni és családterápia és az egyéni fejlesztés megkezdését, esetleg lefolytatását, ami elősegíti a gyermek minél előbbi visszatérését saját családjába vagy más családot helyettesítő ellátásba történő elhelyezését. Ezért a befogadó otthonnak saját, vagy külső szakemberek bevonásával rendelkeznie kell megfelelő háttérrel, a szakszolgálat szakembereinek támogatásával, hogy a gyermekek problémáit felismerje és adekvát terápiás módszerekkel megkezdje kezelésüket.

### **A tevékenységadminisztráció fejlesztése**

A területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás tevékenységadminisztrációja, nyilvántartási feladatai keretében szükséges lenne az adminisztrációs terhek csökkentése, az információáramlás javítása intézményen belül és a szolgáltatók, valamint a hatóságok felé, továbbá az elektronikus információtárolás és továbbítás kérdésének rendezése.

A gyermekvédelemben használt nyilvántartási rendszer funkcionálisan a gyermekvédelem szinte minden ellátását átívelő dokumentációs rendszer, így módon elmondható, hogy modernizációja horizontális prioritás a fejlesztések keretében. Elvileg annyi helyen használják, amennyi a gyermekjóléti alapellátások, átmeneti gondozást nyújtók, szakellátást nyújtók és gyámhatóságok száma összesen.

A módosított adatlapokat 2007. április 1. óta kötelező használni, de azóta nem volt átfogó felmérés arra vonatkozóan, hogy azok mennyire váltak be, akár tartalmukat, akár a folyamatszabályozási funkciójukat tekintve. Szakmai tanácskozások, konferenciák alkalmával azonban mindig felmerül annak szükségessége, hogy — főleg a folyamat terén — át kellene

tekinteni a szabályokat, és egy-egy területen az alkalmazás tapasztalataira építve racionalizálni kellene azokat.

A módosított adatlapokat a számítógépes alkalmazhatóság érdekében táblázatos formában készítettük el, a tapasztalat azonban azt mutatja, hogy így sem teljes körben megoldott a gépi kitöltés. Ennek akadályai részben az egyenetlen számítógép ellátottságban, részben a szakemberek, ellátást nyújtók (pl. nevelőszülők) hiányos informatikai ismereteiben rejlenek. Nehezen kezelhetők azok a helyzetek is, hogy a kitöltött adatlapokat alá kell írni a klienssel, a nevelőszülővel, adott esetben a gyermekkel is — vagyis, sok esetben a kollégáknak választaniuk kell, hogy helyben, kézzel töltik ki, és mindjárt alá is íratják, vagy többször is megjárják az utat a kitöltés után az aláírás érdekében.

Ehhez kapcsolódó másik dilemma, ami a szolgáltatók, hatóságok adatlap tárolási szokásaiból fakad, miszerint papíralapon vagy elektronikusan tárolják azokat. Amennyiben ugyanis mindent ki kell nyomtatni, és úgy elküldeni a szabályok szerinti partner intézménynek, hatóságnak, akkor valóban nem túlságosan praktikus a számítógépes vezetés lehetősége. Tapasztalatok vannak arra vonatkozóan, hogy rugalmatlanok az ellenőrző hatóságok a kérdésben, akik ellenőrzéseik során ritkán fogadják el a gépen nyilvántartott adatlapokat.

Napjaink dilemmája erőteljesebben, mint valaha a gépi kitöltés, továbbítás versus merev szabályok, elégtelen lehetőségek. A tevékenységadminisztrációs rendszer fejlesztése során ezeket a dilemmákat lenne szükséges feloldani, és ezen tapasztalatok mérlegelésére alapozva elvégezni a az adatlaprendszer digitalizálást.

Elképzeltető, hogy a rendszert nem teljes egészében, csak részlegesen kell digitalizálni, hagyva a puhább, közvetlen személyiségállapothoz, gondozáshoz, neveléshez kapcsolódó adatokat papíron, és csak a statisztikai, hatósági, szakszolgálati szintű döntésekhez, döntés előkészítésekhez szükséges részt kellene elektronikus formába önteni. Az elektronikus tevékenységadminisztráció felhasználói lehetőségeit, előnyeit és hátrányait is meg szükséges vizsgálni, hiszen ha a lapok alkalmazhatósága javul, akkor feltehetőleg erősebb motivációval tesz eleget dokumentációs kötelezettségének. Ilyen előny lehet, ha bizonyos adatokat a gép azonos személy esetén már automatikusan mindenhol előre beír, mint pl. az adóbevallásnál használt elektronikus adatlapon az adószámot.

Hálózatban összekapcsolt dokumentációs rendszerek esetén elképzelhető lenne, hogy azonos gyerek kemény adataiban, életében bekövetkező fontos változásokat csak azon a gondozási helyen kellene bejegyezni, ahol éppen tudomásukra jut, s ez automatikusan átkerülne a többi, a gyermekkel kapcsolatban álló ellátó, hatóság adatlapjára is. Így jobban nyomon követhető lenne a sorsa, folyamatosan napra kész adatok állnának az ellátórendszer rendelkezésére.

A fejlesztéshez a következő különálló lépések megtételére van szükség:

- Átnézni a mostani rendszer tartalmát, szabályozását
- Megvizsgálni a hatóságok, szolgáltatások közötti, és intézményen belüli (pl. több szakmai egységgel rendelkező területi gyermekvédelmi szakszolgálatok) adat áramlások elektronikus megoldásának lehetőségét
- Áttekinteni, mely adatoknak kellene automatikusan megjelenni az egész hálózaton belül, és melyek maradhatnának meg szűkebb körben. Szükséges megvizsgálni, hogy mely adatok tárolása történjen papírfórmátumban és melyek kerüljenek digitalizálásra.

## **A szakmai szabályok kialakítása**

Természetesen a fejlesztési elképzelések jelentős területét jelenti a szakmai szabályok kialakításának folyamata. Ezek nélkül nem tudjuk elérni a gyermekvédelmi szolgáltatások minőségének fejlesztését és a szolgáltató rendszer átláthatóságának növekedését. Ugyanakkor azt is meg kell fogalmaznunk, hogy a gyermekvédelem szabályozottsága jogszabályi szinten jónak mondható, bizonyos szakmai szabályok, így az alapelvek és a szttenderdek nagyrészt a különböző jogszabályokban megtalálható, amelyek jó kiindulópontot képeznek a szakmai szabályozó munkához.

Azonban a Gyermekvédelmi törvény alkalmazásának 13 éve világossá tette, hogy a gyermekjóléti alap- és a gyermekvédelmi szakellátás működésében, különösen e két terület egymásra épülő és egymást támogató tevékenységeiben az együttműködési anomáliák tartósan jelen vannak. Az anomáliák túlnyomó része az együttműködés hiányosságaiból, korlátozott megvalósulásából fakad. Így a gyermekvédelmi szociális munka lényege nem jut érvényre, azaz gyenge hatékonyságú lehet az esetkezelés, az erőforrások feltárása, mert releváns információk elsikkadnak, vagy együttműködés hiányában felismerésre sem kerülnek.

Éppen ezért szükséges, hogy a szolgáltatások, a tevékenységek leírásra kerüljenek, s mint protokollok funkcionáljanak a továbbiakban, mivel így válik lehetségessé az említett hiányosságok felszámolása, a minőségi munkavégzés elősegítése.

### **A szabályozó anyagok fajtái: sztenderdek, protokollok, irányelvek**

A szakmai szabályozó anyagok kialakítása során először foglalkoznunk kell a szabályozó anyagok különböző típusaival, meg kell határozni, hogy közülük mely típusokat szükséges a gyermekvédelemben kidolgozni. A szabályozók a szolgáltatások tartalmára, folyamataira, kapcsolódásaira, feltételeire (például a szolgáltatás nyújtásához szükséges tárgyi feltételek, kapcsolatok, kompetenciák), elvárt eredményeire, az eredmények indikátoraira vonatkozó szabályok.

A gyermekvédelemben a szabályozó anyagok kialakítása esetében optimumokat kívánunk kidolgozni, mivel ha minimumot írunk le, akkor a szolgáltatások is minimum szinten fognak működni, mivel a fenntartók ezt fogják csak finanszírozni.

A gyermekvédelmet meghatározó jogszabályok az alapelvek vonatkozásában irányelvként funkcionálnak, és a szolgáltatások viszonylatában megtalálhatók a sztenderd típusú előírások is. Vagyis a Gyermekvédelmi törvény felfogható alapelvként, a kapcsolódó rendeletek



sztenderdként, s miután nem kívánunk deregulálni a gyermekvédelem területén, így ennek következtében a gyermekvédelemben a protokoll típusú szakmai szabályozók kialakítására van szükség, amelyek a folyamatokat és a kapcsolódási pontokat írják le.

Így összefoglalóan elmondható, hogy a protokoll típusú szabályozók rendszerint tevékenységlisák, amelyekhez időbeli, térbeli, a tevékenységek lefolyásával kapcsolatos előírások csatlakoznak.

### **Kapcsolódási pontok**

Az elmúlt évek alatt összegyűlt tapasztalatok lehetségessé teszik a konzekvenciák levonását, szolgáltatások közötti kapcsolódási pontok szakmai leírását, tartalommal való megtöltését. Meggyőződésünk, hogy ezen a helyzeten a jogi szabályozás további pontosításával, vagy pusztán sztenderd-előírásokkal nem lehet érdemi változást elérni. Így csak a rendszer, a feladatok és a szakmai szereplők önmagában álló, statikus állapotát erősítenénk.

A gyerekvédelem 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. (Ez utóbbiak esetünkben a gyerekek és a szülők.)

A szakmai szabályozók így vonatkoztathatók a tevékenységekre, az abban résztvevőkre és részvételük mikéntjére egyaránt.

### **Az ellenőrzés sajátosságai a gyermekvédelemben**

A **gyermekjóléti szolgáltatás** ellenőrzése megoldott. Törvényességi szempontból a Regionális Közigazgatási Hivatalok Szociális és Gyámhivatala végzi azt. Az ellenőrzés során a Hivatal a Megyei Módszertani Gyermekjóléti Szolgálat szakemberét hívja segítségül, aki a szakmai ellenőrzés felelőse.

Az Állami Számvevőszék szakmai és pénzügyi ellenőrzést tarthat a szolgáltatóknál.

A projekt során végig kellene gondolni, tartalmi hiányosság esetén hogyan lehetne (s kellene-e) szankcionálni magát a szolgáltatót, illetve alkalmanként a fenntartót.

Az **átmeneti gondozás** törvényességi, illetve szakmai ellenőrzését is a Regionális Közigazgatási Hivatalok Szociális és Gyámhivatala végzi. Az ellenőrzést és az objektív szakmai értékelést némileg nehezíti, hogy a törvény az átmeneti gondozás szabályozását a szakellátás kaptafájára készítette. Ebből következően célszerű a két ellátási forma különbözőségeinek meghatározása.

Az Állami Számvevőszék szakmai és pénzügyi ellenőrzést tarthat a szolgáltatóknál.

A **napközbeni ellátások** közül a bölcsődék ellenőrzése megoldott, az ÁNTSZ végzi. A többi napközbeni ellátás ellenőrzése elsősorban a működési engedély, így a finanszírozás oldaláról végiggondolt, szakmailag megoldatlan. E témakörben a TÁMOP program keretében kellene alternatívát felmutatni.

Az Állami Számvevőszék szakmai és pénzügyi ellenőrzést tarthat a szolgáltatóknál.

A **szakellátás** területén a szakmai ellenőrzést törvényességi szempontból a Regionális Közigazgatási Hivatalok Szociális és Gyámhivatala végzi, az ellenőrzés szakmai részének felelőse pedig a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, vagy – felkérésre – a két módszertani feladatokat ellátó gyermekotthon egyike.

Az Állami Számvevőszék szakmai és pénzügyi ellenőrzést tarthat a szolgáltatóknál.

### **Összességében:**

Az ellenőrzés hatékonysága csak akkor feltételezhető, ha a hiányosságok megfogalmazása mellett szankció is sújtja azokat, akik nem teszik meg a szükséges lépéseket a hibák kijavítására. Nem gondoljuk, hogy e TÁMOP program keretében ez a nehézség orvosolható, mégis fontosnak tartjuk legalább az összefüggés kiemelését.

Az ellenőrzések során felszínre kerülő hibák, hiányosságok több csoportba oszthatóak. Fontos végiggondolni, milyen jellegű hiányosság esetén ki a felelős a hiányosságért, ki tehet ellene,

hogyan, mennyi idő alatt, s fontos volna azt is ellenőrizni, hogy megtörténtek-e a korrekció érdekében szükséges lépések.

Legnagyobb hiányosságnak azt tartjuk, hogy a gyermekvédelmi rendszer egészének nincs ellenőrzése. Az együttműködésre, az egymásra épülésre nincs kidolgozva ellenőrzés, Kérdés, hogy ebben a TÁMOP programban megvalósítható-e egy részletes, komplex ellenőrzési rendszer kidolgozása.

### **A gyermekvédelemben az ellenőrzés tekintetében az alábbiak valósítandók meg a projekt keretében**

A gyermekvédelmi rendszer bármely szolgáltatójánál végzett ellenőrzése során talált tartalmi hiányosság esetén kellene szankcionálni magát a szolgáltatót, illetve alkalmanként a fenntartót

**ha**

- a szakmai szabályozórendszer leírja, milyen esetben mit kell megtenni a gyerek érdekében;
- garantált, hogy minden fenntartó tudja, milyen szakemberekre és milyen számban van szükség ahhoz, hogy „elég jó” szolgáltatást tudjon biztosítani;
- garantált, hogy minden fenntartó tudja, milyen tárgyi feltételeket szükséges biztosítani ahhoz, hogy „elég jó” szolgáltatást tudjon biztosítani.
- Az átmeneti gondozás szabályozását újra kell gondolni, a szolgáltatásokat szét kell választani, s ennek az ellenőrzés változtatásával is együtt kell járnia.
- A napközbeni ellátások közül a bölcsőde szakmai ellenőrzése megoldott, a többi szolgáltatás ellenőrzése a szabályozók kidolgozása után végiggondolandó.
- A szakellátás vonatkozásában a gyermekotthonok szakmai ellenőrzését a módszertani gyermekotthonok egyike, vagy az SzMI végzi. Ez szakmailag korrekt. A nevelőszülői hálózatok, nevelőszülők szakmai ellenőrzése a szabályozók kidolgozása után végiggondolandó. A TEGYESZ-ek ellenőrzését is meg kellene oldani Ennek módjára a TEGYESZ-ekre vonatkozó szabályozók kidolgozása után lehet javaslatot tenni.
- Az előkészítő anyag összegző részében is szereplő szankcionálás lehetősége a legutóbbi gyermekvédelmi törvénymódosításban megjelent (gyermekvédelmi igazgatási bírság).

- Legfontosabbnak azt tartjuk, hogy legyen olyan szakmai szervezet, amelynek feladata a gyermekvédelem rendszerszerű működésének ellenőrzése (több illetékességi terület, több szolgáltatás igénybevétele esetén az együttműködés összehangoltságának vizsgálatára).

## **Speciális fogalomhasználat**

Munkánk során egységes fogalomhasználatot alakítunk ki. Ez jórészt már adott a törvény és a tradíciók nyomán. Felülvizsgálatuk és/vagy nyelvi megújításuk folyamatos kell, hogy legyen. Ezt jól szolgálja az először 2004-ben megjelenő, a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete által összeállított Fogalomtár, melyet a 2004-es Konszenzus Konferencián mutattak be mind az ágazati minisztérium, mind az országos módszertani intézet szakmai főosztályának. A Fogalomtárban szereplő fogalom-meghatározásokat azóta széles szakmai körben használják és elismerik. A Fogalomtár felülvizsgálata minden évben megtörténik. Így a gyermekvédelemben szinte magától értetődően a Fogalomtárban szereplő meghatározásokra támaszkodunk.

## **Mátrix**

A gyermekvédelemben a szabályozó anyagok akkor szolgálják leginkább a szakma fejlesztését, ha nem csupán leírják a folyamatokat a jogszabályok figyelembe vételével, hanem - hiánypótló szerepet vállalva – a különböző szolgáltatási területek együttműködésével, összehangolt, a gyermekek érdekeit szem előtt tartó közös működésével, a kapcsolódási pontokkal foglalkoznak.

Az alábbiakban a gyermekvédelmi rendszer különböző szereplői (igénybevevőkre és szakemberekre egyaránt), területei és tevékenységei szerepelnek a protokollokat összeállító munkacsoportoknak megfelelő bontásban.

Mindezek alapján a következő protokollok elkészítését látjuk indokoltnak a munkacsoportokban:

**1. munkacsoport: Gyermekjóléti szolgáltatási munkacsoport (önkéntesekkel végzett alapellátás, védelembe vétel, prevenció, jelzőrendszer működtetése, helyi szakmai életben való részvétel):**

- ◆ **Prevenció**
- ◆ **A jelzőrendszer működtetése**
- ◆ **Gyermekjóléti szociális segítő munka**
- ◆ **Kirendelt családgondozás**

**2. munkacsoport: Az átmeneti gondozásba bekerüléssel, illetve átmeneti gondozásból kikerüléssel foglalkozó munkacsoport:**

- ◆ **Gyermek bekerülése az átmeneti gondozásba (gyáo, helytesszülói ellátás)**
- ◆ **Család, vagy családész bekerülése a csáo-ba (családon belüli erőszak miatt is!)**
- ◆ **Család „kigondozása” a csáo-ból**
- ◆ **Gyerek hazagondozása (gyáo-ból, vagy helytesszülói ellátásból)**

**3. munkacsoport: Az átmeneti gondozásban töltött idővel foglalkozó munkacsoport**

- ◆ **Nevelés, gondozás, ellátás, segítő munka a gyáo-kban**
- ◆ **Nevelés, gondozás, ellátás, segítő munka a csáo-kban**

**4. munkacsoport: Szakellátásba bekerüléssel, illetve szakellátásból kikerüléssel foglalkozó munkacsoport:**

- ◆ Ideiglenes elhelyezéstől a gondozási helyre kerülésig
- ◆ Családból a gondozási helyre kerülésig
- ◆ Átmeneti gondozásból a gondozási helyre kerülésig
- ◆ Hazagondozás (a vérszerinti családba, vagy befogadó családba)

**5. munkacsoport: A szakellátásban töltött idő:**

- ◆ Nevelés, gondozás, ellátás, segítő munka a gyermekotthonban
- ◆ Nevelés, gondozás, ellátás, segítő munka a nevelőszülőnél
- ◆ Családi, baráti kapcsolatok ápolása

**6. munkacsoport: A napközbeni ellátások:**

- ◆ Nevelés, gondozás, ellátás, segítő munka a napközbeni ellátásokban (általánosan és a különböző ellátások specialitásai)

**7. munkacsoport: Az örökbefogadás:**

- ◆ Az örökbefogadhatóvá nyilvánítás folyamata

- ◆ Az örökbefogadásra való alkalmasság megállapításáig
- ◆ Az örökbefogadás folyamata

**8. munkacsoport: A szakszolgáltatási munkacsoport (nyilvántartás, módszertani feladatok):**

- ◆ Nyilvántartások vezetése, diszpécsterszolgálat
- ◆ Hivatásos gyámság, eseti gondnokság
- ◆ Gyámi tanácsadás
- ◆ Módszertani szaktanácsadás

**9. munkacsoport: Utógondozói ellátás:**

- ◆ Az utógondozói ellátásban részesülők nevelése, gondozása, ellátása, a velük való segítő munka utógondozói otthonokban, gyermekotthonban, nevelőszülőnél, külső helyen (általános vonások és specialitások)

--

Munkacsoport	Terület	Szereplők	Érintett tevékenység
1. gyermekjóléti szolgáltatási munkacsoport (önkéntesekkel végzett alapellátás, v.v., prevenció, jelzőrendszer működtetése, helyi szakmai életben való részvétel)	a) gyj szolg (prev., önk együttm., csgond)	I. gyerek, vagy fiatal felnőtt	1. napk.ell – bölcsőde
	b) gyj.szolg (szakell-hoz kapcsolódó)	II. vérszerinti család	2. napk.ell - családi napközi
	c) napk.i ell. bölcsőde	III. jelzőrendszer tagjai	3. napk.ell - családi gyerekfelü
	d) napk.i ell. családi napk.	IV. gyermekjóléti szociális munkás	4. napk.ell - házi gyerekfelü
	e) átm.gond (gyáo, csáo, helysz.ell)	V. napközbeni ellátás szereplői	5. napk.ell - altern. napközbeni ell
		VI. gyáo nevelője	6. prevenciós tevék. a település minden gy-ének
		VII. gyáo gyerekfelügyelője	7. prevenciós programok kliensgy-knek, klienscsaládoknak
		VIII. gyáo gondozója	8. jelzőrendszer működtetése (nem egyes esetekhez kapcsolódóan)
		IX. gyáo családgondozója	9. tényleges önkéntesekkel való segítő munka
		X. csáo családgondozója	10. küldött gy-kkel és cs-jaikkal folyó segítő munka
		XI. helytesszülő	11. kirendelt családgondozás (v.v során)
		XII. helytesszülői t.a.	12. gyáo-ba való „begondozás” foly-a
		XVII. pszichológus	13. gyáo-ban történő gondozás foly-a
		XVIII. fejl.ped – gyógyped.	14. gyáo-ból történő hazagondozás foly-a
			16. csáo-ba való „begondozás” foly-a
			17. csáo-ban történő gondozás foly-a



2. átmeneti gondozásba  
bekerüléssel, illetve átmeneti  
gondozásból kikerüléssel  
foglalkozó munkacsoport

b) gyj.szolg (szakell-hoz kapcsolódó)
e) atm.gond (gyáo, csáo, helysz.ell)
l) tergyvédszakszolg - gyv szakért.biz szakvéll., elhelyezés foly-a

I. gyerek, vagy fiatal felnőtt
II. vérszerinti család
III. jelzőrendszer tagjai
IV. gyerekjólétis szociális munkás
V. napközbeni ellátás szereplői
IX. gyáo családgondozója
X. csáo családgondozója
XI. helytesszülő
XII. helytesszülői t.a.

18. csáo-ból való „kigondozás” foly-a
20. helytesszülői ell-ba való „begondozás” foly-a
21. helytesszülői ell-ban történő gondozás foly-a
22. helytesszülői ell-ból való „kigondozás” foly-a
36. gyjsz. szoc.m. általi utógond.
50. felülvizsgálat (v.v-é)
51. felülvizsgálat (nevelésbe vételé)
1. napk.ell – bölcsőde
2. nap.ell - családi napközi
4. napk.ell - házi gyerekfelü
5. napk.ell - altern. napközbeni ell
11. kirendelt családgondozás (v.v során)
12. gyáo-ba való „begondozás” foly-a
14. gyáo-ból történő hazagondozás foly-a
16. csáo-ba való „begondozás” foly-a
18. csáo-ból való „kigondozás” foly-a
20. helytesszülői ell-ba való „begondozás” foly-a
22. helytesszülői ell-ból való „kigondozás” foly-a

50. felülvizsgálat (v.v-é)			
3. átmeneti gondozásban töltött idővel foglalkozó munkacsoport	e) átm.gond (gyáo, csáo, helysz.ell)	I. gyerek, vagy fiatal felnőtt	11. kirendelt családgondozás (v.v során)
		II. vérszerinti család	13. gyáo-ban történő gondozás foly-a
		IV. gyerekjólétis szociális munkás	17. csáo-ban történő gondozás foly-a
		V. napközbeni ellátás szereplői	21. helytesszülői ell-ban történő gondozás foly-a
		VI. gyáo nevelője	50. felülvizsgálat (v.v-é)
		VII. gyáo gyerekefelügyelője	
		VIII. gyáo gondozója	
		IX. gyáo családgondozója	
		X. csáo családgondozója	
		XI. helytesszülő	
		XII. helytesszülői t.a.	
		XVII. pszichológus	
		XVIII. fejl.ped – gyógyped.	
4. szakellátásba bekerüléssel, illetve szakellátásból kikerüléssel foglalkozó munkacsoport	b) gyj.szolg (szakell-hoz kapcsolódó)	I. gyerek, vagy fiatal felnőtt	15. gyáo-ból átm. nev-be kerülés foly-a
	f) otthont nyújtó ell - nevsz ell. keretében	II. vérszerinti család	19. csáo-ból átmeneti nev-ne kerülés foly-a
	g) otthont nyújtó ell - gyotth, lakásotth keretében	III. jelzőrendszer tagjai	23. helytesszülői ell-ból átmeneti nev-be kerülés foly-a
	h) gyotthoni ell.keretében spec. gyotthoni ellátás	IV. gyerekjólétis szociális munkás	24. ideigl.het.elh-re tett javaslatról a bekerülésig

i) gyotthoni ell.keretében különl. gyotthoni ellátás	V. napközbeni ellátás szereplői	25. ideigl.het.elh alatti tevékenység
j) gyotthoni ell.keretében befog.otthoni, gyotthoni ellátás	VI. gyáo nevelője	26. ideigl.hat.elh, átm, tartós nev. alatti gond-i tevékenység
l) tergyvédszakszolg - gyv szakért.biz szakvél., elhelyezés foly-a	IX. gyáo családgondozója	27. az elh. tárgy-tól a gond-i helyre kerülésig
m) örökbefogadás	X. csáo családgondozója	28. tartós nevelésbe vétel folyamata
n) diszpécsterszolg, gyámi tan.a, gyámság, szaktana., nyttartás	XI. helytesszülő	29. átm. és tartós nev-be vétel foly-a (gyámság, gyámi t.a,gyámság gond-i t.a, nevsz. t.a, gyotth.icsgond.)
	XII. helytesszülői t.a.	
	XIII. gyerekotthon nevelője	30. átm. nev. foly-a (vérszerinti szülők gond-a)
	XVI. gyotthon csg-ja, utógondozója	31. átm. (esetleg tartós) nev. foly-a - kapcs.tartás
	XIX. nevelőszülő	32. átm, tartós nev. foly-a - felülv-k előkész-e, lebonyolítása
	XX. gyám, eseti gondnok	33. átm, tartós nev. foly-a - különl., spec. szükségletű gy-k ellátás
	XXI. gyámi gondozói tanácsadó	34. hazagondozás foly-a
	XXII. nevelőszülői tanácsadó	35. hazakerülés foly-a
	XXIII. szakértői bizottság	37. gyjsz. szoc.m. általi utógond.
	XXIV. elhelyezési munkatárs	38. utógondozói ell.
	XXV. örökbefogadási ügyintéző	51. felülvizsgálat (nevelésbe vételére)
	XXVI. örökbefogadási tanácsadó	
5. szakellátásban töltött idővel foglalkozó munkacsoport	b) gyj.szolg (szakell-hoz kapcsolódó)	I. gyerek, vagy fiatal felnőtt
	f) otthont nyújtó ell - nevsz ell. keretében	II. vérszerinti család
		28. tartós nevelésbe vétel folyamata
		29. átm. és tartós nev-be vétel foly-a (gyámság, gyámi t.a,gyámság gond-i t.a, nevsz. t.a, gyotth.icsgond.)

	g) otthont nyújtó ell - gyotth, lakásotth keretében	IV. gyerekjólétis szociális munkás	30. átm. nev. foly-a (vérszerinti szülők gond-a)
	h) gyotthoni ell.keretében spec. gyotthoni ellátás	XIII. gyerekotthon nevelője	31. átm. (esetleg tartós) nev. foly-a - kapcs.tartás
	i) gyotthoni ell.keretében különl. gyotthoni ellátás	XIV. gyerekotthon gyerekfelügyelője	32. átm, tartós nev. foly-a - felülv-k előkész-e, lebonyolítása
	j) gyotthoni ell.keretében befog.otthoni, gyotthoni ellátás	XV. gyerekotthon gondozója	33. átm, tartós nev. foly-a - különl., spec. szükségletű gy-k ellátás
		XVI. gyotthon csggondozója, utógondozója	39. örökbefogadhatóvá nyilv. kezdeményezésének foly-a
		XVII. pszichológus	45. örökbefogadás előkészítése – gy-k kijánlása, barátkoztatás foly-a
		XVIII. fejl.ped – gyógyped.	51. felülvizsgálat (nevelésbe vétel)
		XIX. nevelőszülő	
		XX. gyám, eseti gondnok	
		XXI. gyámi gondozói tanácsadó	
		XXII. nevelőszülői tanácsadó	
6.	napközbeni ellátások	c) napk.i ell. Bölcsőde	I. gyerek, vagy fiatal felnőtt
		d) napk.i ell. családi napk.	II. vérszerinti család
			III. jelzőrendszer tagjai
			V. napközbeni ellátás szereplői
			1. napk.ell – bölcsőde
			2. nap.ell - családi napközi
			3. napk.ell - családi gyerekfelü
			4. napk.ell - házi gyerekfelü
			5. napk.ell - altern. napközbeni ell
7.	örökbefogadás	m) örökbefogadás	I. gyerek, vagy fiatal felnőtt
			II. vérszerinti család
			28. tartós nevelésbe vétel folyamata
			29. átm. és tartós nev-be vétel foly-a (gyámság, gyámi t.a.gyámi

8. Szakszolgáltatási munkacsoport (nyilvántartás, módszertani feladatok) gyotthoni ell.keretében utóg.otthoni gyotthoni ellátás
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

n) diszpécscszolg, gyámi tan.a, gyámság, szaktana., nyartás
-------------------------------------------------------------

IV. gyerekjólétis szociális munkás	gond-i t.a, nevsz. t.a, gyotth.icsgond.)
XIII. gyerekotthon nevelője	32. atm, tartós nev. foly-a - felülv-k előkész-e, lebonyolítása
XV. gyerekotthon gondozója	39. örökbefogadhatóvá nyilvánv. kezdeményezésének foly-a
XVI. gyotthon csgondozója, utógondozója	40. örökbef. előkészítése – gy-k nyart-a 41. örökbef. előkészítése – örökbef-ra jelentkezők nyartása
XVII. pszichológus	42. örökbef. előkészítése – örökbef-ra jelentkezőkalk. vizsgálata
XIX. nevelőszülő	43. örökbef. előkészítése – alkalmasak felkészítése
XX. gyám, eseti gondnok	44. örökbef. előkészítése – várakozókkal való kapcs-tartás
XXI. gyámi gondozói tanácsadó	45. örökbef. előkészítése – gyerekek kiaiánlása, barátkoztatás fo
XXII. nevelőszülői tanácsadó	46. örökbef. előkészítése – adaptációs idő segítése
(XXIII.) szakértői bizottság	47. örökbef. előkészítése – utánköv. (ki csinálja)
XXV. örökbefogadási ügyintéző	
XXVI. örökbefogadási tanácsadó	
I. gyerek, vagy fiatal felnőtt	28. tartós nevelésbe vétel folyamata
XX. gyám, eseti gondnok	29. atm. és tartós nev-be vétel foly-a (gyámság, gyámi t.a.gyámi gond-i t.a, nevsz. t.a, gyotth.icsgond.)
XXI. gyámi gondozói tanácsadó	32. atm, tartós nev. foly-a - felülv-k előkész-e, lebonyolítása
XXVII. módszertani fela-kat ellátó mtárs	48. szakszolgálat nyilvántartásai 49. szaktanácsadás

9.	Utógondozói ellátás
----	---------------------

f) otthont nyújtó ell - nevsz ell. keretében	I. gyerek, vagy fiatal felnőtt
g) otthont nyújtó ell - gyotth, lakásotth keretében	II. vérszerinti család
i) gyotthoni ell.keretében különl. gyotthoni ellátás	XIII. gyerekotthon nevelője
k) gyotthoni ell.keretében utóg.otthoni gyotthoni ellátás	XIV. gyerekotthon gyerekfelügyelője
o) utógondozás	XV. gyerekotthon gondozója
	XVI. gyotthon csgondozója, utógondozója
	XIX. nevelőszülő
	XXII. nevelőszülői tanácsadó
	XXVIII. szakszolgálat utógondozója

38. utógondozói ell.
----------------------

## **4. A családsegítő szolgáltatások szabályainak specifikumai, a kidolgozandó szabályozóanyagok meghatározása (Földessy Judit, Szabó János, Zomboriné Botás Mária)**

### ***I. Bevezető***

Jelen tanulmány célja a családsegítés, mint szociális alapszolgáltatás modernizációját segítő szakmai, módszertani fejlesztés megalapozása, annak érdekében, hogy a családsegítés szakfeladatát ellátó és biztosító rendszer szakszerűen, kiszámíthatóan és hatékonyan támogassa a fokozott segítségre szoruló társadalmi csoportokat, valamint javítsa a nehéz helyzetben lévők életesélyeit /munkaerőpiacról kiszorultak, adósságproblémákkal valamint családi, kapcsolati problémákkal küzdők/.

A kiemelt projekt sikere hozzájárulhat a családsegítés szakmai, módszertani fejlesztésének megvalósításához, a szolgáltatási elemek modernizálásához.

Nem új szolgáltatások kidolgozása a fő cél, hanem a területi és társadalmi szempontok figyelembe vételével a helyzet jobb megismerése, a tervezési kapacitás megerősítése, megkönnyítve ezáltal a családsegítés szakfeladatát ellátó szakemberek mindennapi munkáját.

Elsődleges cél a döntéshozók és hatósági, finanszírozási funkciókat gyakorlók számára hiteles információk, a tervezési, fejlesztési, szabályozási és ellenőrzési eszközök kialakítását célzó, megalapozott fejlesztések szükségességének közvetítése.

Elvárható eredményként a családsegítés területén olyan eszközök állnak majd rendelkezésre, melyek alkalmasak a szolgáltatások fejlesztésével és fenntartásával kapcsolatos alapvető kérdések megválaszolására.

Ahhoz azonban, hogy megfelelő támogatást tudjunk adni a szakszerű, kiszámítható és hatékony feladatellátáshoz, tisztában kell lennünk a mai magyar társadalom helyzetével, - munkanélküliség, szegénység, eladósodás és egyéb társadalmi zavarok -, annak hatásaival és következményeivel. A társadalmi, szociális problémák hatásai és következményei teljes mértékben leképeződnek a családsegítő szolgálatokban.

A tanulmány egyes fejezeteiben részletesen bemutatásra kerül a családsegítés területi dimenziója – struktúra, feladatellátás módja, igénybevevők köre, finanszírozás –a többi szociális alapszolgáltatástól eltérő specialitása. Az országos helyzetkép valamint a családsegítésben megjelenő ügyfélkör, a szolgáltatást igénybevevők köre alapul szolgál a kidolgozandó szabályozó anyagok elkészítéséhez, a családsegítés szolgáltatási elemeinek modernizálásához.

## ***II. Társadalmi helyzetkép***

A magyar társadalom szempontjából a rendszerváltást követő másfél évtized átmeneti időszaknak tekinthető. Az átmenet az Európai Unióba való belépésünkkel lezáródni látszott. (Ám ezt az elmúlt 1-2 év történései – gazdasági, pénzügyi válság, a társadalmi feszültségek kiéleződése - felülírni látszik.) A politikai-gazdasági és társadalmi átalakulás alapjaiban érintette a lakosság túlnyomó többségét, számos új és differenciált szükségletet, szociális problémát vetett fel. Az átalakulás egyértelmű mérlege azonban még ma sem határozható meg.

A változás pozitív oldala, hogy kialakultak a demokratikus jogállami keretek, a piacgazdaság működésének feltételei és kiszélesedett a civil társadalom kibontakoztatásának lehetősége. Ugyanakkor a rendszerváltást követő gazdasági válság számos nehezen elfogadható társadalmi változást is előidézett. Ezek közül legsúlyosabb a szegénység kiterjedése, valamint az egyenlőtlenségek gyorsütemű növekedése volt. Az abszolút szegények aránya egy évtized alatt megháromszorozódott, a jövedelmi egyenlőtlenségek a két szélső jövedelmi decilis között 4-5-szöröséről, 8-10-szeresére<sup>59</sup> nőttek.

A szegénység növekedésének legfontosabb háttértényezői között kell említeni, hogy – a gazdasági szerkezet átalakítás következtében – csökkent a foglalkoztatottak aránya, tömegek szorultak ki a munkaerőpiacról, megjelent és konzerválódott a tartós munkanélküliség, a jövedelem és a szociális transzferek reálértéke folyamatosan csökkent.

---

<sup>59</sup> Hivatkozás/Forrás: Civil jelentés a szegénységről (Szociális Szakmai Szövetség - Szociális Jólét Nemzetközi Tanácsa (ICSW) Magyar Bizottság Bp. 2000.).



Az átmenet első szakaszában – a reáljövedelmek csökkenése, a tartós munkanélküliség megjelenése következtében – a szegények össznépességen belüli aránya növekedett meg jelentősen.

A második szakaszban a szegénységi ráták stabilizálódtak ugyan, de az ártámogatások leépítése, a privatizáció, a jövedelmek differenciálódása az egyenlőtlenségek növekedéséhez, a szegénység mélyüléséhez vezettek.

A rendszerváltást követő másfél évtizedben a magyar társadalom széles rétegeinek biztonsága rendült meg. Ebben az időszakban a társadalom egyes rétegeinek leszakadása olyan mértékűvé vált, hogy komoly veszélyt jelent a többségi társadalom életéből való kirekesztődésük. Különösen szembetűnő a gyermekek magas aránya a szegények között. E mellett egyre növekvő azon idősök száma is, akik - alapvető szükségleteik kielégítéséhez (ápolás, gondozás) állami/önkormányzati szociális szolgáltatást kénytelenek igénybe venni.

Az országban jelentős területi/regionális különbségek figyelhetők meg, melyek a rászorulóknak nagyságrendjében és közszolgáltatásokhoz való hozzáférés esélyében is megnyilvánulnak.

A szociális ellátórendszer az elmúlt évtizedekben, többé-kevésbé kiépült, ugyanakkor sok olyan település (főleg kistelepülés, 2.000 fő illetve még ennél is alacsonyabb lakosságszámú) van az országban, ahol nem juthatnak érdemi segítséghez mindazok, akik erre rászorulnak. Mind a szociális támogatásokhoz, mind a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokhoz való hozzáférés esélye egyenlőtlen.

A szociális problémák differenciálódtak, vannak, akik számára – összehangolt társadalmi segítséggel – van visszaút a teljes társadalmi részvételhez, vannak azonban – meglehetősen nagy számban – olyanok, akik számára a mindennapi létfenntartás is csak segítséggel oldható meg.

Az átalakuló társadalomban mindenkire erőteljes alkalmazkodási kényszer nehezedik. Az alkalmazkodás esélyei azonban a társadalom egyes rétegei számára igen eltérőek, nagymértékben befolyásolja azokat az egyéni életstratégia, a változtatásra való képesség és hajlandóság.

Váltani leginkább azok tudnak, akik ehhez elegendő tartalékkal, fizikai, pénzügyi és kulturális tőkével rendelkeznek. Megfelelő társadalompolitika hiányában mindinkább növekvő lesz a váltásra képtelenek, a szegénységbe sodródók, tartósan leszakadók aránya.

Az 1970-es évek végétől a 80-as évek közepéig tartó Társadalmi Beilleszkedési Zavarok (TBZ) Kutatási Program záró tanulmányában tettek javaslatot először az ún. családgondozói állomások hálózatának kialakítására. Ezek az intézmények a humán szolgáltatások között (ma szociális alapszolgáltatásoknak, továbbá a jelzőrendszer tagjainak mondanánk) szervező, koordináló szerepet tölthetnének be és az általános szociális munka módszereivel, eszközeivel a család (mint rendszer) számára tudnának összehangolt támogatást nyújtani.

A családsegítő szolgálatok/központok működésének lényege és értelme véleményem szerint a mai napig a TBZ kutatás záró tanulmányában megfogalmazott gondolatokban van.

Az eltelt 20-25 évben mégsem sikerült az ebben rejlő lehetőségeket kiaknázni, holott a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. (Szociális Törvény) hatályba lépése óta a családsegítés/családsegítő központok működése jogilag szabályozott. Megítélésem szerint a jelenlegi szabályozási keretek is lehetőséget és teret adnának e funkciók markánsabb megjelenítésének.

A szociális intézményrendszer egyik legnagyobb problémája – a mai napig – az, hogy a család minden gondját, krízisét más-más intézmény próbálja „kezelni”, „megoldani” a saját szemüvegén keresztül, sokszor egymástól függetlenül, meggyengítve ezzel a család rendszerét, és mindez alacsony hatékonyságú.

### ***III. „Családsegítés” és „Családsegítő Szolgálat” – Fogalmi meghatározás /egyezőség – különbözőség/***

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény megalkotásának pillanatával létjogosultságot szerzett a Családsegítő Szolgálat, mint szociális alapszolgáltatási forma. A kérdés, hogy a szakmai, jogszabályi előírások, a nemzetközi és hazai gyakorlati tapasztalatok milyen tartalommal töltötték meg a családsegítés fogalmát, milyen mértékű a fogalmi meghatározások egyezősége illetve a többi szociális alapszolgáltatási formától való specializációja, különbözősége.

Magyar Családsegítők Országos Egyesülete 1994:

„... a családgondozás az egyéni esetkezelés olyan formája, mely hosszabb, megtervezett, strukturált tevékenység. Időtartama változó, az egyén, a család mobilitásától függően 4-7 hónap. A folyamat addig tart, amíg a család képessé nem válik az önálló életvitelre, amíg az alapproblémák nem oldódnak meg. A kapcsolat alapját a feltétel nélküli elfogadás teremti meg, mind a segítő, mind a segített részéről.”

Gosztonyi Géza – Pik Katalin: A szociális munka szótára, 1996:

„A szociális munka egyik módszere. A családban megjelenő problémákat egységben szemlélve nyújt segítséget.”

A szociális munka szótára, SZMME, 1998:

„A szociális munka egyik módszere. A családban megjelenő problémákat egységben szemlélve nyújt segítséget. A családsegítő szolgálat a családok komplex segítségét célzó intézményrendszer, ahol különböző segítő foglalkozású emberek team munkában dolgoznak.”

2001. évi LXXIX. trv. A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. trv. módosításáról, 64.§ (1) és 64.§ (2) bekezdések:

„A családsegítő szolgáltatásban nyújtott általános és speciális segítő szolgáltatás olyan személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka eszközeinek és módszereinek felhasználásával hozzájárul az egyének, családok, különböző közösségi csoportok jólétéhez és fejlődéséhez, továbbá a szociális környezetükhöz való alkalmazkodáshoz. (...)”

„(...) Ezen szolgáltatások keretében segítséget nyújt a szociális és mentálhigiénés problémái vagy krízishelyzete miatt segítséget igénylő személynek vagy családnak az okok megszüntetése valamint az életvezetési képességek megőrzése céljából.”

1993. III. törvény /2009. január 1.-jén hatályos állapot szerint/:

„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.”

*Mindezek alapján a családsegítés egy segítségre irányuló szolgáltatási forma. A segítség /beavatkozás/ meghatározott eszközök és módszerek alapján történhet /szociális munka/. A felhasználható eszközök és beavatkozási módszerek segítségével a szolidaritás valamint az egyenlő bánásmód alapján hozzájárul az egyének és családok valamint az egyéb társadalmi csoportok jólétéhez.*

*A családsegítés az első, a családokat egységként és rendszerként kezelő, szociális és mentálhigiénés irányultságú szolgáltatás.*

A jogszabályi definíció pedig arra a szándékra enged következtetni, hogy a családsegítést úgy kell (ene) megszervezni, hogy az a társadalom széles rétegei számára tudjon érdemi szolgáltatást nyújtani. Emellett a szolgáltatáshoz való hozzáférést – kis túlzással – mindenki számára biztosítani kellene.

Az Szt. 64.§ további bekezdései kiemelnek célcsoportokat (anyagi nehézségekkel küzdők, munkanélküliek különböző csoportjai, adósságterhekkel küzdők, fogyatékkal élő, krónikus betegek, stb. és családtagjaik), és a célcsoportokhoz rendelnek bizonyos szolgáltatásokat, ez azonban meglehetősen eklektikusnak tűnik. (Vagy legalábbis nem kellően átgondolt.)

További sajátosság, hogy az egyes célcsoportoknak nyújtott szolgáltatások szakmai tartalma szolgáltatásonként (is) nagy változatosságot mutat (módszertani tapasztalat). Vagyis a jogszabályok előírnak feladatokat, de követelményeket nem határoznak meg a szolgáltatás módjára, színvonalára – a szolgáltatás mibenlétére – vonatkozóan.

## ***IV. Országos helyzetkép a családsegítő szolgálatokról***

### **IV. 1. A családsegítés elhelyezése a közszolgáltatások rendszerében**

A ***helyi önkormányzatokról szóló 1990. évi LXV. törvény*** (továbbiakban: Ötv.) 8. § határozza meg a települési önkormányzatok feladatait a közszolgáltatások körében, különösen és többek között a szociális ellátásokról való gondoskodást.

A törvényi szabályozásból eredően tehát az önkormányzatok egyes közszolgáltatásokról kötelesek gondoskodni és ezek mellett egyes közhatalmi helyi feladatok ellátására is kötelezhetőek. Bár alapjogaik tekintetében az önkormányzatok egyenlők, ennek ellenére eltérően állapíthatók meg részükre egyes kötelezettségek, mégpedig a település nagyságától, a lakosság számától és egyéb feltételektől függően. Garanciát jelent a települési önkormányzatok részére a törvénynek itt meghatározott azon rendelkezése, hogy mind ***a közszolgáltatási és közhatalmi feladatok ellátásának kötelezettségét, mind pedig a differenciált kötelező feladatellátást csak törvényben lehet a települési önkormányzatok részére meghatározni.*** E szabályokat tehát csak az Országgyűlés határozhatja meg számukra.

A települési önkormányzatok kötelező feladatait az Ötv. 8. § (4) bekezdése határozza meg. Eszerint a települési önkormányzat köteles gondoskodni az egészséges ivóvízellátásról, az óvodai nevelésről, az általános iskolai oktatásról és nevelésről, az egészségügyi és a szociális alapellátásról, a közvilágításról, a helyi közutak és a köztemető fenntartásáról; köteles biztosítani a nemzeti és az etnikai kisebbségek jogainak érvényesülését.

Tehát ***törvény előírhat olyan önkormányzati feladatokat és közszolgáltatásokat, amelyek ellátására a települési önkormányzatok nagyságuktól, teherbíró képességüktől függetlenül egyaránt kötelesek.*** Garanciális jelentősége van annak, hogy már e törvény meghatározza a helyi közszolgáltatásoknak azt a körét, amelyről minden települési önkormányzat köteles gondoskodni. Ezek a kötelező (obligatórius) feladatok, melyek a feladatoknak azt a minimális körét jelentik, amelyek elengedhetetlenül szükségesek a helyi

közösség alapfokú ellátásához, a település üzemeléséhez. Ezen feladatok egyike a szociális alapellátás<sup>60</sup> biztosítása.

**1993. január 27-én hirdették ki**, az azóta már 62 alkalommal módosított **1993. évi III. törvényt a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról**. Megalkotását a társadalomban végbement olyan változások tették szükségessé, amelyek okán tömegek váltak munkanélkülivé, lejártak a megállapított munkanélküli járadékok, privatizálták az ipart és a mezőgazdaságot, létbizonytalanság kezdett jelentkezni a társadalom széles rétegeiben. A régi jogszabályok részben elavultak, részben csak részterületeket érintettek. A törvény szerint a szociális ellátás feltételeinek biztosítása – az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közösségeknek a tagjaikért viselt felelősségén túl – az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.<sup>61</sup>

A törvény a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló **1993. évi III. törvény** (továbbiakban: Szt.) **határozza meg** tehát a személyes gondoskodást nyújtó ellátások rendszerét, ezen belül szociális alapszolgáltatás fogalmát, a szociális alapszolgáltatások körébe tartozó szolgáltatástípusokat, és e törvény szabályozza, hogy az egyes alapszolgáltatások biztosítására mely önkormányzatok kötelezettek (egyrészt mely önkormányzat típus és milyen lakosságszámú önkormányzat).

A szociális szolgáltatásokat szabályozó legfőbb jogforrás – az Szt. – már 1993. évi hatályba lépésekor tartalmazta a családsegítést, mint alapellátási formát. Az Szt. hatályba lépése óta eltelt időszakban jelentős változások mentek végbe a szociális szolgáltató rendszerben mind mennyiségi, mind minőségi értelemben.

A jelenlegi normaszöveg alapján az Szt. 57. § (1) bekezdés e) pontja szerint a családsegítés alapszolgáltatás, melyet az Szt. 86. § (2) bekezdés a) pontja alapján minden 2.000 fő feletti települési önkormányzatnak kötelező biztosítania, e lakosságszám alatti önkormányzatoknak

---

<sup>60</sup> Az 1993. évi III. törvény 2005. január 1-jétől az alapszolgáltatás fogalmat használja, mivel az egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2004. évi CXXXVI. törvény redefiniálta a szociális szolgáltató rendszer struktúráját, az alapellátások-alapszolgáltatások és a szakosított ellátások közti határvonalat áthelyezve.

<sup>61</sup> Jékli Sándor: Országos helyzetkép a családsegítő szolgálatokról /Kézirat/

az Szt. 86. § (1) bekezdés e) pontja szerint „csak” a szolgáltatáshoz való hozzáférést kell biztosítani.<sup>62</sup>

A **családsegítés szolgáltatás tartalmát** az alábbi jogszabályi helyek szabályozzák:

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról (57. § (1) bekezdés e) pont, 64. §)
- 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (4. cím Családsegítés 30. §-34. §, 2. számú melléklet 3. pont, 3. számú melléklet 3. pont, 7. számú melléklet)

A **családsegítés szolgáltatás biztosításának minimum feltételeit és a szolgáltatás nyújtásának részletszabályait** az alábbi jogszabályi helyek szabályozzák:

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról (86. § (2) bekezdés a) pont, 86. § (1) bekezdés e) pont)
- 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet (továbbiakban: 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet) a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (1-7. §, 19-19/A. §, 2. számú melléklet 3. pont, 3. számú melléklet 3. pont, 7. számú melléklet)
- 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybe vételéről (továbbiakban: Ir.) (3. § (4)-(5) bekezdés, 18. § )
- 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól (17. § (1) bekezdés d) pont, (12)-(14) bekezdés)

A hatályos Szt. normaszöveg alapján 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 családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik. A jegyző, továbbá a szociális, egészségügyi szolgáltató, intézmény, valamint a

---

<sup>62</sup> Az Szt. hatályba lépésétől 2004. december 31-ig valamennyi település önkormányzat számára kötelező feladat volt a családsegítés biztosítása. Az egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2004. évi CXXXVI. törvény 38. §-a módosította a korábbi szabályozást és a globális ellátási kötelezettséget megszüntette 2005. január 1-jétől.

gyermekjóléti szolgálat, a pártfogói felügyelői és a jogi segítségnyújtói szolgálat jelzi, a társadalmi szervezetek, egyházak és magánszemélyek jelezhetik a családsegítést nyújtó szolgáltatónak, intézménynek, ha segítségre szoruló családról, személyről szereznek tudomást.

A kapott jelzés alapján a családsegítést nyújtó szolgáltató, intézmény feltérképezi az ellátási területen élő szociális és mentálhigiénés problémákkal küzdő családok, személyek körét, és személyesen felkeresve tájékoztatja őket a családsegítés céljáról, tartalmáról.

A családsegítés keretében biztosítani kell

- a szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást,
- az anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzügyi, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezését,
- a családgondozást, így a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítését,
- közösségfejlesztő, valamint egyéni és csoportos terápiás programok szervezését,
- a tartós munkanélküliek, a fiatal munkanélküliek, az adóssághalmozással és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékossgal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik részére tanácsadás nyújtását,
- a családokon belüli kapcsolaterősítést szolgáló közösségépítő, családterápiás, konfliktuskezelő mediációs programokat és szolgáltatásokat, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatásokat.

A családok segítése érdekében veszélyeztetettség és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik.

A családsegítés a kiskorúakra akkor terjed ki, ha a kiskorú családtagjának ellátása a családsegítés keretében indult, és a kiskorú érdekei – a gyermekjóléti szolgáltatás igénybevétele nélkül – e szolgáltatás keretében is megfelelően biztosíthatók.

A családsegítés jogszabályban meghatározott szolgáltatásainak igénybevétele *térítésmentes* az Szt. 115/A. § c) pontja alapján.



A családsegítés a hatályos normaszöveg alapján *általános, probléma-specifikus szociális szolgáltatás*. A szolgáltatás igénybevételének bementi korlátja nincs: életkorhoz, jövedelemhez nem kötött, szakértői véleményhez nem kötött az igénybevétel. A szolgáltatás igénybevétele *önkéntes*, szóban előterjesztett kérelemre indul.

A családsegítés *Szt. szerinti tartalomdefiníciója azonban nem meríti ki azon szolgáltatások, feladatok körét, amelyek az évek során a családsegítéshez delegálódtak*. Direkt nem, csak indirekt került be a törvényi szintű szabályozásba a munkanélküliekkel és az adósságterhekkel küzdő személyekkel végzett szociális munka, illetőleg e csoportok számára nyújtott pénzügyi ellátásokhoz – aktívkorúak ellátásához, adósságkezelési szolgáltatáshoz – kapcsolódó, hatósági döntés előkészítésben és végrehajtásban való közreműködés.

Ezek a „*hatósági jellegű feladatok*”, vagy ha úgy tetszik speciális feladatok az adott pénzügyi ellátásokra vonatkozó törvényi szintű szabályozásban és végrehajtási rendeletek szintjén, ráutaló jelleggel utalnak a családsegítésre, illetve adnak feladatot a családsegítő szolgálatoknak. Az aktív korúak ellátása esetében az együttműködésre kijelölt szerv „elsősorban” a családsegítő szolgálat. De nem csupán a települési önkormányzat, illetve annak jegyzője, hanem a Munkaügyi Szervezet is „használja” a családsegítő szolgálatokat, mint szociális háttértámogató szolgáltatást, a hatósági döntések végrehajtása során.

Az adósságkezelési szolgáltatás vonatkozásában a települési önkormányzatnak még ennél is nagyobb a szabadsága, rendeletében meghatározhatja, hogy milyen szervezeti keretek közt működteti a szolgáltatást és az adósságkezelési tanácsadást. S csupán az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet szakképesítésre vonatkozó előírásai közt jelenik meg bűjtatva, hogy az adósságkezelési tanácsadói végzettség a családsegítő családgondozói képzésnek megfelelő alapvégzettséggel emellett egy speciális képzéssel látható el.

A családsegítés tartalmát explicit és implicit meghatározó jogszabályi előírásokat és a szolgáltatási gyakorlatot figyelembe véve a családsegítés jelenleg a „*klasszikus családsegítés és a speciális, „hatósági jellegű feladatellátás kettősségével jellemezhető*”, de típusát tekintve mindkét szerepkörében általános, holisztikus szemléletű segítő szolgáltatás.

A „klasszikus családsegítés”, a „családgondozás”, a családsegítő szolgálatoknál a felnőttek, de akár a fiatalok esetén az egyén és család mindennapi élete során felmerülő szociális és mentálhigiénés problémák megoldására, megszüntetésére, a szűkebb és tágabb környezetében felmerülő konfliktusok rendezésére, hosszútávon életvezetési képességének megőrzésére irányul. A családsegítő szolgálatok az általános segítő szolgáltatáson

(„család gondozáson”) túl olyan speciális szolgáltatás elemeket nyújthatnak önállóan, vagy a gondozási folyamat részeként, egyénileg, vagy csoportosan, mely hozzájárulhat az igénybe vevő hosszútávú jóllétéhez és a szociális környezetéhez való jobb alkalmazkodáshoz.

A speciális feladatellátás esetében a családsegítő szolgálat pénzbeli ellátás megállapítása és megszüntetése, megállapított pénzbeli ellátás folyósítási feltételeinek betartása során közreműködő szereplő, amely jogszabályban illetve helyi rendeletben előírt feladatai okán ellenőrző-felügyelő-javaslattevő és alaptevékenysége okán segítő funkciót tölt be egyidejűleg.

A „klasszikus családsegítés” szerepkörhöz köthető az önkéntesség valójában. A speciális, „hatósági jellegű” feladatok ellátása során a hatósági kötelezés, az, ami az igénybevételt mennyiségi és minőségi dimenzióban is meghatározza, amely nyilvánvalóan közvetve új és más elvárásokat támaszt a szolgáltatást nyújtóval szemben is.

## **IV. 2. A családsegítés strukturális jellemzői**

### **IV.2.1. Területi lefedettség**

A családsegítő szolgálatok száma 2008. évben 693 volt, a 693 családsegítő szolgálat tevékenysége 2855 településre terjedt ki. A családsegítéssel való lefedettség közel 90%-os Magyarországon. (Ld. 1. számú táblázat Családsegítés területi lefedettség)

Az ellátásba bevont települések száma 1998 óta folyamatosan emelkedett. A szolgáltatást felfutása tulajdonítható a viszonylag kedvező finanszírozásnak (önmagát eltartani volt képes a szolgáltatás éveken keresztül, továbbá a társulások formákat még további anyagi ösztönzést is kapnak), valamint annak, hogy az alapvetően önkormányzati fenntartású szolgáltatás, az önkormányzati hivatalok számára egy első védvonalat jelentett, amelyhez irányíthatták az egyre magasabb számban segítséget kérő, szociális és anyagi problémákkal küzdő személyeket. Tehát mondható, hogy a családsegítés választ adott a rendszerváltás után bekövetkező, elsődlegesen a gazdasági struktúra váltásra visszavezethető társadalmi problémákra.

A családsegítő szolgáltatással való lefedettség 2001 és 2007. közti alakulását az alábbi 1. ábra, illetve a 2. ábra szemlélteti. A 3. ábra az ellátási kötelezettség és a tényleges lefedettség arányát mutatja 2007-ben.

Ellátási fehér 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.

A családsegítő szolgáltatás által nem ellátott települések száma a legmagasabb volt a fejlettebb nyugati országrészben Győr-Moson-Sopron és Vas megyében, valamint a kevésbé fejlett, keleti országrészben lévő Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. A regionális módszertani családsegítő szolgálatok által végzett ellátottsági felmérést a 2. számú táblázat mutatja.

#### **IV. 2.2. A feladatellátás módja**

A családsegítés megszervezését tekintve elmondható, hogy az egyik olyan szociális alapszolgáltatást jelenti, ahol önkormányzati szektor monopol helyzetben van.

A nem állami, egyházi fenntartók részesedése jelentéktelennek mondható. (Ld. 3. számú táblázat)

2006. évi adatok alapján a családsegítő szolgálatok kétharmada önkormányzati társulás által fenntartott, de 90%-a valamilyen módon önkormányzati fenntartás, 1% alatt marad jóval az egyházi fenntartók aránya, a nem állami szervezetek aránya alig haladja meg a 6%-ot. Az aránya a finanszírozási szabályok miatt változatlan. Új jelenség a for-profit engedélyesek megjelenése, azonban emögött az áll, hogy az engedélyező szervek a családsegítés részfeladatait nyújtó vállalkozókat/vállalkozásokat kötelezték arra helytelenül, hogy kérjenek családsegítésre működési engedélyt.

A családsegítés megszervezésének módja az elmúlt években gyökeres változásokon ment keresztül. A családsegítő szolgálatok száma 2004-ig emelkedett, majd csökkenni kezdett

szolgálatok száma. 2008-ra szinte megszűnt a tevékenységként szervezett családsegítés, intézményes keretek közt biztosítják az önkormányzatok a szolgáltatást.

2005. évben a költségvetési törvény 3.800.000,- Ft/központ többletfinanszírozással ösztönözte az Szt. 57. § szerinti szolgáltatástartalommal (családsegítés, gyermekjóléti szolgáltatás, étkeztetés, házi segítségnyújtás, nappali ellátás) alapszolgáltatási központok létrehozását.

2006-tól az alapszolgáltatási központ már nem került nevesítésre a költségvetési törvényben, azonban az integrált/társulások formában történő szolgáltatástervezést a korábbi éveknel jelentősebb többletfinanszírozással ösztönözte a kormány.

2006-tól megváltozott a családsegítő szolgálatok finanszírozása, amely szintén ösztönözte a települési önkormányzatokat arra, hogy a korábbi egyszemélyes, tevékenységként szervezett szolgáltatás helyett intézményes formában, társulások formában lássák el a feladatot.

A társulások formában történő feladatellátás több esetben a régi egyszemélyes szolgálatok „összegyűjtését” jelenti egy szolgálat/intézmény keretei közé. Jobb esetben a családgondozó a létrehozott új intézmény alkalmazottja lett, rosszabb esetben továbbra is a települési önkormányzat a munkáltatója és megbízással lát el meghatározott órában családsegítést, mellette pedig gyermekjóléti szolgáltatást.

A családsegítő szolgálatok jelenlegi szervezeti formáit tekintve a leggyakoribbak az alábbi típusok:

1. családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás egy szolgálat keretében
2. családsegítés és szociális alapszolgáltatások, valamint gyermekjóléti szolgálat egy intézmény keretében
3. bentlakásos intézményhez integrált családsegítő és gyermekjóléti szolgálat

Szervezetileg önálló családsegítő szolgálat szinte csak Budapest Főváros kerületeiben működik.

Az önkormányzatok többsége a költségvetési források szűkülése miatt, a racionális feladatellátás érdekében átszervezte intézményhálózatát. Több megoldás született: profilonkénti vertikális integráció, ellátás-típusonkénti horizontális integráció, azonos

ágazatba tartozó szolgáltatások, intézmények összevonása, gazdálkodási jogkör megváltoztatása, közös gazdasági intézmény létrehozása, tevékenység kiszervezés, stb.

A folyamat nem állt meg, a városokban ún. holdingok létrehozása a következő lépcső, amikor már nem csak a szociális szolgáltatások/intézmények összevonása, hanem valamennyi önkormányzati közszolgáltató integrációja történik meg egy településen belül.

#### **IV. 3. A családsegítést igénybevevők köre**

Ma Magyarországon a családsegítést igénybe vevők száma meghaladja a félmilliót. A szolgáltatást igénybe vevők száma 2000. évet és a 2003. évet kivéve lineárisan nőtt, 10 év alatt, 1998-2008. közt az igénybe vevők száma megduplázódott. (Ld. 4. számú táblázat)

A fél milliós igénybe vevői kört a szociális szolgáltatások rendszerében egyedinek mondható.

A családsegítést igénybe vevők életkor szerinti megoszlását tekintve elmondható, hogy az aktív korúak jelentik az igénybe vevők 80%-át, azonban az is látható, hogy a kiskorúigénybe vevők képezik a szolgáltatás célcsoportjának 10%-át. (Ld. 5. számú táblázat)

A gyermekjóléti szolgálat és a családsegítő szolgálat párhuzamosságát igazolja, hogy a családsegítést igénybe vevők csaknem fele gyermeces család, tehát a szolgáltatás nem csupán a felnőtt személyeket érinti, hanem a családban élő gyermekeket is. (Ld. 6. számú táblázat)

A családsegítés igénybe vevői körének gazdasági aktivitását tekintve többségben vannak a munkanélküliek és az egyéb inaktív státuszúak. (ld. 7. számú táblázat)

#### **IV. 4. A családsegítés keretében nyújtott szolgáltatások tartalma**

A családsegítés jogszabályban meghatározott tartalmának változása köthető:

1. a speciális alapellátások integrált később önálló szolgáltatásként történő megszervezéshez
2. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény hatályba lépésétől kezdve a gyermekjóléti szolgálatok létrehozásához és feladatstruktúrájának változásához
3. az Szt. pénzbeli ellátásai tartalmának és a jogosultsági feltételeinek változásához

Az Szt. a hatálybalépésétől 2003-ig a speciális szükségletű ellátotti csoportok (szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek, fogyatékossgal élők, hajléktalanok) számára nem nevesített önálló szolgáltatásokat. 2003. január 1-jétől a speciális alapellátások definiálása révén adott lehetőséget arra, hogy a speciális igényű csoportok ellátását önálló szolgáltatásként (támogató szolgálat, közösségi ellátás) is meg lehessen szervezni.

2005 januárjától az egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2004. évi CXXXVI. törvény révén a speciális alapellátások közé besűritett szolgáltatások specializálódtak és önálló, kötelező önkormányzati feladattá váltak, önálló finanszírozással.

A családsegítés egy olyan általános segítő szolgáltatás, amelyet bármelyik speciális igényű ellátotti csoport igénybe vehet. Az Szt.-ben sokáig különváltak a családsegítés alap- és speciális feladatai. A speciális alapellátási feladatok „önállósodásával” a hangsúly az általános segítő szolgáltatás irányába mozdult el.

2009. január 1-jétől a közösségi ellátások és a támogató szolgáltatás nem kötelező önkormányzati feladatok, normatív állami támogatás helyett pályázati úton finanszírozottak. Azon térségekben, ahol ellátási fehér folt alakult ki, vagy ellátások szűntek meg, a pszichiátriai betegek, a szenvedélybetegek, valamint a fogyatékkal élők számára a családsegítés a lakóhelyhez legközelebb elérhető szolgáltatás (hiszen a nem idős profilú nappali ellátásokat csak 10.000 fő feletti önkormányzatoknak kell biztosítani). Ahol központi támogatásból fenntartott ellátások működnek, a kapacitáskorlátok miatt szintén kialakulhat olyan helyzet, hogy a várólistára tett ellátást igénylők inkább a családsegítésben kapják meg a segítséget.

A társadalmi-gazdasági változások és a segélyezési rendszerben bekövetkező változások leképeződtek a családsegítő szolgálatok tevékenységstruktúrájában is.

A tartós munkanélküliek és a díjhátralékosok, adósságproblémákkal küzdő személyek és családok jelentik a családsegítés speciális szükségletű célcsoportjait. A pénzügyi ellátások mellé/mögé szervezett szociális szolgáltatás funkciójának betöltésére a jelenlegi ellátórendszerben csak a családsegítés alkalmas, a munkatársak felkészültsége, valamint alapvégzettsége miatt.

A családsegítő szolgálatok munkatársai rendelkeznek a legnagyobb rálátással a szociális ellátórendszerre és annak alrendszeire.

A családsegítő szolgálatok családgondozói ritkán rendelkeznek speciális, társágazatokban is elfogadott képzettséggel (pl. munkaerőpiaci tanácsadó, pszichológus stb.). A díjhátralékosokkal való együttműködés, illetve az adósságkezeléshez kötődő prevenciós tevékenység esetében szükség lenne pénzügyi ismeretekkel rendelkező munkatársakra.

Az esetkezelések jellegét vizsgálva látható, hogy a szociális és mentálhigiénés tanácsadás jelenti a szolgáltatás gerincét. Az egyéb tanácsadások aránya alacsony, hiszen ezt speciálisan képzett tanácsadónak kell biztosítani. Tanácsadók alkalmazására viszont csak a nagyobb szolgálatoknál van lehetőség. (Ld. 8. számú táblázat)

A családsegítés egyéb tevékenységei közt az adományközvetítés és a különböző szolgáltatások közvetítésének súlya egyre növekvő. (Ld. 9. számú táblázat)

#### **IV. 5. A családsegítést nyújtó intézmények tárgyi feltételei**

Fontos megjegyezni, hogy a szervezeti forma és működési feltételek közt szoros kapcsolat van.

Amíg a szociális alapszolgáltatáshoz és gyermekjóléti szolgáltatáshoz integrált formák esetében az elsődleges ellátási terület szerint/nappali ellátást magába foglaló intézmény esetében a telephely szerint illetékes városi jegyző a működési engedélyező szerv, addig

bentlakásos szociális és gyermekvédelmi ellátásokhoz integrált családsegítés esetében az intézmény telephelye szerint illetékes szociális és gyámhivatal.

A családsegítő szolgálatok tárgyi, személyi feltételei attól is függenek, hogy az engedélyező hatóság milyen szakmai felkészültséggel végezte munkáját.

2005. év és 2006. év folyamán számos integrált intézményt hoztak létre a települési önkormányzatok és azok társulásai. A működési engedélyek kiadását többször rövid határidővel kellett intézni, illetve ellátási érdekéből kellett határozott idejű működési engedélyt kiadni. Az integrált intézmények többsége a „gondozási központok” és idők klubjainak átalakításával jött létre. Ezek az intézmények többnyire nem szociális ellátás céljára épített ingatlanokban kaptak helyet és sosem lesznek megfeleltethetők a jogszabályban meghatározott minimumkövetelményeknek. Ennek ellenére több „új” intézmény határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik.

A városi jegyzők által engedélyezett szolgálatok esetében több hiányosságot tártak fel az azóta végzett szakmai és hatósági ellenőrzések, míg a szociális és gyámhivatalok által engedélyezett szolgáltatások esetében a kemény feltételek (szakmai létszám, tárgyi feltételek, helyiségek, akadálymentesítés) általában biztosítottak.

A családsegítő szolgálatok tárgyi feltételei az elmúlt években alig változtak. Kis értékű tárgyi eszköz beszerzések történtek, főként pályázati forrásból. A kötött infrastruktúrát tekintve lényeges változás nem történt.

Kivételt képez ez alól néhány integrált intézmény, ahol a fenntartó az ismételt működési engedélyeztetési eljárás miatt kénytelen volt legalább az akadálymentesítést megoldani.

A családsegítő szolgálatok kötött infrastruktúrájának fejlesztését illetően a fenntarthatósági szempontok affele hatnak, hogy nem önálló ingatlanban, hanem más közszolgáltatásokkal (egyéb szociális, gyermekjóléti alapellátás, egészségügyi alapellátás, munkaerő-piaci szolgáltatás) közös térben lenne célszerű elhelyezni a szolgálatokat, biztosítva az önálló munka feltételeit. Ez több helyen már megvalósult néhol gazdasági, néhol célszerűségi okok miatt.

A kötött infrastruktúra fejlesztését tehát települési szinten nem, csak mikrotérségi/kistérségi szinten indokolt fejleszteni. Mikro térségi szinten ott, ahol a kistérség heterogén, településszáma magas, és az elérhetőségi feltételek kedvezőtlenek. Kistérségi szinten abban



az esetben, ha a kistérség homogén, kevés településből áll, az elérhetőségi feltételek kedvezőek, továbbá abban az esetben, ha a kistérség szakmai központként is tud funkcionálni.

A társulások gesztortelepülésein működő szolgálatok esetében nem a kötött infrastruktúra jelenti a legnagyobb problémát, hanem az elérhetőség és a települési önkormányzatok hivatalaitól való függés.

Gondot jelent az igénybe vevők elérhetősége és a szolgálat telephelyeinek, nyitva álló helyiségeinek elérhetősége. Gépkocsi, egyterű, szállítási célokra is alkalmas gépjármű, helyenként terepjáró beszerzése növelné a családgondozók mobilitását.

A családsegítő szolgálatok mindennapi munkájához szükséges a számítógép, a megfelelő szoftverek, a szélessávú internet-hozzáférés, valamint az alapvető irodai eszközök (telefon, fénymásoló, fax, nyomtató, stb.). A munkához szinte nélkülözhetetlen lenne a mobiltelefon.

A legnagyobb hiányosságok az informatikai háttér esetében tapasztalhatók. Társulások feladatellátás esetében a családgondozók számára biztosított laptop és mobil internet hozzáférés segítené leginkább a munkáját. Az ügyintézésekre fordított idő jelentősen lerövidülne, valamint függetleníthetné magát a szociális szolgáltatást nyújtó a polgármesteri hivatal infrastruktúrájától, ezáltal csökkenne a kiszolgáltatottság.

A csoportmunkához, valamint a szakdolgozók képzéséhez szükség lenne szemléltetőeszközökre, könyvekre, projektorra, videokamerára, dvd-lejátszóra.

A családsegítő szolgáltatás tárgyi feltételeire vonatkozóan 2007. évi adatok állnak rendelkezésre. Az adatokból látható, hogy önálló, kizárólagos használatú helyiségek és egyéb tárgyi eszközök csak a családsegítő szolgálatok felénél állnak rendelkezésre. (Ld. 10. számú táblázat)

A gazdasági racionalitás és a szakmai szempontok konfliktusa nem csak vidéken, de a fejlett Közép-Magyarországi régiót is jellemzi, bár jóval kisebb mértékben, hiszen itt a legtöbb az önálló szervezeti formában működő családsegítő szolgálat.

#### **IV. 6. A családsegítő szolgálatok személyi feltételei**

A családsegítésben dolgozók száma 1998. óta 41%-kal emelkedett, a foglalkoztatottak számának változásában a 2002, a 2004. év, valamint a 2008. év negatív előjelű. Az egy szervezeti egységre jutó családgondozók száma átlagosan 3-4 fő. (Ld. 11. számú táblázat)

A városokban és a társulások formában működő, önálló intézményként, vagy intézmény mellett integráltan működő családsegítő szolgálatok gesztortelepülésein szignifikánsan magasabb a szakképzett családgondozók aránya. Országos átlagban a családgondozók 80%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik illetve szakképzettnek minősült a munkába állás időpontjában. (Ld. 12. számú táblázat)

A kisebb községekben alacsonyabb a szakképzett családgondozók aránya. Ennek oka feltételezhetően a diplomások körében zajló migrációs folyamat, másrészt pedig a településmérettel egyre kedvezőtlenebb juttatási és előmeneteli rendszer, s a rosszabb munkakörülmények.

A továbbképzési kötelezettség teljesítése általános problémát jelent. A továbbképzési normatíva összege a továbbképzésen való részvétel költségének csak töredékét fedezni. A továbbképzés idejét történő helyettesítést pedig nem minden esetben tudja megszervezni a szolgálat.

A szociális szakmai továbbképzések mellett egyéb továbbképzésekre is szükség lenne. (pl. informatikai képzés, pénzügyi, jogi ismeretek oktatása, stb.)

Fontos megjegyezni, hogy a kisebb településeken, községekben a családsegítő szolgálatok munkatársai jelentik a település szellemi bázisát. Mivel a polgármesteri hivatalok, illetve körjegyzőségek nem alkalmaznak felsőfokú szociális alapvégzettséggel rendelkező ügyintézőt - sőt még a kisvárosok polgármesteri hivatalai sem, de még csak külön szociális területért felelős ügyintézőt sem - ezért a települési önkormányzatok fenntartói feladatok megoldását (intézményi dokumentációk elkészítése, testületi döntések előkészítése, helyi rendelet) több esetben kiszervezik a családgondozóknak, illetve a szolgálatvezetőknek.

A foglalkoztatási jogviszonyt, a szakdolgozói létszám munkakör szerinti megoszlását vizsgálva elmondható, hogy a szakdolgozók – a tanácsadói munkaköröket kivéve – a családsegítésben elsődlegesen főállásban, teljes munkaidőben és az önkormányzati fenntartás dominanciája által meghatározottan közalkalmazotti jogviszonyban dolgoznak.

A tanácsadói munkaköröknél a részmunkaidős, megbízással, egyéb szerződéses jogviszony jellemző. Főállású tanácsadók alkalmazása a nagyobb városokban működő családsegítő szolgálatoknál (központoknál) jellemző.

A tanácsadói munkakörök esetében a jogász és a pszichológus tanácsadó alkalmazása a jellemző, orvos alkalmazása szinte jelentéktelennek mondható.

A foglalkoztatási jogviszony 2007. évi jellemzőit a 13. számú táblázat szemlélteti.

#### **IV. 7. A családsegítő szolgálatok finanszírozása**

A családsegítés azon szociális szolgáltatások közé tartozik, amelyet nem érintett a feladatfinanszírozás és továbbra is lakosságszám alapján jár utána a normatív állami támogatás. A normatíva igénylésre a települési önkormányzat jogosult, abban az esetben is, ha ellátási szerződés útján biztosítja a feladatot. A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás közös pontjait a két szolgáltatás finanszírozása is jelzi.

A 2.000,- fő feletti településeken, ahol a családsegítést és a gyermekjóléti szolgáltatást önálló működési engedéllyel biztosítják, a normatív állami támogatás mértéke 250,- Ft/fő (a gyermekjóléti szolgáltatás esetén természetesen kiskorú) a 2009. évben és a 2010. évben. Ez az összeg a 2006-2008. években 500,- Ft volt.

A 2.000 fő feletti települések esetében a normatív állami támogatás összege az alábbi képlet szerint számítandó, amennyiben csak családsegítést biztosít az engedélyes, akkor a képlet szerinti összeg fele illeti meg.

A 2.000-70.000 fő közt települések esetében a hozzájárulás (H) a települési önkormányzatot lakosságszáma (L) alapján illeti meg a következő képlet szerint:  $H = (L/5\ 000) \times 3\ 950\ 000$  Ft.

A 70.000-110.000 fő közti települések esetében a finanszírozási képlet 2006-2009. években  $H = (L/6\ 000) \times 3\ 950\ 000$  Ft, 110.000 fő feletti települések esetében  $H = (L/7\ 000) \times 3\ 950\ 000$  Ft volt, a 2010. évben  $H = (L/7\ 000) \times 3\ 950\ 000$  Ft, illetve  $H = (L/8\ 000) \times 3\ 950\ 000$  Ft összegűre csökkent. A 2010. évben a szolgáltatásból való forráskivonás 500 millió Ft volt az előző évhez képest.

A társulások feladatellátást a költségvetés 2006. év óta kiegészítő támogatással ösztönzi (normatív kötött felhasználású támogatás). A legmagasabb „célzó” támogatás a többcélú társulásoknak jár. Ennek összege a 2010. évben 320 Ft/fő családsegítés esetében.

Az intézményfenntartó társulásoknál 300 Ft/fő volt 2009. évben a célzó támogatás. A 2010. évben ez 288 Ft/fő összegre mérséklődött. A legalacsonyabb a támogatás összege az ellátási szerződéssel vagy megállapodás útján biztosított ellátások esetében. A 2006. évi 250,- Ft/fő mértékről 2009-re 100,- Ft/fő mértékre csökkent 2009. évre, 2010. évben pedig ez a támogatási jogcím megszűnt.

#### **IV. 8. Problémák és rendszerfüggőség**

A magyar önkormányzati rendszer alappillérei a települési önkormányzatok. Közigazgatási, közszolgáltatás-szervezési tevékenységük relatív önállósága nem jelenti azonban az elszigeteltséget. A súlyponti (körzetközponti) település és annak természetes vonzáskörzetében lévő települési önkormányzatok (mikrotérség) közt sokoldalú együttműködés alakulhat ki. A kistérségi és mikrotérségi szinten, illetve az integrált formában történő szolgáltatásszervezést a költségvetési törvényben meghatározott normatív finanszírozási szabályok ösztönzik, a feladatokat és hatásköröket telepítő Ötv. és Szt. viszont gátolja.

A társulások formában történő feladatellátás során az egyik leggyakoribb probléma a költségvetési intézmények fenntartásával kapcsolatos döntésekhez kapcsolódik, a többcélú társulásoknak ugyanis nincsenek olyan jogosítványai, mint egy helyi önkormányzatnak. Ez a fenntartói feladatok ellátását többször nehezíti, a szervezet alkalmazkodóképességét rontja.

A többcélú társulások a társulási megállapodásban rögzítik a társulásban történő feladatok ellátására vonatkozó szabályokat, emellett azonban minden egyes települési önkormányzatnak külön helyi rendeletben kell szabályozni az adott szolgáltatás biztosításának és igénybevételének feltételeit. A szolgáltatásokkal kapcsolatos döntések képviselőtestületi hatáskörök (illetve átruházott bizottsági hatáskör), tehát minden egyes döntéshez testületi ülés

összehívása szükséges. Ez rugalmatlanná teszi az intézmények működését, nem egy esetben a pályázati tevékenységet akadályozza.

A kistérségi szinten történő szolgáltatásszervezés eredményességét jelentősen befolyásolja a társulást alkotó települések homogenitása, mert így lehet leginkább közelíteni a szükségleteket és a lehetőségeket. Amennyiben magas településszámú, heterogén települések alkotnak egy többcélú társulást, akkor előnyösebb a mikrokörzeti szintre történő szolgáltatásszervezés (természetesen a településszerkezet, az intézménnyel való ellátottság illetve a közlekedési hálózat is szükségessé teheti azt, hogy a kistérségnél alacsonyabb térszerveződési szinten történjék a feladatok ellátása.)

A közszolgáltatások közös megszervezése az önkormányzatok autonóm döntésén alapul. Minél magasabb a társulásban részt vevő önálló egységek száma, annál valószínűbb, hogy érdekeik szerteágazóak, illetve egyéni érdekeik eltérnek a közösség érdekétől.

A rendszerváltás óta eltelt 19 év sem volt arra elegendő, hogy a települések együttműködései pareto-hatékony állapotba kerüljenek: a nagyobb, központi fekvésű települések a társulások feladatellátás nyertesei, míg a kisebb önkormányzatok kényszernek érzik a társulásban való részvételt, több esetben saját intézményeik megszüntetését is kénytelen felvállalni. Vállalva ezzel az amúgy is kevés helyi munkahely megszüntetését, s ennek politikai hatásait (kistelepülésen többet ér egy szavazat). A kistelepülések több esetben még akkor sem szerveznek ki adott szolgáltatásokat, ha nyilvánvalóan gazdaságosabb megoldás lenne az outsourcing. Amennyiben magas egy kistelepülésen az álláskeresők száma, akkor a még önállóan működtetett intézmények csapdahelyzetet teremthetnek, ha csak a foglalkoztatottak számát látják a fenntartás egyetlen indokának.

Presztízsharc folyik a társulási gesztorságért, mert az önkormányzatok sok esetben egyenlőnek tekintik a központi szolgáltató szerepkört az önállósággal. Mondhatjuk azt is, hogy a gesztortelepüléseknek magasabb a szabadságfoka, továbbá azon túl, hogy a társulások formában szervezett közszolgáltatás működtetésének fajlagos költségei kedvezően alakulnak, egyéb járulékos előnyöket: például újat hoz az integrált szervezeti forma.

A jelenlegi szociális szolgáltatási struktúra nem tartható fenn hosszú távon. A helyi önkormányzatok többsége nem képes ellátni a ráruházott alapszolgáltatási feladatokat. Az nyilvánvaló, hogy a differenciált hatáskörtelepítés módosítása csak a közigazgatási rendszer reformjával párhuzamosan vezet eredményre. A jelenlegi szabályozás másik gyenge pontja a finanszírozás. Több javaslat és részmegoldás is született, hogy az önkormányzat a szociális normatíváit ténylegesen és kizárólag csak a megadott feladatok teljesítésére fordítsa. A feladatfinanszírozás csak az alapnormatívák esetében célravezető, az integrált feladatellátást ösztönző normatívák szektoron kívülre áramlanak.

Az el nem látott kötelezettségek tekintetében pedig az Szt. nem teszi lehetővé a feladatukat nem teljesítő önkormányzatok szankcionálhatóságát, nincs pénzügyi következményekkel járó önkormányzati háttérfelelősség, csupán a már működő szolgáltatásokkal kapcsolatos mulasztások esetére vezette be 2008. január 1-jétől a szociális bírságot.

A már működő társulásokkal kapcsolatban leggyakrabban felmerülő probléma, hogy magas az ún. „papírtársulásnak” nevezett együttműködések aránya. Az ilyen jellegű megállapodásokat kizárólag azért kötik az önkormányzatok, hogy hozzájussanak a magasabb társulási normatívákhoz, azonban a gyakorlatban nem hoznak létre közös ellátórendszert, azokat továbbra is elkülönítetten működtetik. Fontos volna a tényleges tartalommal bíró társulások elősegítése, a hatékonyabb hatáskör-telepítés lehetőségeinek megteremtése és ezáltal a kistérségek beillesztése a megújuló szociális ellátórendszerbe.

A szolgáltatások piacán az önkormányzatok kettős szerepkörben jelennek meg: egyrészt, mint az adott szolgáltatás megrendelői, másrészt, mint szolgáltatók. A jelenlegi szabályozás a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások területén nem azonos módon bánt a különböző szektorba tartozó fenntartók intézményeivel.

A nem állami szolgáltatók által nyújtott ellátásban számos olyan elem van, ami hiányzik egy önkormányzati intézmény esetén: például a rugalmasság, a szükségletekre való gyorsabb reagálás képessége, a speciális társadalmi szükségletekhez való közelség és könnyebb kielégítésük, valamint a költséghatékonyság. (Igaz, hogy ez a családsegítés szolgáltatás vonatkozásában nem biztosított.)

Összefoglalva tehát:

A kistérségi és mikrotérségi szinten történő szolgáltatásszervezést az alábbi tényezők akadályozzák:

- közigazgatási rendszer,
- települési önkormányzatok magas száma,
- önkormányzati háttérfelelősség hiánya,
- jogszabályok, kiemelten az Szt., az Ötv., a Ktt.,
- az önkormányzat kettős (tulajdonos, szolgáltató) szerepköre.

A kistérségi és mikrotérségi szinten a humán közszolgáltatások kialakítását segíthetik az alábbi tényezők:

- a pénzbeli ellátások és a támogató háttérszolgáltatások összekapcsolása, többpilléres támogatási rendszer előtérbe kerülése
- minőségfejlesztés a munkaerőpiaci és szociális szolgáltatásokban
- forrásbővülés az uniós támogatások (elsősorban ESZA-típusú fejlesztésekre ad lehetőséget) bevonásával
- racionális gazdálkodás elve.

## ***V. A családsegítést, mint szociális alapszolgáltatást igénybevevők általános jellemzői***

Az elmúlt évtizedekben összegyűlt családsegítő, valamint a módszertani munka tapasztalatai alapján fő megállásunk az, hogy a különböző problémák háttérjellemzői nagyon összetettek, élesen nem választhatók külön, hatással vannak egymásra, rendszerben működnek. Sokszor nehéz megkülönböztetni a problémák esetében, hogy okról vagy következményről van-e szó.

A szociális és mentális problémák kialakulását, halmozódását eredményező általános társadalmi jellemzőket az alábbiakban lehet összefoglalni:

- értékválság, anómiás társadalom
- információáradat, fogyasztási kényszer, felgyorsult világ, fenntartható fejlődés hiánya (pazarlás a kliens és a szociális ellátórendszer oldaláról)
- individualizálódás, gyenge közösségi háló
- gazdasági válság,
- szociálpolitika és a foglalkoztatáspolitikai válsága, ill. ellentmondásai, egymást kioltó stratégiái.

A KSH adatgyűjtése az egyetlen országos, évente megismétlődő, kötelező adatszolgáltatáson alapuló adatgyűjtés. Annak ellenére, hogy számos kritika éri a szakma (gyakorlatban dolgozó szakemberek) részéről, ez az egyetlen forrás, amely támpontot ad ahhoz, hogy kiknek és milyen problémák megoldásához/kezeléséhez nyújtanak segítséget a családsegítő szolgálatok.

A kemény mutatók (nem, kor, gazdasági aktivitás, családi összetétel) tekintetében az adatok reális képet mutatnak. Ugyanakkor az - igénybevevők problémái, ill. az esetkezelés jellege – körben a családsegítő szolgálatok által szolgáltatott adatokat megítélésem szerint fenntartással kell kezelni. Ennek egy részét az lehet oka, hogy nem alakult ki egységes fogalomhasználat, a problémák tipizálása, ill. az esetkezelések tartalmi elemeinek meghatározása területén. Másrészt a KSH-OSAP adatlapokhoz kiadott kitöltési útmutató és eltérő értelmezésekre adott lehetőséget.

## **V. 1. A családsegítés szolgáltatást igénybe vevők számának alakulása**

Ma Magyarországon a családsegítést igénybe vevők száma meghaladja a félmilliót (2008 évben 508.324 fő) . A félmillió igénybe vevői kört a szociális ellátások rendszerében egyedinek tekinthetjük.



Amíg 1998-ban az igénybe vevők száma 246.426 fő (100%) volt, addig 2008-ban ez a mutató meghaladta a félmilliót – 508.324 fő (206 %), összességében 10 év alatt a szolgáltatást igénybe vevők száma megduplázódott. A növekedés – 2000 és 2003 évi megtorpanást, kismértékű csökkenést kivéve – folyamatos és egyenletes volt.<sup>63</sup>

Az igénybe vevői kör folyamatos növekedésének háttér tényezői közül mindenképpen ki kell emelni azt, hogy a családsegítő szolgálatok területi lefedettsége folyamatosan javult, ezzel együtt a szolgáltatáshoz való közvetlen hozzáférés lehetősége egyre szélesebb körben vált biztosítottá.

1998-ban az ellátásba bevont települések száma 359 (24,71%) volt, 2008-ban már 2.224 településen (89,95%) vehették igénybe közvetlenül a szolgáltatást<sup>64</sup>.

## **V. 2. A családsegítés szolgáltatást igénybe vevők nem és korcsoport szerinti megoszlása<sup>65</sup>**

- 2007 évben a szolgáltatást igénybe vevők száma országosan 462.141 fő volt. Ebből 271.452 fő nő (58,7%) és 190.689 férfi (41,3 %). Idősoros adatokat - 2001-2007 között – vizsgálva a nők dominanciája érvényesül, ugyanakkor a férfiak aránya folyamatosan nő a családsegítést igénybe vevők között. A szolgáltatást igénybe vevő férfiak aránya 2001-ban 37,6%, 2008-ban 41,3% volt.
- A nők aránya minden korcsoportban magasabb, de kiugró adatot csak 62 év felettiekénél találunk. A nyugdíjas korosztály körében a családsegítő szolgáltatást kétszer annyi nő veszi igénybe mint férfi.
- Az életkor szerinti megoszlást tekintve látható, hogy a családsegítést igénybe vevők 80% aktív korú. A régiók között jelentős (látványos eltérés) nincs, legmagasabb az aktív korú igénybe vevők aránya a Dél-Dunántúli régióban (85,7%) legalacsonyabb (72,7%) a Közép-Dunántúli régióban.

---

<sup>63</sup> Forrás: KSH, Hiv. 7.sz. melléklet 4.sz. táblázat

<sup>64</sup> Forrás: KSH, Hiv.. 7.sz. melléklet 1.sz. táblázat

<sup>65</sup> Forrás: KSH, Hiv.: 7.sz. melléklet 5.sz. táblázat

A kiskorú igénybe vevők képezik a szolgáltatás célcsoportjának mintegy 8%-át. E korcsoportban a régiók között jelentősebb eltérések mutathatók ki, a legalacsonyabb (4,5%) a kiskorúak megjelenése a szolgáltatásban a Dél-Dunántúli régióban, míg két régióban - Közép-Dunántúl, Nyugat-Dunántúl – meghaladja a 10%-ot (12,5%, ill. 12,4%).

A 60 év feletti korosztály aránya 12%, mely viszonylag magasnak mondható, annak tükrében, hogy az Szt. nem említi a családsegítés kiemelt célcsoportjaként, továbbá az idős korúak számára több szociális alapszolgáltatás is nyújt célzott segítséget.

### **V. 3. A családsegítés szolgáltatást igénybe vevők megoszlása családi összetétel szerint<sup>66</sup>**

- A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők között legnagyobb arányban (40%) a házastársi vagy élettársi kapcsolatban élő gyermeket(eket) nevelő családok vannak. Magas – az igénybe vevők negyede – (25%) az egyedül élők aránya. Közel azonos arányban vannak az igénybe vevők között a házastársi/élettársi kapcsolatban élők gyermek nélkül (13,5%) és a gyermeküket egyedül nevelők (13,9%).
- Az országos adatokból látható, hogy a családsegítő szolgáltatást igénybe vevők több mint fele (53,9%) gyermekes család, ill. gyermekét egyedül nevelő. Ez a tény azt mutatja, hogy a szolgáltatás nemcsak a felnőtt személyekre, hanem a családban élő gyermekekre is kiterjed.
- A régiók közötti összehasonlításban – az országos átlaghoz képest – jelentősebb eltérés a „házastársi/élettársi kapcsolatban együtt élők gyermekkel” kategóriában tapasztalható. Az Észak-magyarországi régióban az igénybe vevők csak nem fele (47,3%), míg a Közép-magyarországi régióban 32,6%-a tartozik ebbe a kategóriába.

Az Észak-magyarországi régióban – az országos átlagot meghaladja – a szolgáltatást igénybe vevők között a „gyermekesek” (házastársi/élettársi kapcsolatban együtt élő gyermeket nevelők és az egy szülő gyermekkel) aránya, mely eléri a 60%-ot.

---

<sup>66</sup> Forrás: KSH, Hiv.: 7.sz. melléklet 6. sz. táblázat

#### **V. 4. A családsegítés szolgáltatást igénybe vevők megoszlása gazdasági aktivitás szerint<sup>67</sup>**

- A családsegítő szolgáltatás igénybe vevői körének gazdasági aktivitását tekintve jelentős többségben vannak a munkanélküliek (40,4%) és az inaktív kereső státuszúak (34,8%). A munkanélküliek és az inaktív keresők együttes aránya a teljes igénybe vevői kör háromnegyed részét (75,2%-át) teszik ki.
- Regionális szinten a munkanélküliek aránya jelentős szóródást mutat. Az ország gazdaságilag fejletlenebb régióiban a munkanélküliek aránya az igénybe vevői körön belül jelentősen meghaladja az országos átlagot. Így az Észak-magyarországi régióban az igénybe vevői kör 51,8%-át, az Észak-Alföldi régióban 45,4 %-át a munkanélküliek teszik ki.

Az ország gazdaságilag fejlettebb régióiban az országos átlagtól lényegesen alacsonyabb arányú a munkanélküliek megjelenése az igénybe vevői körben. Így a Közép-Dunántúli régióban nem éri el a 25%-ot (24,9%), Közép-magyarországi régióban 29,6%, Nyugat-Dunántúli régióban 30,6%.

Fenti adatok jól tükrözik az ország munkaerőpiaci egyenlőtlenségeit.

Összességében megállapítható, hogy demográfiai szempontból a családsegítés elsődleges célcsoportja az aktív korú házastársi/élettársi kapcsolatban élő gyermeket(keket) nevelő lakosságcsoportból kerül ki. Ugyanakkor nem elhanyagolható - mértékű a szolgáltatást igénybe vevők között az egyedül élők (25%), a gyermeküket egyedül nevelők (13,9%), valamint a nyugdíjas korosztály (12%) aránya.

Szociális helyzet, gazdasági aktivitás szempontjából a családsegítő szolgáltatást igénybe vevők között, nagy arányban jelennek meg a szegénység által leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok: a munkanélküliek, inaktív keresők, gyermeküket egyedül nevelők.

---

<sup>67</sup> Forrás: KSH, Hiv.: 7.sz. melléklet 7.sz. táblázat

## ***VI. A családsegítő szolgálatok által kezelt problémák és az esetkezelések jellege***

### **VI. 1. A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők hozott problémái<sup>68</sup>**

- A szociális jellegű problémák teszik ki a klienskör által hozott problémák 40%-t. A szolgáltatást igénybe vevők 21%-a a foglalkoztatással kapcsolatos (munkanélküliséggel összefüggő), 19% pedig anyagi jellegű gondjai megoldásához kér segítséget. Mentálhigiénés jellegű problémák teszik ki az összes hozott probléma 19%-át, ebből az életviteli problémák aránya 6%, a családi kapcsolati, valamint a mentális problémák 5-5%, a gyermeknevelési problémák 3% -os súllyal szerepelnek. A családsegítő szolgálatokhoz fordulók 18%-a ügyintézéshez kér elsődlegesen segítséget, további 12%-uk pedig információért fordul a szolgálatokhoz.
- A lakosságszám alapján kialakított települési kategóriákban, az egyes problémátípusok megoszlása eltérő. Anyagi jellegű problémák megoldásához legnagyobb arányban Budapesten (30,6%), valamint az 50.000 – 99.999 fős lélekszámú városokban (26%) kérnek segítséget a szolgáltatáshoz fordulók. A foglalkoztatással kapcsolatos (munkanélküliséghez köthető) problémák megjelenése a 100.000 – x lélekszámú városokban a legmagasabb arányú (26,3%), de országos átlag feletti a 20 – 49.000 fős (25,2%) és a 50.000 – 99.999 fős településeken is.

A mentális problémákkal a 100.000 – x fős városokban működő családsegítő szolgálatokhoz fordulnak leggyakrabban. Itt a mentális problémák megjelenési aránya 10,2%, amely az országos átlag közel 2x-e.

A kisebb településeken legjellemzőbb az ügyintézéshez történő segítségkérés, valamint az információ kérés. A x-499, 500 – 999, 1000 – 1999, valamint 2000 – 4999 lélekszámú település típusok mindegyikében az országos átlag feletti e két probléma típus (ügyintézéshez való segítségkérés, információkérés) előfordulási aránya.

- A régiók összehasonlításában figyelemre méltó az anyagi jellegű problémák megjelenésének aránya. Az ország gazdaságilag fejlettebb – az életszínvonal

---

<sup>68</sup> Forrás: KSH, 2006-os adatsor. (Megjegyzés: a táblákat a KSH-tól közvetlenül kértük le, de ebből az adatsorból csak 2006-os táblát tudtak produkálni, további adat megtalálható 7.sz. melléklet

tekintetében jobb helyzetben lévő – régiókban érdekes módon az országos átlagot meghaladó arányban fordulnak az igénybevevők anyagi problémákkal a családsegítő szolgálatokhoz. Így a hozott problémák között a Közép-Dunántúli régióban 26,5%-os, a Közép-Magyarországi régióban 25,4%-os súllyal szerepelnek az anyagi problémák.

Az ország leghátrányosabb helyzetű régióiban – Észak-Magyarország, Észak-Alföld - ahol a gazdasági teljesítőképesség, valamint a lakosság életszínvonala nem éri el az országos átlagot, az anyagi problémák megjelenési aránya elmarad az országos átlagtól. (Észak-Magyarországi régió 15,8%, Észak-Alföldi régió 16,1%.)

A foglalkoztatással kapcsolatos (munkanélküliséghez köthető) problémák megjelenése viszont e két régióban a legmagasabb, országos átlagot meghaladó. A kliensek által hozott problémák 28%-a foglalkoztatással összefüggő az Észak-Alföldi régióban és hozott problémák 26,4 %-a foglalkoztatási jellegű az Észak-Magyarországi régióban.

A mentális problémák megjelenési aránya az Észak-Magyarországi régióban a legmagasabb 8,1%, míg életviteli problémákkal legnagyobb arányban a –Nyugat-Dunántúli régióban (11%) fordulnak a családsegítőkhöz.

Az ügyintézéshez való segítségnyújtás és az információkérés együttesen közel egyharmadát (30,4%) teszi ki a hozott problémáknak országos szinten. A régiók vonatkozásában nem mutatható ki jelentős eltérés e két probléma típusban.

- Több probléma együttes előfordulása az összes hozott problémán belül 29,5%. Ettől jelentősebben eltérő arány csak Budapesten található, ahol ez az adat 39,4%.

Ez az adat, annak a szakmai tapasztalatnak a tükrében figyelemre méltó, hogy a szociális jellegű problémák (foglalkoztatással/munkanélküliséggel összefüggő, anyagi, stb.) szinte törvényszerűen járnak együtt mentálhigiénés jellegű problémákkal és fordítva a mentális problémák hátterében gyakran találunk szociális problémákat.

A családsegítő szolgáltatásban megjelenő problémák összetettek, élesen nem választhatók el, hatással vannak egymásra az esetek jelentős részében.

Ennek fényében a szolgáltatók által közölt adatok – több probléma együttes előfordulása az összes hozott problémán belül (29,5%) - alacsonynak tűnik.

## VI. 2. Esetkezelés jellege<sup>69</sup>

- „Az adatgyűjtés során használt fogalmak közül legbizonytalanabb az esetkezelés jellege. Ezt a rendszer (szociális Áir.) nem definiálja. A típusok elkülönítésénél keverednek a probléma jellegének, a szakterületek és az alkalmazott módszerek szempontjai. Ez nem az adatgyűjtést kidolgozók felelőssége. Véleményünk szerint a szakma még nem alakította ki általánosan elfogadott fogalomrendszerét a nyújtott szolgáltatásokra, tevékenységekre és módszerekre.” <sup>70</sup>(Jékli Sándor tanulmánya 13.old.)

Fenti megállapítással magam részéről teljes mértékben egyetértek.

- 2007 évben országosan 1.025.742 esetkezelést regisztráltak a családsegítő szolgálatok. Az esetkezelések négy típusából a szociális és mentális esetkezelések száma 968.202 volt, mely az összes esetkezelés 94%-át jelenti. Egyetértve Jékli Sándorral ez „olyan gyűjtőkategória, amelyben nagyon különböző célú, jellegű tevékenységek és módszerek halmozódnak” (Jékli Sándor tanulmánya <sup>71</sup>13.old.)
- A szociális és mentálhigiénés esetkezelések ilyen mértékű túlsúlyának, az egyéb esetkezelések, tanácsadások (pszichológiai, jogi, egészségügyi) alacsony arányának oka az is, hogy utóbbi szolgáltatások biztosítása speciálisan képzett szakembereket (jogász, pszichológus, egészségügyi szakember) igényel. Tanácsadók, speciálisan képzett szakemberek alkalmazására viszont szinte kizárólag a nagyobb szolgáltatóknál van lehetőség.

## ***VII. A családsegítést igénybevevő kiemelt célcsoportok sajátos jellemzői***

### **VII. 1. Munkanélküliek**

#### **Munkaerőpiaci helyzet jellemzői**

- **Alacsony foglalkoztatási szint<sup>72</sup>**

---

<sup>69</sup> Forrás: KSH, Hiv.: 7.sz. melléklet 8.sz. táblázat

<sup>70</sup> Jékli Sándor (2008) Családsegítő Szolgálatokról - kézirat

<sup>71</sup> Jékli Sándor (2008) Családsegítő Szolgálatokról - kézirat

<sup>72</sup> Forrás: [www.afsz.hu](http://www.afsz.hu) Munkaerőpiaci helyzetkép 2008. évi

A munkaerőpiaci helyzet legfontosabb jellemzője az alacsony munkaerőpiaci részvétel. 2008-ban a 15-64 éves népesség 56,7%-a volt foglalkoztatott, a foglalkoztatási ráta az előző évihez képest 0,6%-kal csökkent. A magyarországi foglalkoztatottsági szint 9,1% ponttal marad el az Európai Unió átlagától, mely elmaradás számottevőnek mondható.

Az alacsony foglalkoztatási szintet egyrészt a fiatal (15-24 évesek), valamint az idősebb (nyugdíjkorhatár közelében lévő) korosztály alacsony foglalkoztatási szintje magyarázza. Magyarországon a fiatalok (15-24 éves korúak) ötöde dolgozik, míg az EU-ban ez az arány 39%. Az idős korosztály foglalkoztatási szintje pedig 14%-kal marad el az EU átlagától. Másrészt Magyarországon az iskolai végzettség szerinti különbségek igen jelentősek. Hazánkban az alacsony iskolai végzettségű – legfeljebb 8 általános iskola – munkaképes korúak foglalkoztatási szintje nem éri el a 30%-ot, míg ez az arány az EU-ban közel 50%.

Kedvezőtlen és konzerválódni látszó jelenség, hogy a munkanélküliek jelentős része tartósan nem tud visszalépni a munkaerőpiacra.

- **Regionális különbségek<sup>73</sup>**

A régiók között és a régiókon belül is jelentős különbségek figyelhetők meg a foglalkoztatás és a munkanélküliség tekintetében.

A nyilvántartott álláskereső aránya a gazdaságilag aktív népességhez viszonyítva 2008 évben országos átlagban 10,0% volt. A ráta értéke a legalacsonyabb Közép-Magyarországon volt 3,6%-os értékkel, míg a legmagasabb értéket Észak-Magyarország mutatta 17,8%-kal. Az Észak-Magyarországi régió mellett a negatív póluson helyezkedik el az Észak-Alföldi (17,5%) és a Dél-Dunántúli régió (14,3%).

(A gazdasági recesszió – az eddigi folyamatok alapján – azonban a kedvezőbb munkaerőpiaci helyzetű régiókat érintette negatívabban. A területi különbségek várható csökkenése a kedvezőbb helyzetű régiók relatív pozíciójának romlása miatt következett be.)

---

<sup>73</sup> Forrás: [www.afsz.hu](http://www.afsz.hu) Munkaerőpiaci helyzetkép 2008. év

A helyi munkaerőpiacnak számító kistérségek szintjén a területi különbségek még szembetűnőbbek. Ezen a szinten a munkaerőpiaci egyenlőtlenségek esetenként többszörösére nőttek.

Kistérségi szinten a magas munkanélküliség szinte törvényszerűen jár együtt a problémák halmozódásával: magas az alacsony iskolai végzettségűek, munkaerőpiacról tartósan kiszoruló, inaktívak aránya és az átlagosnál magasabb a rendszeres szociális segélyben, ill. rendelkezési állási támogatásban részesülők aránya.

### **Munkaerőpiaci szempontból hátrányos helyzetű csoportok jellemzői**

#### **A munkaerőpiaci hátrányok és a kirekesztődés kockázata fokozottabban érint egyes társadalmi csoportokat**

- **A legalacsonyabb iskolai végzettségűek** – nemzetközi összehasonlításban is – alacsony foglalkoztatási arányának kiemelkedő szerepe van a magyarországi alacsony foglalkoztatási rátában. (Hazánkban a munkaképes korú, legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők kevesebb mint 30%-a foglalkoztatott, szemben az EU közel 50%-os arányával.
- **A romák** rendkívül rossz munkaerőpiaci helyzetében egyszerre több, egymást erősítő tényező játszik szerepet. Alacsony, vagy elavult képzettséggel rendelkeznek, jelentős részük az ország munkaerőpiaci szempontból hátrányos helyzetű régióiban, munkalehetőséget alig kínáló kistelepüléseken él. Emellett a munkaerőpiaci reintegráció szempontjából különös jelentőséggel bír, a romákkal szemben megnyilvánuló előítéletét, az őket sújtó diszkrimináció (2003. évi országos reprezentatív cigányvizsgálat szerint a munkaképes korú cigány férfiak 29%-a, a nők 16%-a volt foglalkoztatott).
- **A megváltozott munkaképességű,** valamint fogyatékkal élő emberek munkavállalási lehetőségeik igen korlátozottak. Esetükben is a problémák halmozódása jellemző. Emellett önálló életvitelüket nehezíti és munkavállalási esélyeiket csökkenti a fizikai és kommunikációs akadálymentesítés alacsony mértéke.



- **A nők** foglalkoztatásában érzékelhető lemaradás több okra vezethető vissza: egyrészt 1998-ig, jóval alacsonyabb életkorban mehettek nyugdíjba, másrészt jelentős részben ők veszik igénybe a gyermekgondozáshoz kapcsolódó ellátásokat. A magas inaktivitásban vélhetően szerepet játszik, hogy a család és a munkavégzés összehangolását segítő szolgáltatások hozzáférése erősen korlátozott. A kisgyermekes anyákat nem elhanyagolható mértékű diszkrimináció is sújtja a munkáltatók részéről.
- **A fiatal** 15-24 éves korosztály körében a munkaerőpiaci aktivitás igen alacsony. 2008-ban a korcsoport alig 20%-a volt foglalkoztatott. A hosszabb ideig tartó tanulás miatt egyre inkább kitolódik a munkába állás ideje. Az oktatásban eltöltött hosszabb idő, az oktatásban résztvevők számának emelkedése, az általános képzettségi szint emelkedése mellett, hozzájárult a munkaerőpiaci feszültségek enyhítéséhez.

Ma már azonban világos, hogy az oktatási expanzió nem a gazdasági szerkezetváltás igényeihez igazodóan ment végbe. Jelenleg az oktatási rendszerből kilépő fiatalok elhelyezkedése jelent egyre nagyobb problémát. További problémát jelent a középfokú oktatásból lemorzsolódók növekvő tendenciája, amely jelentős szerepet játszik az alacsony iskolai végzettségű népesség újratermelődésében. A munkanélküliség szempontjából különösen veszélyeztetett társadalmi csoport az **idősebb** (nyugdíjkorhatárhoz közeli) elsősorban alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező munkavállalók csoportja. Számukra a munkahely elvesztése az esetek jelentős részében a tartós munkanélküli „karrier” kezdetét jelenti. Ugyanakkor az tapasztalható, hogy a munkahely keresés szempontjából a legmotiváltabb csoport.

- Az olyan **speciális problémákkal küzdő** csoportok, mint a hajléktalanok, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegségben szenvedők, büntetésvégrehajtási intézményből szabadulók, a munkaerőpiaci részvétel szempontjából különösen hátrányos helyzetűeknek tekinthetők. Esetükben alapvető feltételek (lakhatás megoldása, rehabilitációt segítő terápiás programok) hiányoznak ahhoz, hogy esélyük legyen a munka világába való bekapcsolódásra.
- Egyre súlyosbodó problémát jelent, hogy felnőtt és munkaképes korúvá vált a **második generációs munkanélküliek** nemzedéke. Egyre szaporodik azon munkanélküli háztartások száma, ahol a felnőtté váló gyermek/fiatal munkanélküliként kezdi meg felnőtt életét. Alacsony iskolai végzettségük – ezáltal alacsony munkaerőpiaci pozíciójuk miatt – alig van esélyük arra, hogy legális munkát

találjanak, illetve családi motiváció/minta hiányában be sem akarnak lépni a munkaerőpiacra.

(Jól mutatja a felnővekvő gyermekek/ fiatalok jövőképét és egyben a felnővekvő nemzedék „értékválasztásait”, hogy arra a kérdésre, hogy mi szeretnél lenni, ha felnősz? Egyre többen válaszolják azt.”RSZS<sup>74</sup>”!

Összességében a munkának központi szerepe van az ember életében a munkából szerzett jövedelem biztosítja a létfenntartáshoz, a társadalmi élethez szükséges javakat, ugyanakkor a munkanélkülivé válás nem csupán egzisztenciális kérdés. A munkahely elvesztése szinte törvényszerűen együtt jár az emberi kapcsolatok beszűkülésével, a közösségi tevékenységekből való tartózkodással, a társadalmi státus megrendülésével, a családi szerepek, kapcsolatok átrendeződésével. A munkanélkülivé válás súlyos veszteséget jelent, mely megbetegít(het) és különböző deviáns magatartási formák kialakulásának, elhatalmasodásának előzménye lehet (mentális betegségek, szenvedélybetegségek, stb.). Így a munkaerőpiaci helyzetből adódó problémák egy jelentős része a szociális ellátórendszerre terhelődik. A munkaerőpiacra be, ill. visszalépni nem tudók végső soron a szociális ellátások alanyaivá válnak. (Pénzbeli ellátások és személye szociális szolgáltatások/elsősorban családsegítés).<sup>75</sup>

## **VII. 2. Adósságterhekkel küzdők**

### **A lakossági díjhátralékok kialakulásának okai<sup>76</sup>**

A lakosság közüzemi díjhátralékok felhalmozódásának gazdasági és társadalmi okai vannak, melyek a 80-as évek második felére nyúlnak vissza. Ekkor kezdődött el az a folyamat, melynek során a háztartások bevételi és kiadási struktúrája megváltozott. A

---

<sup>74</sup> Kozma Judit, Dögei Ilona, Kostyál Árpád, Mester Dániel, Mód Péter, Vajda Norbert (2009): Nyomorgó családok és szociális szolgáltatások. Kutatási zárótanulmány, SZMI, 2009., kézirat. 64.o.

<sup>75</sup> Forrás: [www.afsz.hu](http://www.afsz.hu) Munkaerő-piaci helyzetkép (2008 évi) rövid összefoglaló

<sup>76</sup> Hiv.: Gyorsjelentés a díjhátralék(ok)okról Szerk. Czike Klára - Vass Péter (Szociális Szakmai Szövetség Bp. 1998)

tömeges munkanélküliség átalakította a családok addigi szerkezetét, nőtt az inaktívak, eltartottak családon belüli aránya.

A gazdasági átalakulás következményeként a háztartások számára egyre nagyobb terhet jelentett a lakhatással kapcsolatos kiadások fedezése. Míg a lakásfenntartással kapcsolatos kiadások a 80-as évek elején még nem érték el a családi költségvetések 10-15%-át, addig a 90-es évekre a háztartások bevételeinek, átlagosan csaknem 30%-átfordították erre a célra. A legalacsonyabb jövedelműek esetén ez az arány elérte a 60%-ot is.

A lakossági közüzemi díjhátralék drasztikus növekedése **több okra** vezethető vissza.

Az elmúlt negyedszázadban **pozitív irányú változás** ment végbe a **lakhatás mennyiségi és minőségi mutatói** terén. Ehhez társult a **szolgáltatások** (közművek) nagyarányú és **gyors kiépítése**, mely maga után vonta a **fogyasztás növekedését**.

A 90-es évek elején az árak piacivá válása, az ártámogatások leépítése következtében a **közüzemi díjak drasztikusan megemelkedtek**. A társadalmi átalakulás a jövedelmek nagyarányú differenciálódásához, a **reáljövedelmek csökkenéséhez** vezetett. **Tömegek szorultak ki a munkaerőpiacról**.

Továbbá Magyarországon alapvetően hatással van a szociális ellátórendszerre a lakásszektor tulajdonosi szerkezetének anomáliája, mely a 90-es évek terméke. A bérlakás – így a szociális bérlakás – szektor elégtelensége az egzisztenciális problémák, az eladósodás okai között jelentős súllyal van jelen.

A háztartások jelentős része nem tudta fogyasztását azon a szinten tartani, melyet még a családi költségvetés „elbír”.

A lakossági közüzemi díjhátralék növekedéséhez vezettek még olyan tényezők is, mint a lakhatási költségek **rugalmatlansága**, a **lakásmobilitás akadályai**, a **takarékoskodás** lehetőségeinek **korlátai**.

A problémát súlyosbította az az egyre általánosabbá váló magatartásváltozás, mely során az adósságtól való idegenkedést felváltotta a szükséglet kielégítés elsődlegessége.

Az adósságok felhalmozódása azokat a háztartásokat érintette elsősorban (de nem kizárólagosan), amelyek tartósan jövedelemhiányosnak bizonyultak, ahol a bevételek növekedése nem tudott lépést tartani az emelkedő közüzemi költségekkel.

## **Adósságterhekkel küzdők jellemzői**

Az adósságterhekkel küzdő háztartások meglehetősen heterogén képet mutatnak. Jelentős különbségek vannak a jövedelmi helyzet, az adósság típusa, szerkezete, nagyságrendje, a fizetési hajlandóság, motiváltság, az eladósodás – adósság spirál – stádiuma szempontjából.

### **a./ Jövedelmi helyzet szempontjából az adósságterhekkel küzdők az alábbi jól elkülöníthető kategóriába sorolhatók**

- tartósan mélyszegénységben élők (uzsora áldozatai)
- rendszeres jövedelemmel rendelkezők (munkajövedelem, nyugdíjszerű ellátás, szociális transzferek), de bevételeik kimutathatóan nem fedezik az alapvető kiadásokat,
- jövedelemmel rendelkezők, bevételeik fedeznék az alapvető szükséges kiadásokat (spekulánsok, vagy eltérő fogyasztási szokások),
- közelmúltig kiegyensúlyozott egzisztenciával rendelkeztek, pénzügyi - gazdasági válság áldozatai (lakáshitelek, ill. munkájukat elvesztők)

### **b./ Adósság típusa szerint meg lehet különböztetni:**

- közüzemi díjhátralékosokat
- lakáshitelesek
- egyéb fogyasztáshoz kapcsolódó (pl.: tartós fogyasztási cikk) hitelesek

Az adósság szerkezete szerint az adós háztartások egy, ill. több szolgáltató felé tartoznak, ill. egy típusú, ill. több típusú tartozást halmoznak fel. Az adósság nagyságrendje pedig a néhány ezertől a több millióig terjedhet.

**c./ A fizetési hajlandóság és motiváltság, valamint az ehhez kapcsolódó jövedelmi helyzet szempontjából az alábbi kategóriák állíthatók fel:**

- motivált és terhelhető (bizonyos mértékig) hátralékosok
- motivált, de nem terhelhető hátralékosok
- nem motivált, de terhelhető hátralékosok (spekulánsok)
- nem motivált, nem terhelhető

**d./ Az eladósodás stádium szempontjából a háztartások**

- potenciálisan veszélyeztetettek (fiatalok esetében mintakövetés, belső és külső kontroll hiánya, idősebbek esetén hirtelen jövedelem kiesés, megszokott élethelyzetben bekövetkező változás)
- kezelhető mértékű adósságot felhalmozók (rendelkezésre álló eszközökkel/lehetőségekkel)
- kezelhetetlen nagyságrendű tartozást felhalmozók
- adósságukat rendezők – akik egy része háztartás gazdálkodását stabilizálta, egy része pedig visszaeső, ill. krónikus visszaeső.

A jelenlegi adósságkezelési rendszer számos problémát vet fel

keresztmetszetben jött létre, szinte csak azok az önkormányzatok működtetik, ahol a közszolgáltatók részben vagy egészben önkormányzati tulajdonban vannak, és így közvetlen gazdasági érdek is fűződik a működtetéséhez.

Másrészt a jelenlegi adósságkezelési rendszer nem ad választ a tömegesen jelentkező szükségletekre. A jelenlegi szabályozás alapján nem lehet be vonni a szolgáltatásba és érdemi segítséget nyújtani azoknak a háztartásoknak melyek masszívan elszegényedtek/uzsora áldozatává váltak. Továbbá a jelenlegi adósságkezelési rendszer nem alkalmas a deviza alapú hitelek bedőlése miatt eladósodottak problémájának kezelésére. Végül, de nem utolsó sorban

a mai gyakorlat kizárólag a korrekcióra - a már kialakult probléma kezelésére - összpontosít a megelőzése/prevencióra való törekvés még elvi síkon sem jelenik meg a rendszerben.

Összességében tehát elkerülhetetlen a rendszer újra gondolása az egyes – egymástól jelentősen eltérő – adós csoportok számára érdemi segítséget nyújtó adekvát eszközök alternatív megoldások kidolgozása, rendszerbe foglalása, illetve egy következetesebb szemlélet kialakítása.

### VII. 3. Szociális és mentális problémákkal küzdők

#### A szegénység kockázata – a végleges leszakadás veszélye/esélye<sup>77</sup>

- A szegénységben szerepet játszó okok között első helyen az alacsony iskolai végzettség, korszerű szakképzettség hiánya és az ezzel összefüggő rossz munkaerőpiaci pozíció áll.
- A szegénység kialakulásában meghatározó szerepe van a **gyermek számnak**. Az alsó decilisbe tartozók 86%-a gyermekes családban él. Kiemelkedő a szegénység kockázat a 3 és több gyermekes, valamint a gyermekeket egyedül nevelők körében.

A **gyermekek szegénysége** Magyarországon szembetűnő jelenség. A magyar társadalom jövője szempontjából súlyos problémát jelent, hogy gyermekeink jelentős része gyermekkorának legalább egy részében szegénységben nevelkedik.

A családok szociokulturális háttérének kiemelkedő szerepe van a gyermekek tanulmányi előmenetelében és hosszú távon a munkaerőpiaci pozíciójuk megalapozásában. A mai oktatási rendszer a szociokulturális hátrányokat felerősíti, csökkentve ezzel a társadalmi mobilitás esélyét.

- A **nyugdíjas korosztály** relatív helyzete javult (mely több itt nem részletezendő okra vezethető vissza). Ugyanakkor az időseknek vannak olyan jól körülhatárolható csoportjai, melyek szegénységi kockázata igen magas. Ilyenek a nem teljes életpálya utáni nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülők, az alacsony státusszal így

---

<sup>77</sup> Hiv.: A szegénység változó arcai (Századvég Bp. 2002.)

alacsony nyugdíjjal nyugdíjba vonulók. Az egyedülálló idős nyugdíjasok alkotják a társadalom egyik leghátrányosabb helyzetben lévő csoportját.

- Ma Magyarországon a legsúlyosabb helyzetben minden bizonnyal a **roma lakosság** van. Alacsony iskolai végzettségük, képzettségük, valamint az előítéletek miatt elsőként szorultak ki tömegesen a munkaerőpiacról. 2003-ban a 15-64 éves cigány népesség mindössze 21%-a volt foglalkoztatott. A munkáltatók részéről megnyilvánuló etnikai diszkrimináció a munkaerő felvételénél és elbocsátásánál is tetten érhető.

Körükben a születéskor várható élettartam, mintegy 10 évvel rövidebb az átlagosnál, melynek hátterében az egészségtelen életkörülmények és életvitel áll.

Minden szegénységi küszöb esetén a roma lakosság felül reprezentációja messze a legmagasabb a szegények között. Ez arra hívja fel a figyelmet, hogy ők alkotják a magyar társadalom, szegénység által leginkább veszélyeztetett részét.

- A **fogyatékkal élő emberek** helyzete, integráltságuk foka és minősége a társadalom egészének működését is jellemzi. Magyarországon a fogyatékos, sérült emberek és családjaik terhei fokozottak. Esetükben a hátrányok többszörös halmozódása jellemző, önálló életvitelüket, rossz munkaerőpiaci pozíciójuk mellett, az őket sújtó diszkrimináció, valamint az akadálymentesítés (fizikai környezet, kommunikációs csatornák) alacsony foka is nehezíti.

### **Szociális problémákkal küzdő célcsoport jellemzői**

- A társadalmunk egy jelentős részét az elszegényedés jellemzi összességében is, de ezen belül különösen fontos probléma, hogy kialakult a rendszerváltás óta egy nagy tömegű mélyszegény réteg, és az elszegényedés érinti a középosztályt is.
- Az országban a területi esélyegyenlőtlenség egyre nő, ezáltal az esélyegyenlőség biztosítása egyre inkább megvalósíthatatlan. Az egyenlőtlenségek nem csak területi szinten jelennek meg, hanem a különböző szociológiai, demográfiai mutatók mentén is nő az esélyegyenlőtlenség (nem, kor, egészségi állapot, etnikai hovatartozás, stb.). A hátrányokkal pedig az a további probléma, hogy halmozódhatnak és egymást generálhatják, illetve generációkon keresztül tovább öröklődhet. Magyarország

speciális helyzetben van, mert a világot érintő gazdasági válságon kívül még az átalakulásból következő belső gazdasági problémákkal is meg kell küzdenie.

- A célcsoport további problémája a növekvő nagyarányú munkanélküliség. Az országon belül ez régióként és területenként eltérő módon jelenik meg, vannak nagyon kilátástalan helyzetű, elszegényedett területek. Például a korábban virágzó iparvárosok és azok vidékeinek lakossága hatványozottan érintett a problémákban a mai napig is. (Miskolcon jelenleg több mint 20%-os a munkanélküliség.) Egyre inkább jellemző, hogy a családsegítésben már a munkanélküliek második harmadik generációja is megjelent. További probléma, hogy a végzettségek egy jelentős hányada nem piacképes, továbbá az átképzések sem tudnak reagálni a mai szükségletekre.
- A szegénységi csapda fogva tartja a belekerülő klienseket, családokat, ez a tény a munkanélküliséget tekintve azt az újabb problémát veti fel, hogy a szürke és a fekete munkavállalás következményeként a nyugdíjból, nyugdíjszerű ellátásokból, egészségbiztosítási rendszerből való kizárást eredményezi. Ennek a kiúttalanságnak néhány újabb állomása és a célcsoport további problémái: uzsorakamat, gettósodás – ebből kialakuló lakásmobilitási nehézségek, növekvő bűnözés.
- A szegénységből való kijutás további akadálya az alacsony szintű iskolázottság, ami megnehezíti a piacképes állás megszerzését és az azzal járó jövedelemhez való hozzájutást.

A szegénység állapotának megéléséből számtalan mentális probléma adódik, de az is előfordul, hogy az egyéb okból kialakult mentális problémák anyagi nehézségekhez, később elszegényesedéshez vezethetnek. Mint a felsoroltakból kiderül a szegénység nem csupán anyagi probléma, hanem depriváció, amely érinti az egyén összes szociokulturális jellemzőjét.

### **Mentális problémákkal küzdő célcsoport jellemzői**

- Mentális problémák következményei → izoláció → magány → depresszió → neurózis →fóbia →agresszió vagy önagresszió/öngyilkosság, szenvedélybetegség/.



Hiszen aki izolálódik, kiszorul először a munka világából, majd a közéleti és kulturális tevékenységekből, valamint a probléma generálódhat, és elvezethet a szenvedélybetegségek megjelenéséhez. Az elszigetelődés a magány előszobája, amely probléma hatványozottabban érinti az időseket, a tartós munkanélkülieket, a hajléktalan személyeket és a pszichiátriai beteg klienseket. Ebből fakad a depresszió, neurózis, fobia, stb. ami könnyen elvezethet az agresszióhoz vagy az öngyilkossághoz is.

- A mentális problémákkal küzdő klienseknek csökkennek az esélyei a munkavállalás, a kapcsolatteremtés, az önérvényesítés területein.
- A mentális problémák együtt járnak az életviteli, életvezetési problémákkal is.
- A mentális problémákkal küzdők probléma megoldási, gyógyulási esélyeit sújtják a területi egyenlőtlenségek. (Nem ugyanazt jelenti pl. ellátás tekintetében Gödöllőn alkoholbetegnek lenni, mint Putnokon.)
- A természetes védőháló (család, szomszédság, vallási közösség, stb.) megtartó ereje hiányzik, ezért a hangsúly eltolódik a ma foghíjasan működő ellátórendszer túlzott szerepére.

A mentális problémák egy ember életében okozhatják később a családi kapcsolati problémákat és/vagy a családi-kapcsolati problémák mentális gondokhoz vezethetnek.

#### **VII. 4. Családi kapcsolati problémákkal küzdő célcsoport jellemzői**

A társadalmi, külső problémákkal szemben védettséget jelenthetne a család, mely szintén válságban van (minden második házasság felbomlik). A társadalmi rendezetlenséget leképezik a családok is, illetve a benne élő családtagok is.

A mai család általános jellemzője a már eddig is említett értékválság mellett az, hogy nem tudja megfelelően betölteni a hagyományos funkcióit, mint pl. gazdasági, **szocializációs**, védelmi funkciók.

A családok életében bekövetkező változások az alábbiakban foglalhatók össze:

- A családon belüli szerepek megváltoznak, a kétkeresős családmódelben a nők (két szerepnek nehéz megfelelni egyszerre) és férfiak (nehéz eltartani a családot) is túlterheltek.
- A családi-kapcsolati problémák hátterében nagyon gyakran a munkanélküliségből fakadó szerepzavar, szocializációs funkciózavar és mentális probléma áll.
- Családi kapcsolatotromboló probléma a szenvedélybetegség.
- A gyermeknevelési problémák aránya növekszik, hiszen a szülői szerepek is megínogtak, válságba jutottak, mindez pedig kihat a család mentális állapotára.
- A kamaszkor jelentette természetes életciklusbeli krízis gyakran elhúzódó válságokat okoz a családokban pl. a társadalmi különbségek jelentette feszültség kamasz által történő becsatornázásával (pl. „Mi miért nem nyarunk külföldön?”, Én playmate szeretnék lenni, vagy RSZS.”).
- A család a szocializációs funkcióját szívesen átadná az intézményeknek (iskola), az intézmények pedig a családtól várnak el megoldást a saját belső szervezeti problémáikra.
- Az említett válási arányok miatt új családtípusok alakulnak ki (pl. mozaikcsalád, egyszülős család), amelyek többletnehézségekkel küszködnek mind a funkciózavar, mind a szerepzavarok területén.
- A családi problémák generációkon keresztül áthúzódhatnak, mintaként szolgálhatnak a felnövekvő gyerekek számára és már a családsegítésben megjelent ez a klienskör.
- Az összes természetes életciklusbeli krízis nehezebben dolgozódik fel manapság, mert hiányoznak a megfelelő minták, a nagycsalád támogató rendszere, a hagyományok.
- A család a veszteségeivel nem tud mit kezdeni, a betegség, a halál problémakör intézményekbe tevődött át, a családok nehezen dolgozzák fel.

A családsegítő szolgálatok működésére – az eltelt több mint 20 év alatt – folyamatosan jellemző volt a kliensközpontúság, a társadalmi problémák, szociális feszültségek időben történő érzékelése, az új helyzetekhez való rugalmas alkalmazkodás. Ez valamint a családsegítő szolgálatok rendszerszemlélete kiemelt jelentőségű, hiszen összefoghatja és koordinálhatja az egyes (jelenleg széttagoltan működő) intézmények és a család

problémamegoldását. A szociális szolgáltatók közötti szervező, koordináló un. „diszpécser” funkcióját erősíteni szükséges.

### ***VIII. A családsegítés szolgáltatás specifikumai (működés és szabályozás)***

#### **VIII.1. Családsegítő Szolgálat szervezésének lehetséges módja**

##### **A szervezés alapfeltételei:**

- A szolgáltatáshoz való hozzáférés állampolgári esélyegyenlőségének elve.
- A szolgáltatás más szervre /non-profit, egyház/ történő átruházása a feladat természetétől, jellegétől, a hatékonysági és gazdaságossági követelményektől függ.
- Cél: a szolgáltatás hatékony és szakszerű ellátásához szükséges (gazdaságos) területnagyság kialakítása, illetve ellátotti létszám generálása.
- A differenciált feladattelepítés – a szolgáltatási minimum definiálása: az önkormányzatokhoz méretnagyság-kategóriák szerint kötelező feladatokat rendel /uniformizálás/. A 2000 fő alatti lélekszámú településeken nem kötelező a családsegítő szolgáltatás biztosítása. Kérdés: az optimális önkormányzati méretnagyság meghatározható-e? A leghátrányosabb helyzetű kistérségek települései többnyire 2000 fő alattiak, ahol a gazdasági, társadalmi és szociális hátrányokból adódóan indokolt lenne a szociális alapszolgáltatási forma szervezése.

##### **Szolgáltatás szervezés módjai:**

1. Önkormányzat saját fenntartásban.
2. Önkormányzatok társulása által fenntartott formában.
3. Egyház, illetve nem állami szervezet, továbbá for-profit szervezet fenntartásában.

A szolgáltatásokhoz való állampolgári hozzáférés részben javult, de a pótfinanszírozás és a szolgáltatások minőségjavulása között nincs közvetlen összefüggés. Az állami támogatási

preferenciák követése mentén történik a kistérségi és önkormányzati feladatszervezés – ellene hat a hatékony feladatszervezésnek.

Szolgáltatás-szervezési modellek, illetve ellátási formák a többcélú társulások keretei között:

- Kistérségi központ város intézményei működési területének kiterjesztése a kistérség egészére.
- Kistérségi társulás saját fenntartású intézménye útján történő feladatellátás.
- Kistérségi városok/mikrotérség-központok általi többszereplős, körzeti feladatellátás.
- Több önkormányzati intézményi társulásban megvalósuló, részben integrált feladatszervezés.
- Közszolgáltatási feladatok kiszervezése (non profit szervezet, gazdasági társaság megbízása).
- Szolgáltatásvásárlás a szomszédos többcélú társulástól, illetve annak önkormányzataitól.

## **VIII. 2. A működés feltételrendszere**

- Területi lefedettség egyenlőtlen, ezáltal a szolgáltatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférés nem biztosított. (Ez önmagában ellentmond annak jogszabályi elvárásnak, hogy a családsegítő szolgáltatást a társadalom széles rétegei számára hozzáférhetővé kell tenni / illetve a családsegítő szolgáltatásnak érdemi segítséget kell (ene) nyújtania a társadalom széles rétegei számára.)
- Régiós szinteken a jónak mondható területi lefedettség ellenére sem biztosított teljes mértékben a szolgáltatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférés.
- A családsegítő szolgálatok – még azonos település nagyság mellett is – igen változatos intézményi/szervezeti struktúrába tagozódnak be, melyek jelentősen befolyásolják a szolgáltatási profilt. (A családsegítésen belül egyes szolgáltatások dominánsan mások kevésbé, vagy egyáltalán nem jelennek meg.) Sok esetben a családsegítő szolgáltatás csak névleg van jelen (Kisebb településeken az alapszolgáltatási központokban a

gyermekjóléti szolgálat dominanciája érvényesül, különösen akkor, ha egy családgondozó látja el mindkét feladatot.)

- A szolgáltatás személyi feltételeit miniszteri rendelet határozza meg ( 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 2. sz. és 3.sz. melléklete ). A szakmai létszám meghatározásakor azonban nem veszik figyelembe a területileg jelentősen eltérő szociális és demográfiai jellemzőket, mely az egyes szolgálatok különböző mértékű leterheltségét eredményezi, továbbá a szakmai munka színvonalára is közvetlen hatással van. A képesítési követelmények is meghatározásra kerültek, azonban a jogszabály a mai napig – a szociális alapvégzettségen kívül – több más humán szakma képviselői számára is lehetővé teszi a családsegítő szolgáltatás/szociális munka végzését. Részben ez is oka lehet annak, hogy a családsegítésen belül sokféle szolgáltatási modell alakult ki.
- A szolgáltatás biztosításának tárgyi / infrastruktúrális feltételei szintén szabályozásra kerültek (1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 33.§). A szabályozás azonban rendkívül szűkszavú és minimalista. Ennek következtében a családsegítő szolgálatok igen eltérő körülmények között működnek. A tárgyi feltételek biztosítása, annak színvonala a fenntartó anyagi lehetőségeitől és hozzáállásától, esetleg az intézményvezető igényességétől függ, ez mindenképpen kiszolgáltatott helyzetet eredményez.(A családsegítő szolgálatok többségére azonban a helyiségek zsúfoltsága és a tárgyi feltételek hiánya jellemző).

### **VIII. 3. A családsegítés specializációjának tartalmi elemei**

- Szolgáltatási profil: sokféle szolgáltatási modell, szolgáltatási profil van jelen a rendszerben.
- Normativitás: olyan szolgáltatásokat nyújt, amelyekre többé-kevésbé mindenkinek szüksége van, akár egyénileg vagy közösen.
- Nincs igénybevételi kényszer: a szolgáltatásokat önkéntesen, az adott település lakossága igénybe veheti.

- Nem profit-orientált: a szolgáltatást nem a nyereség, hanem az igénybevevők és a helyi közösség elégedettsége mozgatja.
- Fogalomrendszer: nem alakult ki egy általánosan elfogadott fogalomrendszer a problémák meghatározására, a szolgáltatásokra, módszerekre. Ennek következtében azonos szolgáltatások nagyon különböző szakmai tartalommal valósulnak meg.
- Kliensközpontúság: a családsegítő szolgálatokra általánosan elmondható a kliensközpontúság, a társadalmi problémák, szociális feszültségek időben történő érzékelése, valamint az új helyzetekhez való rugalmas alkalmazkodás.
- Elvárás rendszer: A családsegítő szolgálatokkal szembeni elvárások ellentmondásosak (a fenntartó/önkormányzat problémamentes működést, gyors problémamegoldást vár, az ehhez azonban nem mindig biztosítja a szükséges feltételeket. Az önkormányzat és a családsegítő szolgálat közötti felelősségi határ sok esetben tisztázatlan, gyakran olyan problémák kezelését hárítja át, mely önkormányzati kompetencia). Továbbá a családsegítő szolgálatok hiába érzékelik a szociális problémákat, tendenciákat a visszacsatolás az önkormányzat ill. a döntéshozók felé nem (vagy csak igen ritkán) működik.
- Rendszerszemlélet: Az egyént a környezetével egységben kezeli.
- Beavatkozás: a gondozás nem egyszeri beavatkozás, folyamatos és egységes mentális és szociális támogatás. A családgondozás valamennyi formája egységes rendszerben alkalmazható. Hozzáférhető, azonnali vagy folyamatos segítségnyújtásra is alkalmas.
- Módszertészlet: „Terep” munka, tanácsadás, gondozás, terápia – változatos munkamódszer és humánszolgáltatások biztosításának lehetősége.
- Spontán funkciók: preventív funkció – spontán szolgáltatások biztosítására /a lakosság igényeihez, szükségleteihez mérten a veszélyeztető tényezők csökkentése, megelőzése érdekében/.

#### **VIII. 4. Tevékenységadminisztráció, dokumentációs rendszer**

- Vitatott, hogy a családsegítésben kell-e, és ha igen akkor milyen adattartalommal-vezetni az Szt. 18.§, 20.§ szerinti nyilvántartást.

- Eltérés a többi alapszolgáltatástól, hogy itt az Szt. 94./B§ szerinti megállapodást nem kell megkötni.
- A családsegítésben használt dokumentációt az 1/2000. (I. 7.) Sz.Cs. M. rendelet szabályozza (forgalmi napló, esetenapló). Az előírt dokumentáció az esetkezelés (egyén, család) dokumentálására szolgál. Nincs közmegegyezés, ill. jogszabály a családsegítésben nyújtott egyes szolgáltatások speciális dokumentációjával kapcsolatban /pl. pszichológiai szolgáltatás/.

## VIII. 5. Finanszírozás

- A családsegítő szolgálatok állami finanszírozása alapvetően eltér a többi szociális alapszolgáltatás finanszírozásától. A családsegítő szolgálatok finanszírozása - a település lakosságszámát alapul vevő – lakosságszám alapján kapott normatívából történik /normatíva számításának módja lásd: III. 7. fejezet/. A többi alapszolgáltatásban a ténylegesen ellátottak után történik a normatíva lehívása. A családsegítő szolgálatok finanszírozásának alapvető problémája, hogy csak a település lélekszámát veszi figyelembe, a szociális és egyéb demográfiai mutatókat nem. (Így az óriási társadalmi, területi egyenlőtlenségek költségvetési oldalról még minimális szinten sem kerülnek kompenzálásra.)
- Az intézményhálózat folytonos szervezeti átalakulását, a fenntartóváltásokat (települési önkormányzat – kistérségi társulás) a normatíva optimalizálása is motiválja. A valós szükségletekre való reagálás, a tudatos szolgáltatásfejlesztés háttérbe szorul, ill. meg sem jelenik egy-egy szervezeti átalakulás során.
- A családsegítésben nyújtott szolgáltatások térítésmentesek, ezáltal a szolgálatok saját bevétele minimális.

## VIII. 6. Különbözőségek egyéb szociális alapszolgáltatásoktól

- **Eszközprofil:** a családsegítő szolgálatok számára alapvető beavatkozási eszközök és módszerek állnak - illetve állhatnak - rendelkezésre az adott szolgáltatásról való gondoskodáshoz /információ, ügyintézés, közvetítés, tanácsadás, konzultáció,

továbbirányítás, segítő beszélgetés, valamint az egyén, a család, csoport és közösség szintjén alkalmazható munkamódszerek/.

- **Beavatkozási eszköz jellege:** sajátos erőforrás, mely mozgósítható a feladat megoldása érdekében, annak függvényében, hogy mi a feladat/szolgáltatás jellege (kötelező, nem kötelező), és végrehajtását milyen eszközök alkalmazása jellemzi /pl. tanácsadás, gondozás, terápia, csoport illetve közösségi munka/.
- A családsegítő szolgálat egy-egy feladat megoldásában különféle **szerepekben** jelenhet meg, többféle eszközt mozgósíthat. Egy adott feladat illetve szolgáltatás ellátása során a családsegítő szolgálatnak természetesen több szerepe lehet azonos vagy eltérő súlyokkal pl. segítő/hatósági funkció.
- A **menedzselés** eszközrendszere (a szervezet közismert lehetőségein túl ide értve olyanokat is mint például a kapcsolati tőke) ami például a kommunikáció, partnerség, szektorsemlegesség, programműködés lehetőségeit hozza felszínre a legjobb teljesítmények elérése érdekében.
- A **szakértelem, speciális szaktudás** sajátos eszköz a feladatok megoldásában, itt a kérdés az, hogy hol található meg ez az erőforrás, s nyilván olyan megoldást kell választani, amelyben a szükséges szakismeretek megfelelő módon mozgósíthatók.
- Nem célcsoport specifikus: az adott településen élők – kivétel nélkül – szociális, mentális és egyéb problémáik megoldása érdekében igénybe vehetik a szolgáltatást.

## ***IX. A kidolgozandó szabályozó anyagok***

### **IX. 1. A családsegítés szolgáltatás fejlesztésének irányai**

Ahhoz, hogy autentikus jövőképünk legyen, vissza kell nyúlnunk a gyökerekhez, hogy végig tudjuk követni a családsegítés tevékenység metamorfózisát a kezdetektől napjainkig.



A „családsegítés önálló szakma-e, szükséges-e az önálló szakmává válása...?” Teszi fel a kérdést Jékli Sándor tanulmányában. „Célja és feltételrendszere alapján leginkább általános szociális munkaként határozhatjuk meg.”<sup>78</sup>

A családsegítő intézmények több, mint 20 éve vannak jelen a szociális szolgáltatások „piacán”. A „hőskorszakban” /80-as évek közepétől/ deklaráltan a család jelentette azt a célcsoportot, mellyel – nevük is erre utal – a családsegítők hangsúlyosan prevenció, mentálhigiénés és szociális feladat meghatározással foglalkoztak.

A devianciakutatás összegző esszenciájaként megjelent tanulmánykötet szerzői szükségesnek látták és javasolták olyan családcentrikus, alapellátás jellegű intézményhálózat kialakítását („családgondozó állomások”) ahol a szakemberek segítő munkafolyamatának fókuszában a család áll. Feltételezték, hogy a rendszerszemléletű odafigyelés és gondozás megelőzi az egyébként hatósági útra terelődő vagy az egészségügybe torkolló problémák kialakulását és a családtagokat egy intézmény keretén belül együttesen kezeli.

Hasznos felidéznünk a tervezés időszakának célkitűzéseit: „A helyzet megoldásának kívánatos módja egy tartalmilag sokrétűbb és szervezetileg is jól funkcionáló egységes gondozóhálózat létrehozása. Ez a tartalmi gazdagodás a javasolt családgondozó állomások tevékenységének alábbi jellemzőiben fejeződik ki: az egyént környezetével egységben kezeli, vagyis nemcsak a gyermeket s az arra rászoruló szüleit, hanem veszélyeztető vagy veszélyeztetett családját is gondozza. A gondozás nem egyszeri beavatkozás a család életvitelébe pl. segéllyel, hanem folyamatos és egységes egészségügyi-pszichológiai-szociális támogatás, amelyet erre a feladatra kiképzett szakemberek végeznek. E keretben a családgondozás valamennyi formája egységes rendszerben alkalmazható....” „A gondozószervezet mindenki számára hozzáférhető, azonnali vagy folyamatos segélynyújtásra is alkalmas....” „Mindezek révén a párhuzamos vagy az egymásnak ellentmondó beavatkozás elkerülhető, mivel így egy kézbe kerülhet e súlyos társadalmi kérdéskör területi kezelése.”<sup>79</sup>

Összegezve az állomásoknak az alapellátásban betöltött szerepét így foglalhatjuk össze:

- humánszolgáltatások széles köre közvetlenül integrálódik feladatkörükbe,
- az egész lakosság rendelkezésére állnak,

<sup>78</sup> Jékli Sándor (2008): Családsegítő szolgálatokról. SZMI. Kézirat. Tárhelyre!

<sup>79</sup> Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon Budapest, 1986.

- intézményes lehetőségük van a különböző humánszolgáltatásokkal /művelődés, oktatás, civil szféra/ a szervezeti összefogásra, együttműködésre.

Vajon ezek a nemes célok nem voltak-e már akkor is idealisztikusak? Ha a felsorolt elvárható feladatokat, sokszínű szolgáltatásokat és problémaszpecifikus csoportokat nézzük, akkor talán nem is kerültünk nagyon messzire az eredetileg kitűzött céloktól.

A kísérleti jelleggel létrejövő, majd az 1993-ban megjelent szociális törvény által már „hitelesített” családsegítők parttalan tevékenységstruktúrájukkal „gyűjtő” funkciójukkal /Jékli Sándor/ vonzották magukhoz az átmeneti társadalmunk összes kezeletlen vagy nem megfelelően kezelt problémáinak képviselőit (munkanélküliek, hajléktalanok, pszichiátriai és szenvedélybetegek, megváltozott munkaképességűek, egzisztenciálisan ellehetetlenülők, romák, ...stb.). A deklarált integráció felől elindult, még stabilizálódni sem tudó intézményrendszer el kezdett osztódni, specializálódni. Egyes markánsan kirajzolódó célcsoportok leváltak, a számukra adekvát szolgáltatások intézményesültek (hajléktalan ellátás, gyermekjóléti szolgálat). A családsegítő szolgálatok „gyűjtő” funkciója azonban továbbra is megmaradt, hűen tükrözve és leképezve mindazokat a gazdasági, társadalmi változásokat, melyek jelentősen meghatározzák az egyének és családok életét. (Következményként megjelenő problémák: munkanélküliség, adósságterhek, szociális bizonytalanság, mélyszegénység, szenvedélybetegség, pszichiátriai betegség, stb.).

Az alap és szakosított szociális szolgáltatások összes célcsoportja megjelenik a családsegítő szolgálatoknál, mivel a tevékenységstruktúra nem egyértelműen körülhatárolt.

Az sem fogalmazódott meg mindig következesen, hogy mit vár el az állam illetve a fenntartó a szolgálatoktól. A törvényi szinten megfogalmazott elvárások időnként megfelelő feltételek híján végrehajthatatlanok (egy egyszemélyes családsegítőtől irreális elvárni az 1/2000. rendeletben megfogalmazott összes feladatot).

Az aktív korú nem foglalkoztatott rendszeres szociális segélyben részesülőkkel való kötelező együttműködés végrehajtási lépései, minimálisan elvárható szolgáltatási csomagjai sem kaptak többletfinanszírozást, miközben sokszorosára növekedett az addigi kliensszám.

A családsegítő szolgálatok feladatai közt javasolt lenne erősíteni a segélyezettek és a díjhátralékosok számára nyújtott korrekciós és ugyanolyan súllyal a prevenció célú szolgáltatásokat. A tevékenységi kört bővíteni lenne javasolt a munkára nem kész

segélyezettek és családjuk számára szociális gazdaság típusú programok keretében szervezett személyi szolgáltatások biztosításával.

Szeretnénk szabályozó anyagunkban a legjellemzőbb problémátípusokhoz (és az azokat képviselő célcsoportokhoz) rendelni azokat a tevékenységformákat, melyeket minden családsegítő szolgáltatásnak nyújtania kell. Szeretnénk meghatározni ezek szakmai minimum tartalmát, amely mindenütt, mindenki számára elérhetővé kell, hogy váljon, aki igénybe veszi a családsegítés szolgáltatást.

Jövőképünk tartalmi elemei:

- rugalmas, fejlődőképes, szükségletekre reagálni tudó humánszolgáltatás,
- körülhatárolt tevékenységformák – szolgáltatások – ezekhez rendelt adekvát eszközök, módszerek és dokumentáció,
- konkretizálható feltételrendszer – kompetenciák,
- rendszerszerű kapcsolódás egyéb humánszolgáltatásokhoz,
- indikátorok meghatározása,
- elégedettség vizsgálat,
- ellenőrzési szempontrendszer.

Várható minőségi változások:

- felhasználó központúság,
- azonos színvonalú szolgáltatási tartalmak,
- szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség,
- tevékenységformák/szolgáltatási elemek átláthatósága,
- tervezhető működési feltételek kialakítása,
- hosszabb távon költséghatékonyabb és mérhető eredményesség.

## **IX. 2. Szabályozó anyagok meghatározása**

Minimumstandard - **családsegítés, mint szociális alapszolgáltatás:**

Standard készítésének szempontjai:

- jövőkép, célok, értékek,
- szolgáltatási folyamatok: a szolgáltatás célcsoportja, célja, eljárásai,
- munkamódszerek /egyénekkel/családokkal végzett szociális munka, csoportokkal végzett szociális munka, közösségi szociális munka/,
- munkaformák /információnyújtás, tanácsadás, ügyintézés, közvetítés, „gondozás”/,
- beavatkozási eszközök és azok jellege,
- beavatkozási szerepek,
- funkciók: segítő és hatósági jellegű funkciók,
- a szolgáltatásnyújtás feltételei (tárgyi feltételek és emberi erőforrások, a felülvizsgálattal és támogatással kapcsolatos elvárások),
- partnerség, együttműködés,
- a menedzsmenttel kapcsolatos elvárások,
- elvárt eredmények és ezek indikátorai.

Irányelvek – szolgáltatások:

- **adósságterhekkel küzdőkkel végzett szociális munka**
- **munkanélküliekkel végzett szociális munka**

- **családi, kapcsolati problémákkal küzdőkkel végzett szociális munka**

Irányelvek készítésének szempontjai:

- Hazai és nemzetközi tapasztalatok – szakirodalom feldolgozás.
- Fogalom magyarázat.
- Jogszabályi háttér, jogszabályi előírások.
- A célcsoportok konkrét meghatározása – a célcsoport társadalmi megjelenése, megfigyelhető és felismerhető tényezők.
- A szolgáltatás alapelve.
- A szolgáltatás célja /hosszú és rövid távú célok/.
- A szolgáltatás folyamatának leírása, lépései.
- A szolgáltatási folyamat időbeli dimenziója.
- A szolgáltatási folyamat együttműködési dimenziója /mikro-, mezo-, makroszint/.
- A szolgáltatás tartalmának leírása /ki,mit, miért, hogyan, mikor, kivel, és minek/.
- A szolgáltatás során használt módszerek, eszközök meghatározása, leírása */egyén, család, csoport és közösség szintjén meghatározható eszközök és módszerek leírása/*.
- A szolgáltatás nyújtásához szükséges kompetenciák meghatározása.
- A szolgáltatás nyújtásának feltételrendszere, menedzsmenttel kapcsolatos elvárások (személyi, tárgyi, finanszírozás).
- A szolgáltatás kimenetelével kapcsolatos elvárások.
- A szolgáltatás dokumentációs rendszerével kapcsolatos elvárások (dokumentáció kidolgozása önálló szabályozó anyag).
- Eredményesség, hatékonyság mérésének, és az ellenőrzésének módszerei.
- Módszertani segédlet (szakirodalom jegyzék, szakirodalmi elemzések összefoglalása, szakmai szolgáltatást nyújtó intézmények, szervezetek listája).

Protokoll – adott tevékenység munkafolyamatának leírása.

- **Bemenet és kimenet szabályozás /igénybevétel – lezárás/**
- **tevékenység adminisztráció**
- **jelzőrendszer működtetése**

Protokoll készítésének szempontjai:

Részletes eljárási szabályok adott tevékenység folyamatának a konkrét lépéseit határozzák meg.

Például a *tevékenység adminisztráció*, mint protokoll készítésének a szempontjai a következők lehetnek:

Jogszabályi háttér

- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet
- A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény

- A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III.27.) Korm. Rendelet  
+ Statisztikai adatszolgáltatás
- Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatfelvételeiről szóló 288/2009. (XII. 15.) Kormányrendelet
- A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet

#### Dokumentációs gyakorlat bemutatása

- Papír- és szoftveralapú dokumentáció
- Gyakorlatban mit használnak a szolgáltatók
- Gyakorlat erősségei, gyengeségei, következetlenségekre való rámutatás

#### Kötelezően vezetendő dokumentációk

- Igénybe vevőhöz közvetlen kötődő dokumentáció
  - törzsadatok (statikus, dinamikus adattartalom)
  - helyzetelemzés
    - környezet felmérés
    - státuszfelmérés
    - állapotfelmérés
  - terv (szociális munka terve=cselekvési terv)
    - célrendszer
    - eszközök
    - módszerek

- értékelés
  - szerződés (megállapodás)
  - folyamatleírást szolgáló dokumentáció (napló)
  - nyilatkozatok
  - értesítések
- Igénybe vevőhöz közvetlen nem kötődő dokumentáció
  - forgalom nyilvántartása
  - igénybe vevők nyilvántartása
  - szervezettel kapcsolatos események leírása (napló, jegyzőkönyvek)
  - szervezetközi kommunikáció (jelzőrendszer-jelzés/jelzésfogadás, hivatalos levelek)
  - statisztikai jelentések

#### Ajánlott dokumentációk

- Igénybe vevőhöz közvetlen nem kötődő dokumentáció
  - értesítések
  - szubjektív feljegyzések
  - helyzetelemzés specializációk
- Igénybe vevőhöz közvetlen kötődő dokumentáció
  - adományozással összefüggő dokumentáció



- természetbeni/pénzbeli juttatás dokumentáció
- szervezet működésével kapcsolatos dokumentáció
- statisztikai elemzések

#### Nyomtatványjegyzék

- kötelező dokumentáció
- ajánlott dokumentáció

## **5. Az idősök bentlakásos ellátásának szolgáltatásai, a szabályok specifikumai, a kidolgozandó szabályozóanyagok meghatározása**

**(Dr. Egervári Ágnes - Czibere Károly - Panker Mihály)**

### ***1. Helyzetkép az idősellátás területén***

#### **Az időskorúak helyzete Magyarországon<sup>80</sup>**

Hazánk az öregedő társadalmak közé sorolható. Ennek háttérében az időskorúak számarányának és számának növekedése áll, ami egyrészt a születések számának csökkenésével, másrészt a várható élettartam növekedésével magyarázható. Bár hazánk demográfiai állapotjellemzői igen kedvezőtlenek, nem tartozunk a kirívóan öreg korösszetételű országok közé. A korcsoport szerinti megoszlás nemenkénti mutatóiból jól láthatók a legjellemzőbb tendenciák. A 70 éven aluli korosztály aránya a férfiak körében mindig magasabb, a nők körében mindig alacsonyabb volt a két nem együttes mutatójánál, míg a magasabb korcsoportokban éppen fordított a helyzet. Mindez abból a különbségből adódik, amely a két nem átlagos élettartamában, halandósági viszonyaiban mutatkozik.

A 60 éves és idősebb népesség háromötöde (61%-a) nő. Minden nyolcadik férfi és csaknem minden negyedik nő tartozik ebbe a korosztályba, a nők száma több mint 470 ezerrel magasabb. A nemek arányának a mutatója – az 1000 férfira jutó nők száma – a népesség egészét tekintve 1102, a 60 éves és idősebbek körében viszont 1587. Az a számottevő nőtöbblet, ami az időskorúak – és kizárólag az időskorúak – körében mutatkozik, a XX. század második felében alakult ki. A folyamat csak lassan, kisebb-nagyobb visszaesésekkel bontakozott ki, a nők körében azonban megszakítás nélkül, és a férfiakhoz képest erőteljesebben növekedett az időskorúak aránya.

---

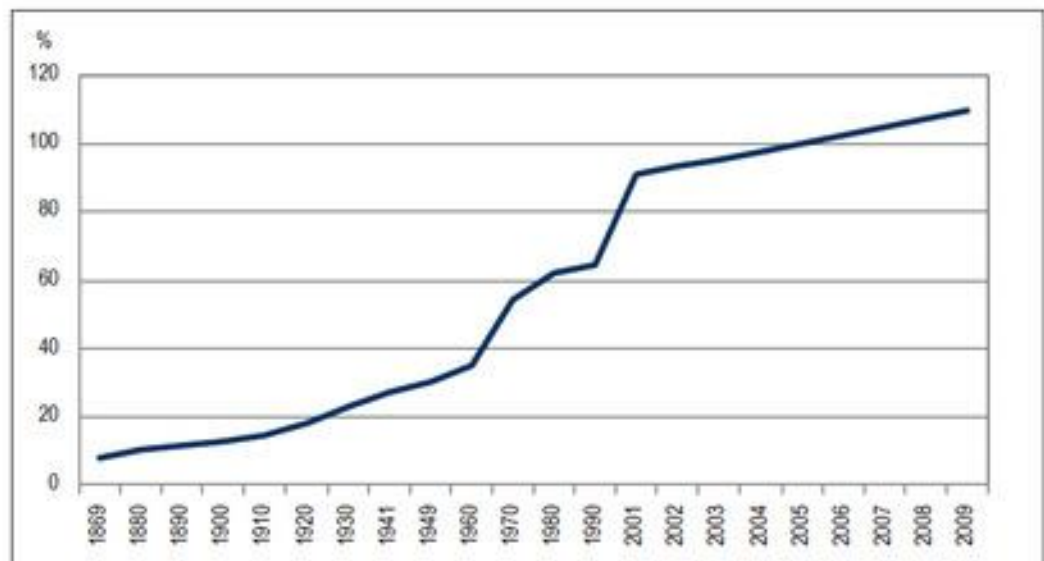
<sup>80</sup> A demográfiai helyzetet Hablicsek László nyomán írjuk le.

Az időskorú népesség arányán belül számolni kell a nagyon idősök (80 éves és idősebb korosztály) számának növekedésével, ami szintén a halandósági mutatókkal hozható összefüggésbe.

A korcsoport szerinti megoszlás mellett a másik fontos jellemző a családi állapot szerinti megoszlás, ami jelentős eltérés mutat az idős generációban az össznépességtől. A legmarkánsabb eltérés a házasok és volt házasok, illetve a nőtlenek, hajadonok arányában mutatkozik. Az idős korosztály döntő többsége házasságban él vagy élt, csupán 4 % azoknak az aránya, akik nőtlenek vagy hajadonok. A férfiak és nők közötti eltérés a házasságban élők, illetve özvegyek, elváltak körében mutatkozik. A 60 éves és idősebb férfiak 75%-a él házasságban, 15%-a özvegy és mindössze 6%-a elvált. A nők esetében a házasságban élők aránya már csak 36%. Ezzel szemben az özvegyek aránya 52%, az elváltaké pedig 8%. A jelentős eltérés abból adódik, hogy a nők esetében várható élettartam hosszabb, mint a férfiak esetében. Fontos elmondani azt is, hogy a házasok aránya az életkor emelkedésével mindkét nem esetében jelentősen csökken, ami növeli az említett korosztály esetében a szociális ellátások iránti igényt.

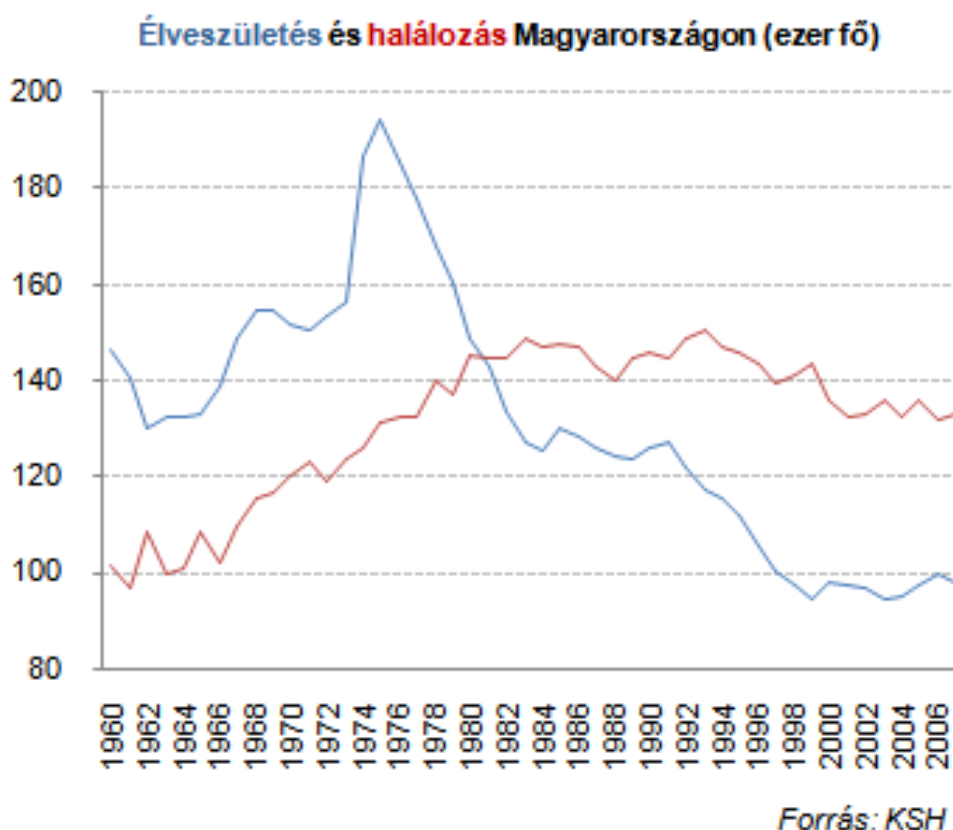
A népesség iskolázottsági szintje, ezzel együtt természetesen az időskorúaké is évtizedek óta folyamatosan emelkedik. Mindazonáltal az idősök idevágó adatai az évtizedekkel korábbi iskolázottsági viszonyokat tükrözik még, ha sokan felnőtt fejjel, munka mellett szereztek is valamilyen magasabb képesítést. A korcsoportos adatok jól mutatják az iskolázottsági viszonyok változását, a legidősebbek mutatói jelentősen elmaradnak attól, ami az idősök fiatalabb nemzedékeit jellemzi. A nemenkénti különbség lassan eltűnik: az idősebb korosztályokban a férfiak előnye több mint kétszeres, míg a fiatalabb korcsoportokban az arányok egyre közelednek egymáshoz. A 60–64 évesek közül a férfiak 32, a nők 27%-a érettségizett. A diplomások aránya az időskorú férfiak körében alig alacsonyabb, mint a népesség egészében. A korcsoportonkénti adatok jelzik, hogy csak lassan módosul az a tendencia, hogy a nők jóval ritkábban szereznek egyetemi, főiskolai végzettséget, mint a férfiak. Az iskolázottsági mutatók szerepe jelen írásunk szempontjából relevánsnak mondható, amennyiben elfogadjuk azt a tényt, hogy az iskolázottsági mutatók és az egészségi állapot között összefüggés mutatkozik.

### Öregedési Index\*



\* Száz 0–14 évesre jutó 65 éves és idősebb.

A gazdaságilag nem aktív népesség egyik meghatározó csoportját a nyugdíjasok, járadékosok képezték (több mint 1,8 millió fő). Az ide sorolt inaktív keresők zömmel saját jogon, öregségi nyugdíjban részesültek. Már ekkor is számottevő volt a rokkantsági és korengedményes nyugdíjasok rétege.



60 éves kor felett a gazdasági aktivitás fokozatosan csökken. A 60 éveseknek egytizede (10,7%-a) tartozott a gazdaságilag aktívak kategóriájába, a 61 éveseknél ez az arány csak 8,2%-ot, a 62–64 éveseknél 5%-ot tett ki. Meg kell azonban jegyezni, hogy a 2001. évi népszámlálás adatai szerint a 65 éven felüliek, de minimális mértékben még a 70–74 évesek, sőt az annál idősebbek körében is kimutatható a foglalkoztatottság, illetve a gazdasági aktivitás. Magyarországon az idősödő korosztály foglalkoztatási aránya – európai összehasonlításban – különösen alacsony. A kilencvenes években a gazdasági változások nyomán – megfelelő foglalkoztatási kilátások híján – viszonylag sokan kerültek rokkantnyugdíjas, munkanélküli, egyéb inaktív státusba. Ennek a csoportnak az életkörülményei lényegesen rosszabbak, mint a szabályszerűen öregségi nyugdíjba vonult társaiké; az átlagosnál magasabb közöttük a szegények, a depriváltak aránya. Lakáskörülményeik, anyagi fogyasztásuk, kulturális aktivitásuk alapján a 60 éven felüliek több, mint egyötödét sorolhatjuk a felső-, illetve a középosztályhoz. Legnépesebb (46%-os aránnyal) az átlagos anyagi színvonalon élő kispolgárok kategóriája, amelyet – a lakásviszonyok szerint – a jó, illetve a rossz lakással rendelkezők rétegére bonthatunk. Az

idősek több mint 30%-a tekinthető szegénynek, és ebből mintegy 10% a depriváltak (a nagyon rossz lakás- és anyagi körülmények között élők) hányada.

Az idősek társadalmi státusát, életkörülményeit leginkább a nyugdíjazásukat megelőző munkaerő-piaci pozíció határozza meg: minél előnyösebb volt ez, annál kedvezőbbek a mostani létviszonyaik. A demográfiai jellemzők közül csak az életkornak van lényeges szerepe: az idősebb nyugdíjasok státusa rosszabb, mint a fiatalabbaké. Azonban nem feledkezhetünk meg a háztartás összetétel hatásáról sem: azok az idősek, akiknek a családjában van legalább egy aktív kereső, kedvezőbb körülmények között élnek, mint a kizárólag inaktívakból álló háztartások tagjai. Nagyon lényeges szerepe van a lakóhelynek is: az urbanizáltabb településeken élő idősek társadalmi státusa kedvezőbb, mint a kistelepüléseken, községekben lakóké.

A társadalmi státus az idősek egészségi állapotát szintén alapvető módon befolyásolja. A felső és középosztályhoz tartozók körében jóval alacsonyabb a tartós betegségben szenvedők, a fogyatékosok aránya, mint a szegények vagy a depriváltak között. A mentális egészségi állapotot illetően még markánsabbak a társadalmi helyzet szerinti differenciák: a depriváltak rétegéhez tartozó idősek 40%-ánál mindennaposak a lelki problémák, míg a felsőosztályban egytizedes ugyanez az arány. Az egyes korcsoportok közül a fiatalabbak vidéki városokban, a legidősebbek pedig főként a fővárosban élnek nagyobb arányban. A 30 és 60 év közöttiek közel egyötöde lakótelepi panelépületek, fele családi házak lakója. A legidősebbek (75–84 évesek) aránya erősen felülreprezentált a városi bérházakban (17%) és parasztházakban (19%), de kevesebben élnek családi házban. Lakótelepeken a két idősebb korosztály egyre csökkenő hányada található.

Az idős emberek életminőségét alapvetően testi-lelki egészségük határozza meg. Természetesen emellett szerepet játszanak még más tényezők is, mint pl. az anyagi és szociális helyzetük, környezetük stb. Mielőtt a morbiditási mutatókat vizsgálnánk meg alaposabban fontos megjegyezni, hogy nagy számban élnek egészséges, testileg-lelkileg kiegyensúlyozott életet élő időszerű emberek, azonban erre vonatkozó statisztikai adatokkal alig rendelkezünk. Ennek következtében arra kényszerülünk, hogy az egészségi állapotot a betegségekkel és a halálozással jellemezzük. A betegségek jelenléte rontja ugyan az életminőséget, azonban hangsúlyozzuk, hogy a korszerű gyógykezelés és rehabilitáció a betegségek egy részében teljes értékű életet biztosít (példa erre a jól kezelt magasvérnyomás betegség), a betegségek másik részében pedig, a betegség természetétől függően, javít az élet minőségén.

A rendelkezésünkre álló adatok alapján elmondható, hogy az időskorúak gyakrabban szorulnak orvosi kezelésre, gyakrabban utalják őket szakorvosokhoz (rendelőintézetbe, kórházi ambulanciákra), továbbá gyakrabban kezelik őket kórházban. A száz lakosra jutó évi kórházi kezelések száma (pontosabban meghatározva a kórházból elbocsátott betegek száma) 2001-ben 22,0 volt. Korcsoportonként vizsgálva: a 65–74 éveseknél ez az arány 37,0, a 75 éves és idősebbek esetén pedig 50,2. A kórházban kezeltek 1/3-át az idős betegek tették ki. Természetesen ezek az arányok erősen függenek a betegség természetétől, a kórházi osztály jellegétől. A járóbeteg-szakellátás klinikai jellegű rendelésein 2001-ben 19 millió 565 ezer beteg jelent meg (a fogászati rendelések nélkül). A klinikai jellegű rendelésekhez tartozik pl. a kardiológia, a sebészet, a nőgyógyászat, a fül-orr-gégészet, a szemészet stb. Nem tartozik közéjük a laboratórium, a röntgen, az ultrahang, a CT és egyéb képalkotó eljárások, a fizioterápia stb. A rendeléseken megjelent betegek 1/5-e volt 65 éves és idősebb. Az idős emberek évente átlagosan 2-3-szor fordulnak a járóbeteg-szakellátás szakorvosaihoz. Az idős emberek gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Az összes kórházi ápolási eset 1/3-át, a járóbeteg-szakellátás klinikai jellegű rendelésein megjelent betegek 1/5-ét a 65 éves és idősebb betegek teszik ki. Az idős emberek évente 2-3 alkalommal fordulnak a járóbeteg szakellátás orvosaihoz. Az idős népesség körében is a keringési betegségek dominálnak. A 65 éves és idősebb férfiak 50%-a, a nők 52%-a magasvérnyomás betegségben szenved, a férfiak 11,3%-ának, a nők 7,9%-ának ischaemiás szívbetegsége van. Az időskorú férfiak 11,7%-a, a nők 8,2%-a cerebrovasculáris betegség miatt került regisztrálásra. 2001-ben a járóbeteg-szakellátás klinikai jellegű szakrendelésein 121 ezer rosszindulatú daganat miatt beutalt idős beteget regisztráltak, ugyanebben az évben közel 50 ezer rosszindulatú daganatos beteget kezeltek kórházban, a daganatos betegek 50%-át az időskorúak tették ki. A cukorbetegség gyakorisága az idősek körében 14% körül van (ez alábecsült adat), a háziorvosok 216 ezer idős cukorbeteg tartottak nyilván 2001-ben, ez az összes cukorbeteg közel fele (46,1%-a). Az emésztőszervi megbetegedések közül a májbetegségeket emeljük ki. A korspecifikus morbiditási adatok azt mutatják, hogy alkoholos májbetegségek gyakorisága idősebb korban jelentősen csökken (ezt a kort nem éri el betegek többsége). Idős embereket főleg 80 éves kor felett gyakran érik balesetek, sérülések. A sérülések közül különösen a fejsérülések gyakorisága növekszik. A combcsonttörések aránya a nők körében (a csontritkulás miatt) a 80 éves kor felett a leggyakoribb. Mindemellet elmondható az is, hogy az idősek jelentős hányada szenved kettő vagy több krónikus betegségben, ami nagymértékben befolyásolja önellátási, öngondoskodási képességüket.

Az öregedés kibontakozásban lévő fázisában a fiatalok mellett az aktív korúak számának és arányának zsugorodása van napirenden. Ugrásszerűen növekednek az eltartási arányszámok. Az öregedés a teljes korösszetétel átalakulásának, „megnyúlásának” menete, amelyben szükségszerűen elmozdulnak a főbb életkori csoportokat (fiatalok, aktív korúak, idősök) elválasztó határok. A halandóság igen jelentős további csökkenésével emelkedik az idős kor átlagos felső határa is. Magas lesz és erősen növekszik az eltartási arányszám, az aktívakra jutó eltartási kötelezettség, amennyiben a foglalkoztatást nem sikerül jelentősen kiterjeszteni mind az idősebb életkorok, mind a társadalmi csoportok irányában. A demográfiai öregedés nem valamiféle káros jelenség, amely ellen küzdeni kell. Ugyanakkor, hogy a folyamat súlyos alkalmazkodási problémákat vet fel, amelyek megoldandó feladatokként tornyosulnak a modern társadalmak előtt. Mindannyiunkat alapvetően érintő kérdés, mi lesz az idősök millióival. Úgy véljük, az európai helyzet népesedéspolitikai keretekbe ágyazott aktív magatartást, a folyamatok sokirányú befolyásolását, sokféle eszköz sokoldalú alkalmazását igényli. Az öregedési folyamat kezeléséhez minden területnek, tudománynak hozzá kell tennie a maga kimunkált részmegoldásait.

### **Az idősgondozás komplexitásának jelentősége – otthon közeli ellátások**

A demográfiai folyamatok bemutatásában leírtakból következik, hogy az idősök nem elhanyagolható hányadánál kell számolnunk az elmagányosodással, nem megfelelő lakáskörülményekkel, az átlagosnál rosszabb gazdasági helyzettel és a többféle betegség krónikussá válása miatti önellátási gondokkal. Mindez egyre nagyobb kihívást jelent az egészségügyi és szociális ellátások számára is. Az időskori változások közül kiemelt jelentőségű az állandósághoz, megszokott környezethez való ragaszkodás, valamint a magyar kultúrából is eredő tulajdon utáni vágy, ami gyakran a biztonság érzetével kapcsolódik össze. Az idősök ragaszkodnak a korábbi évek során megszerzett otthonukhoz, tulajdonaikhoz, nehezen alkalmazkodnak új környezethez, idegen emberekhez, ami fokozottan nehezíti új otthonba költözésüket. Mindez indokoltá teszi egyfelől azt, hogy az igényeiknek is megfelelően elsősorban a saját otthonaikban nyújtsunk számukra magas színvonalú, egyéni szükségleteikre választ adó megoldásokat. Másrészt viszont még nagyobb hangsúlyt kap a bentlakásos intézményi ellátások tartalma minőségi szempontból, hiszen egy kritikus élethelyzetben új környezetbe kényszerült idős emberekről van szó. Az életminőség



megőrzése idős korban elsősorban a preventív megoldásokban keresendő, de bizonyos élethelyeztek – a fent leírtakból is következően – már nem teszik lehetővé az idős emberek saját otthonukban történő ellátását, csak az intézményi keretek között nyújtott gondoskodás lehet biztonságot és kényelmet adó, megnyugtató megoldás számukra. Az időskori gondoskodás bármely formájáról legyen is szó, annak magában kell foglalnia a szükségletek megértését, értelmezését és az ezekre való reagálást. A gondoskodás központi eleme, hogy az idősek önállóak maradjanak, ameddig csak lehet.

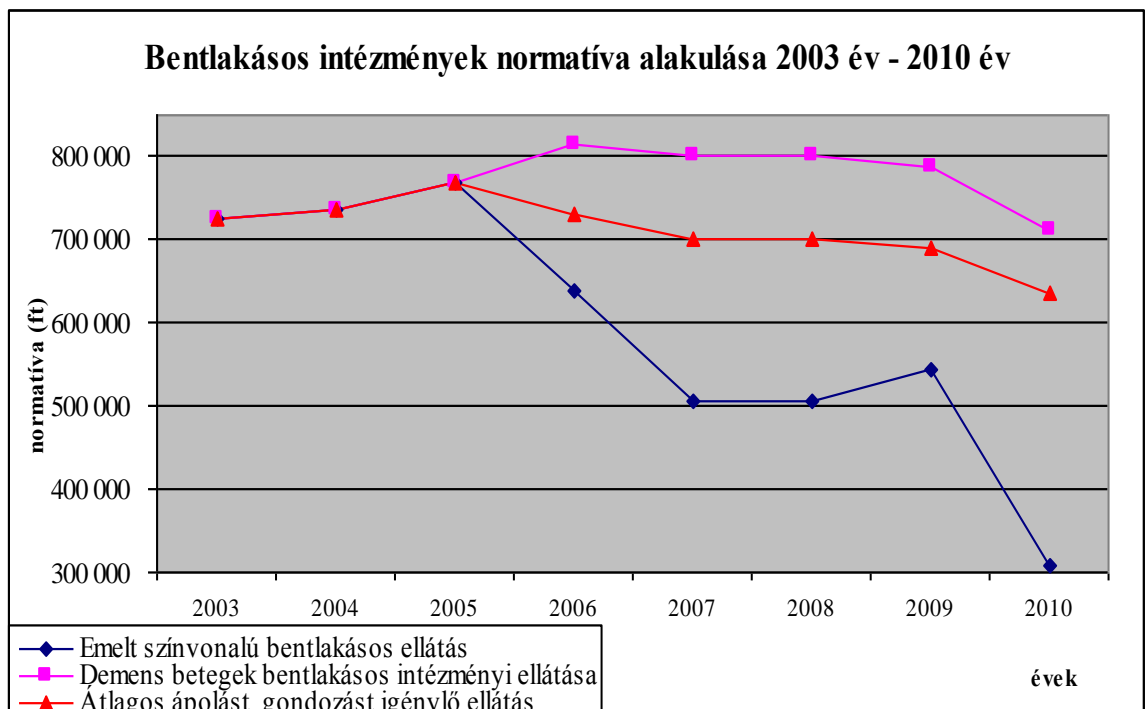
### **A bentlakásos intézményi ellátás helyzete Magyarországon**

A hazai idős népesség 2%-a él szociális intézményekben. Az engedélyezett férőhelyek száma összesen 50.000 körüli férőhelyet jelent – beleértve az időskorúak bentlakásos, és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményeit és a szállást biztosító idősök nappali intézményeit. A férőhely kihasználtság 96,3%-os és a lakók mintegy 8%-a 65 év alatti. A tartós bentlakást nyújtó intézmények között több olyan van, ami nem tiszta profilú, és a lakók között van mozgásában akadályozott fiatal vagy értelmi sérült hozzátartozó, pszichiátriai vagy szenvedélybeteg is.

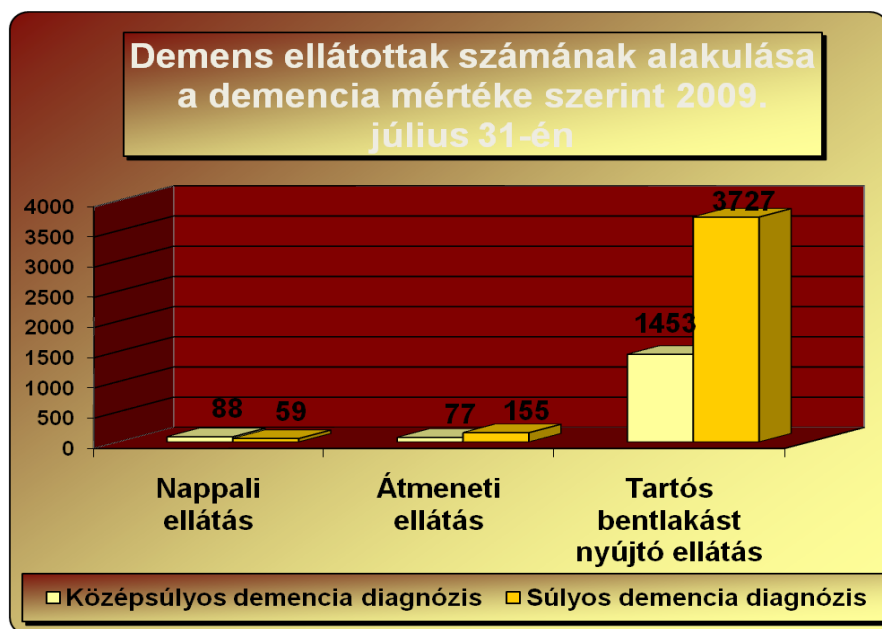
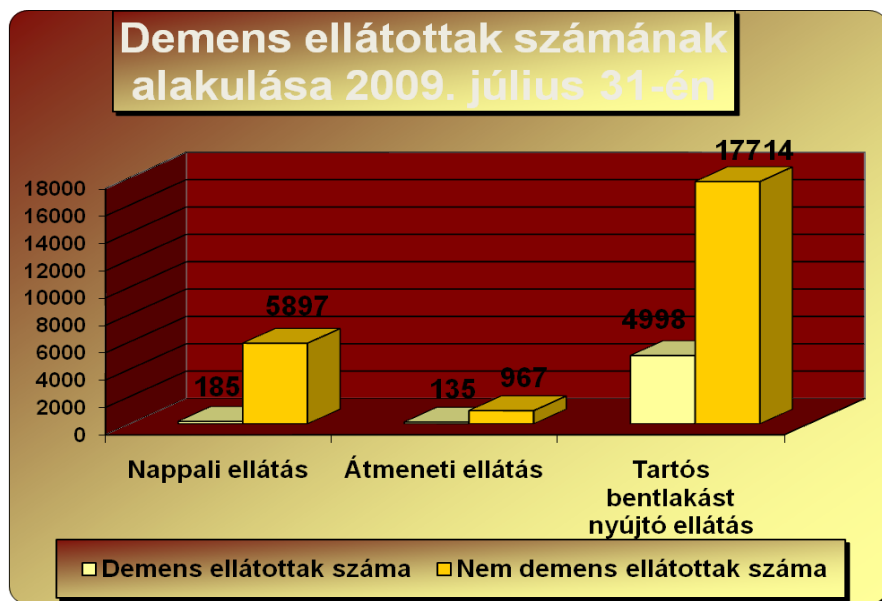
Magyarországon közel 700 intézmény biztosít átmeneti vagy tartós bentlakásos elhelyezést időskorúak számára. Ebből az időskorúak tartós bentlakásos ellátását 40047 férőhelyen biztosították 2009. évben. Az emelt szintű férőhelyek száma ennél lényegesen alacsonyabb volt: 4852. (FSZH adatok) Mindemellett érdekes megemlíteni a várakozók számára vonatkozó adatot, ami 10.364 főt jelentett az elmúlt évben. Tehát az igény a tartós bentlakásos elhelyezés iránt nagyon magas, a működő férőhelyek számához viszonyítva 25% a várakozók aránya. Ha ezzel párhuzamba állítjuk azt a közel 6000 fős számadatot, ami az intézményi férőhelyekről kikerültek számát jelenti, akkor láthatjuk hogy a 15%-os arányszámnak megfelelően a várakozási idő egy-egy idősotthoni elhelyezés esetében meghaladja az egy évet.

## Magyarországi adatok

- A népesség 17,94%-a él valamilyen önellátási képesség csökkenéssel (ADL)
- A 65 év feletti 56,98%-a él valamilyen ADL-lel (893 ezer fő)
- A 80 feletti népesség 72,66%-a él valamilyen ADL-lel (238 ezer fő)

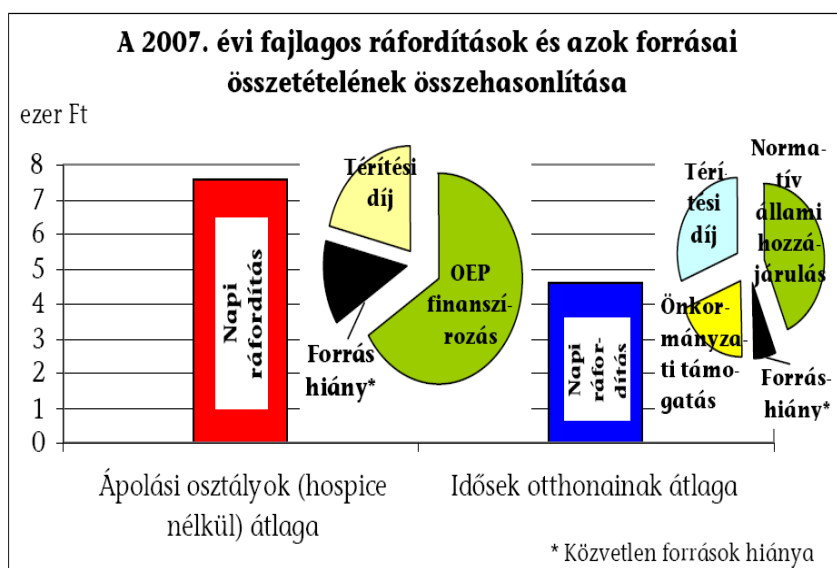


Az intézményi keretek között ellátott idős emberek egészségi állapotáról – átmeneti és tartós bentlakásos ellátás esetén egyaránt – a 2008. évi gondozási szükséglet vizsgálat bevezetését követően elmondható, hogy egyre több és súlyosabb betegségben szenvedő idős emberek kerülnek a szociális ellátórendszerbe. Egyre magasabb a demenciában szenvedők aránya is, és abból kiemelkedik a súlyos demens idős emberek aránya. 2009-ben a súlyos demensek száma meghaladta a 7000 főt. Az ily módon megnövekedett ápolási – gondozási szükségletek szakmai feladatokat ellátó személyzet felkészültségét, speciális ismeretek megszerzését teszik szükségessé.



Ma Magyarországon az idősellátás két terület: az egészségügy és a szociális ellátórendszer kompetenciájába tartozik. Az ellátást így két tárca felügyeli, az Egészségügyi Minisztérium és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium (SzMM), illetve az egyes feladatok finanszírozásában az egészségügyi tárcához integrált egészségbiztosító (Országos Egészségbiztosítási Pénztár, OEP). A hatályos szabályozásban nagyon sok a két szféra közötti átfedés, párhuzamosság. A tartalmilag hasonló ápolási – gondozási feladatok jelenleg két eltérő ágazati logikába ágyazottan, eltérő minimumfeltételek, protokollok, hozzáférési rend és finanszírozási filozófia szerint valósulnak meg. Az ÁSZ 0820. sz. jelentése is alátámasztotta, hogy nincs együttműködés a két rendszer között, párhuzamosságok jellemzik és a

kapacitásbefogadási rendszer sem összehangolt az egészségügyi és szociális rendszer a long terme care ellátásokban. A tartós gondozási - ápolási szükséglet (long term care: LTC) alatt a tartós (félév; egy év; végleges) funkcióvesztéses állapotot értjük, amely miatt a beteg folyamatos segítségre szorul; az időskorúakat érintő esetekben a rehabilitáció igen korlátozott. Az átalakított egészségügyi rendszerben megnövekedett ugyan a krónikus kórházi ágyak száma, működtetésük azonban jóval drágább, mint bentlakásos szociális intézményeké. Az otthont nyújtó (tartós bentlakásos) szociális intézményrendszer humán erőforrásai komplexebb, ember közelebb szolgáltatásnyújtásra képesek, mint az egészségügyi krónikus ellátás. A finanszírozás vonatkozásában is vet fel kérdéseket, mivel az egészségügyi tevékenységek is a szociális ellátás forrásaiból finanszírozódnak, ebbe a területben az OEP nem kapcsolódik be.



ÁSZ 0820.sz. jelentése

## Az intézmények általános jellemzői

### Időotthonok férőhely alakulása 2009. évben

(FSZH által szolgáltatott adatok alapján)

Betöltött férőhelyek száma	38.034
Betöltetlen férőhelyek száma	<b>2013</b>
Betöltött emelt szintű férőhelyek száma	4221

Betöltetlen emeltszintű férőhelyek száma	631
Súlyos demens ellátottak száma	7090
Intézményi elhelyezésre várók száma	<b>10.364</b>
Intézményi férőhelyekre bekerült ellátottak	<b>6955</b>
Intézményi férőhelyekről kikerültek száma	5973

A magyarországi intézmények 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 (itt elsősorban az önkormányzati intézményekről van szó) vegyes profilúak, az időssekkel együtt megtalálhatók a szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek. Az intézmények többsége nagyméretű, a kisebb, családiasabb otthonok elsősorban a vállalkozási, egyházi és nonprofit szférában fordulnak elő. Az otthonok finanszírozása alapvetően három pilléren nyugszik: a normatív állami finanszírozáson, a lakók által fizetett térítési díjon és a fenntartói támogatáson. Az önkormányzati fenntartású intézmények esetében ezek megoszlása egyenletes. Az épületek állapotát tekintve is jelentős különbségek mutatkoznak. A régi kastélyépületek mellett megtalálhatók a korábban más funkcióra épített átalakított, felújított épületek, és viszonylag kevés az erre a funkcióra építettek száma. Ebből következően az épületek többsége nem felel meg a korszerű ellátás követelményeinek. A rekonstrukciós programok jelentősége nem elhanyagolható, de még mindig akadnak olyan helyek, ahol elhasználódott, vizes, nehezen fűthető, omladozó lakóhelyiségek találhatók. A fűtésrendszerek elavultak, gazdaságtalanok. A technikai felszereltség általában elmarad az európai normától, az ápolási – gondozási tevékenységek fizikailag aránytalanul nagy terhet rónak a dolgozókra. Az intézmények szolgáltatási lehetőségei különbözőek, néha korlátozottak, ami azt jelenti, hogy az alapfeladaton túli szolgáltatások körében mutatkozik jelentős eltérés. Ez elsősorban az objektív környezeti adottságokból fakad. Az intézmények vezetői általában szakmailag jól felkészültek, de nem rendelkeznek a korszerű menedzsment technikák ismeretével.

## **2. Jövőkép**

### **Az idők életminőségének javítása**

Minden korban, de az idők esetében különösen kell ügyelni a testi egészség egyensúlyban tartására. Számos betegség, mely a lelki harmóniát is veszélyezteti, lelkiismeretes ellenőrzéssel kiszűrhető, elhárítható. Az öregkor lelki egészségvédelmében az egyik legfontosabb tényező az aktivitás és a mobilitás és annak megtartása. Az egyéni tevékenység, annak intenzitása és minősége kifejezi, hogy mennyire tartja magát az egyén fiatalnak. Ez prognosztikusan is felhasználható: az egyik legjobb „túlélési személyiségprediktor”. A lelki egészség alapvető feltétele az örömkészség, aktivitás, szociális beilleszkedés megtartása. Ha az idős ember az adottságainak, és élethelyzetének megfelelően a maximumot képes magából kihozni, vagyis aktuális állapotához képest tevékenykedni, beszélhetünk produktivitásról. A produktív idős embert nem akadályozzák a személyes vagy helyzeti hátrányok, önértékelését károsító hatások, a depresszió vagy a mellőzöttség, sértődöttség érzése. A produktív idős kor, a személyi harmónia társadalom számára is érték. Tehát nem pusztán arról van szó, hogy a közösség „eltart” egy idős embert, de a társadalomnak továbbra is hasznot hajtó, értékteremtő tagja marad. A társadalmi megbecsülés hozzájárul a tevékenység önértékelést fenntartó emeléséhez.

### **Értékek és alapelvek az idők benatlakásos intézményeinek szakmai szabályaiban**

Az alábbiakban felsoroljuk mindazokat az értékeket és alapelveket, amelyeket a sztenderdizáció során érvényesíteni kívánunk:

#### **1. Önmegvalósítás**

Az Otthon célja, hogy lehetővé tegye a bentlakók számára potenciális érzelmi, szociális, intellektuális és testi képességeik kiteljesítését.

#### **2. Méltóság**

Azok számára, akik mások segítségére szorulanak, az önbecsülés azon is múlik, hogy milyen körülményeket biztosítanak számukra.

### **3. Függetlenség**

A másokkal való együttélés azt jelenti, hogy a bentlakók tisztában kell legyenek a többiek szükségleteivel is, azt méltányolniuk kell, amellett, hogy mindannyiuk alapvető joga a szabad akarat és döntés.

### **4. Egyéniség**

Az Otthon dolgozóinak fogékonyaknak kell lenniük az egyén szükségletei iránt és biztosítaniuk kell a vallási, etnikai és kulturális hagyományok, illetve előírások - akár étrendi, akár rituális - gyakorlását, betartását.

### **5. Tisztelet/megbecsülés**

Az egyén élettörténetének ismerete és tisztelete önálló egyéniséget ad mind a bentlakónak, mind a dolgozóknak. Tiszteletben kell tartani, és becsülni kell a gondozásra szoruló emberek képességeit, tapasztalatát és tehetségét.

### **6. Érzelmek**

A bentlakóknak joguk kell, legyen megválasztani barátaikat, és különösen fontos, hogy intim és személyes kapcsolataik lehessenek mind az Otthonon belül, mind azon kívül.

### **7. A választás és a kockázatvállalás lehetősége**

A kockázatvállalást normálisnak kell tekinteni. A bentlakókat nem szabad akadályozni semmiféle tevékenységben csak azért, mert fennáll a (szokásos) kockázat veszélye. A szokványos tevékenységeket a lehető legmesszebbmenő mértékig támogatni kell.

### **8. Nyilvántartások**

Szükség van bizonyos, személyi adatokat tartalmazó nyilvántartások vezetésére. A megfelelő szakdolgozónak rendelkeznie kell a beteg egészségi állapotára vonatkozó információkkal. Az efféle információk és nyilvántartások azonban messzemenően bizalmasak, és ennek megfelelően kell őket kezelni.

*(Forrás: Gosztonyi Géza: A sztenderdizációról és a minőségbiztosításról. Készült a SZOLID Projekt megbízásából)*

### **3. A szakmai sztenderdek szerepe az idősök bentlakásos ellátásában**

A szociális sztenderdek megalkotása során alapvetően a jelenlegi gyakorlatból kell kiindulni: a szakmai elvek és értékek által kifeszített értelmezési keretben kell leírni azokat a gyakorlatokat, eljárásokat, amely egy ellátási feladat végrehajtásához szükséges. A sztenderdek megalkotása során azonban félszemmel az ellátórendszer jövőben tételezett struktúráját és működésmódját figyelemmel kell kísérni, annak érdekében, hogy a kidolgozott sztenderdek a jövőbeni szolgáltatásrendszerben is eredményesen funkcionáljanak.

Az idősellátás jövőbeni struktúrája igen nehezen jelezhető előre, elsősorban azért, mert a társadalompolitika valamennyi olyan eleme, amely az időskori biztonság erősítését célozza (pl. nyugdíj, ápolás-gondozás, stb.) erősen kitett a politikának. Ha nem kalkulálunk ezzel a faktorral, akkor számos elágazás, döntési pont vázolható abban a folyamatban, amely egy lehetséges ellátási struktúra leírására irányul. (ld. Krémer, 2004)

Mégis úgy véljük, a szociális törvénykezés előző 17 évének tapasztalatai alapján előre lehet jelezni bizonyos tendenciák további érvényesülését. Ha abból indulunk ki, hogy

- a) a népesség várható élettartama növekszik
- b) a termékenység nem növekszik számottevően
- c) a népességen belül az idősök és a nagyon idősök aránya növekszik
- d) a morbiditási kockázatok korcsoportonként jelentősen növekednek
- e) a szolgáltatásban részt vevő gondozók bérszintje folyamatosan növekszik

A fentiekből olyan szakellátási jövő kalkulálható, amely magasan professzionalizálódott, abban magasan képzett munkatársak dolgoznak. Az idősellátás szociális jellege jelentősen gyengül, és benne az ápolási és szakápolási tevékenység felerősödik.

A jogosultsági rendszer 2007. évi átszabása várhatóan folytatódni fog. A gondozási rászorultságra alapozott jogosultságszabályozás fennmarad, azonban számos elemében változik (adminisztráció, méltányossági körök, stb.). Ha a jogosultságszabályozást a



kapacitások oldaláról gondoljuk visszafelé, akkor 2050-re 9 milliós népesség mellett 30%-os lesz a 65 éven felüliek aránya. A 65 éven felülieknek ma 3-3,5%-a él idősek otthonaiban, és Kelet-Közép-Európában a miénk a legmagasabb arány. Várható, hogy az egy főre jutó GDP növekedésével ez a mérték lassan emelkedik, de valószínűleg 4% körül stabilizálódik majd. Ez mintegy 70 000 férőhelyet jelent a mostani 50 000-rel szemben.

Ebből tehát az következik, hogy a fejlesztési forrásokat alapvetően a mostani gyengébb minőségű férőhelyek kiváltására, felújítására kell fordítani, és a magántőke újbóli visszaengedésével kell a következő 40 év alatt mintegy 20 000 új ágyat létrehozni, úgy, hogy ennek a többletférőhelynek a beépülése a szolgáltatásstruktúrába alapvetően 2035 körül kezdődjön el, hiszen akkoriban gyorsul fel az idősök részarányának emelkedése.

Az ellátórendszer tulajdonosi szerkezete várhatóan változni fog. Az önkormányzatok forráshiánya, az önkormányzati feltételrendszerben való működés jelentős hatékonyságvesztései az erőteljes privatizáció, az önkormányzatok másodlagos ellátási felelősségének felerősödése, és a jelentősen megerősített és egységesített ellenőrzés irányába mutatnak. Van más irányú tendencia is: számos nyugati példa utal arra, hogy ha a kormányzat a szakellátásban érvényesülő feltételrendszert, humán és fizikai erőforrás-követelményeket, a piacra lépés korlátait felerősíti, magasra húzza, akkor a civil és egyházi fenntartók egyre nagyobb mértékben hagynak fel a szolgáltatással.

Változik az ellátórendszer finanszírozása is. Bár a normatív finanszírozás kiváló kiindulópont az intézmények finanszírozására, hiszen alacsony az adminisztrációs vonzata, ugyanakkor a kliensért folytatott versenyre és ezen keresztül minőségi ellátásra ösztönöz, valószínűleg két lépésben átalakul. Első lépésben a gondozási rászorultság mértékében differenciálódik. Ugyanis nem lehetséges, hogy a finanszírozást sokáig érintetlenül hagyja a magasabb gondozási igényű kliensek megjelenése a rendszerben. Második lépésben az önellátási képesség-hiányok mértékéből és számosságából következően szolgáltatáscsomagok hozzárendelése történik a klienshez. Ekkor már nem a kliens után jár a finanszírozás, hanem a szolgáltatáscsomag után. A szolgáltatáscsomagok ugyanis sokkal áttekinthetőbbé teszik az intézmények gazdálkodását, belső szakmai folyamataikra, az alkalmazott eljárásokra könnyebb visszakövetkeztetni, bár hozzá kell tenni: jelentős többletadminisztrációval is jár az alkalmazása. Ráadásul lehetnek ellenőrszöngő hatások is (pl. túlteljesítés, relatíve drága eljárások mellőzése a szolgáltatáscsoporton belül).

Ennek megfelelően változik a szakember-követelmény is, hiszen innen kezdve nincs értelme férőhelyre megadni a szakmai létszámot, hanem gondozási rászorultsághoz rendelt szolgáltatáscsomagok megvalósításához kell keresni szakmai tudásokat, jártasságokat, tapasztalatokat, attól függetlenül, hogy annak birtokosa számlás, vagy megbízásos, esetleg rendes munkavállaló.

Miután a bemeneti előírások így fellazulnak, ezzel is serkentik a versenyt a szolgáltatók között. (Ámbár a szakellátásban a verseny szerepe azzal együtt fog csökkenni, amilyen mértékben specializálódnak az egyes intézmények az időskori megbetegedésekre és az ezekhez társuló tipikus gondozási formákra.) A verseny azonban csak akkor tud optimalizálni társadalmi szinten, ha erős a piacsabályozás. Ezért az ellenőrzésben a hangsúly át fog tevődni a kimenetre és a kimeneti jellemzőkre. (Állapotváltozás, elégedettség, stb.) Általánosságban is várható tendencia lesz a társadalmi teljesítmény mérése egyértelmű mutatókkal.

A fentiek alapján tehát a sztenderdizációnak úgy kell a már meglévő szakmai eljárásokat rögzítenie, hogy folyamatosan tekintettel kell lennie egy, a fenti elvekre épített új szabályozó rendszerbe épülésének és építhetőségének realitásával. Az új szabályozási irány ugyanis nem a kliens korához kötődő jogosultságra és ehhez kapcsolódó ellátástípusra épül, hanem alapvetően önellátási képesség-hiányhoz kötődő jogosultságra és ehhez kapcsolódó szolgáltatáscsomagra. Ez alapján minden további nélkül elképzelhető lesz, hogy egy idős ember, aki pusztán egy ADL szerint szorul segítségre, választhatja a bentlakásos ellátást, ott azonban csak a saját ADL-jének megfelelő szolgáltatáscsomagot kapja, a többiért fizetnie kell, s ez növeli meg oly mértékben a magánfinanszírozást, amely nagy mértékben fogja távol tartani a gondozási szempontból kevésbé rászoruló embereket a relatíve drága szakellátás igénybevételétől.

A sztenderdizáció tehát nem egyszerűen egy régen esedékes szakmafejlesztési eszköz, amelyre a szakmai igényesség, a szakmai folyamatok leírásának igénye, a minimálstandardok rögzítésének igénye vagy a módszertani fejlesztő tevékenység erősítése miatt van szükség. Hanem az átalakításra váró szociális szolgáltatási rendszernek az az eleme, amely lényegénél fogva képes a szakellátás fent vázolt átalakítási irányába ösztönző hatást kifejteni, egyszersmind feltétele is annak, hogy ebbe az irányba elindulhassunk. A sztenderdizálásnak ez adja a legnehezebb aspektusát: úgy kell a mai tudásra építeni, hogy közben ne torlaszolja el a jövőbeni átalakítás folyamatát.

Miben nyilvánul meg a szakmai szabályozó rendszereknek ez a szerepe? Abban, hogy a szociális szolgáltatások rendszerének korrigálása során figyelembe veendő alapelveket a sztenderdek jelentős mértékben fogják érvényesíteni. Ilyen alapelv, ahogy láttuk, a valós teljesítmény mérése, hiszen ma nincsenek eszközeink az idősotthonok valós teljesítményének mérésére. A sztenderdek olyan eszközök, amelyek meghatározzák a kimeneteket, és ezért akár a közfinanszírozó, akár az ellenőrző hatóság, de akár a hozzátartozók számára is nyomon követhető a szolgáltatás által nyújtott teljesítmény.

A másik alapelv a választás lehetősége. Ha valóban fel akarjuk ruházni az időseket azzal a lehetőséggel, hogy autonóm módon döntsenek szolgáltatók között, akkor ez csakis úgy képzelhető el, hogy a sztenderdek nem csak minimális ellátási szinteket definiálnak, hanem olyan szempontrendszer, amelynek segítségével a piaci információs problémák könnyebben kezelhetők. Ez az egyik legfontosabb aspektusa a sztenderdizációnak, mert a szociális szolgáltatások piacának egyik meghatározó jellegzetessége, hogy a kliensek csak korlátozottan képesek megítélni a szolgáltatás minőségét, ezért könnyen előfordulhatnak hatékonyságvesztések. A sztenderdek kidolgozását követően a szolgáltatók a minimálistól való eltérés mértékével fogják jellemezni szolgáltatásaikat, és ehhez kapcsolódóan újabb és újabb piaci megoldások fognak létre jönni a szolgáltatások minőségének értékelésére. Ez azért fontos fejlemény, mert lehetséges, hogy a kormányzatnak az elmúlt 10 évben tapasztalt igyekezetét centralizált szakmafejlesztés kiépítésére és koordinálására (ld. módszertani intézmények rendszere) az ilyen piaci mozgások éles versenyhelyzetbe fogják kényszeríteni, s ez a módszertani tevékenység jelenlegi szervezeti, intézményi szabályozásának újragondolását fogja magával hozni.

A harmadik alapelv a szerződéses viszony. Ez két részre bontható. Amennyiben az önkormányzatok közvetett ellátási felelőssége fennmarad, márpedig ez nagyon valószínű, akkor a mainál gyakrabban fog felmerülni az igény ellátási szerződés kötésére. Itt nem az önkormányzati intézmény civil fenntartásba történő átadását értjük, hanem az önkormányzat ellátási felelősségének olyan teljesítését, hogy a területén élő akadályozott idősok számára bentlakásos szolgáltatást vásárol civil vagy egyházi fenntartótól. Az ilyen típusú kisserződések csak abban az esetben válhatnak a szociális ellátás alapelemeivé, amennyiben az önkormányzatok számára rendelkezésre áll olyan eszköz, amelynek segítségével objektíven tudja értékelni a szerződés teljesítését, az ellátás minőségét. Ez a sztenderdek segítségével megoldható. A szerződések tekintetében ugyanez igaz a szolgáltató és az igénybevevő közötti viszonyra, a nyújtott szolgáltatás minőségének megítélésére.

A negyedik elv a jogérvényesítés. A jogérvényesítés mai rendszere elég esetleges és csak az alapvető igénybevevői jogokra képes fókuszálni. A sztenderdek segítségével a jogérvényesítés eszköztára megújul, mert lehetőségeinek határai kitolódnak az ellátás fontosabb faktorainak figyelembe vételéig. A jelenlegi jogérvényesítésben is látunk erre kísérleteket (ld. hogyan kapcsolják össze az ellátottjogi képviselők a jogi megítélést a szakmai elvekkel). A sztenderdek tehát feltöltik a szakmai elveknek a napi rutinokra való lefordításával egyrészt az az űrt, amely a mai, rendkívül hézagos jogi szabályozásban található, másrészt azt az űrt, amely a jövőbeni output-alapú szabályozásban fog megjeleníteni.

Az ötödik elv a közpénzekkel való felelős bánásmód. Itt az jelenik meg, hogy a szolgáltatók versenyének ösztönzése mellett erőteljes ellenőrzésnek és kiszámítható elvárásrendszernek kell kiépülnie. Itt nem elsősorban arra gondolunk, hogy az ellenőrző hatóságoknak országosan egységesen, időben konzisztens módon, szolgáltatók és fenntartók között nem diszkriminálva, és egymással egyeztetve kellene dolgozniuk, bár ezek is fontos elvárások a szolgáltatók munkáját értékelő hatóságok számára. Hanem arra gondolunk, hogy az ellenőrzést a szakmafejlesztési célok szolgálatába kell állítani, tehát meg kell jelennie és elkerülhetetlenül meg is jelenik benne a létező és alkalmazandó jogi szabályozás kiegészítése a szakmai elvek és értékek alapján további normák beépítésével olyan mértékig, amely még nem okoz jogbizonytalanságot a jogértelmezés diszkrecionalitása miatt.

A következő elv a belső innováció, a belső szakmafejlesztés. A sztenderdek egyértelművé teszik azokat a normákat, amely egy-egy intézmény munkatársi műhelye számára kiindulási pont lehet saját, belső minőségfejlesztési modellje, rendszere megalkotásához. Itt nem elsősorban a minőségbiztosítási rendszerek előnyeire gondolunk, bár az is szoros összefüggésben áll a sztenderdekkel. Hanem arra, hogy a sztenderdek rávilágítsanak a munkatársi közösség számára, hogy számos olyan pontja van a szolgáltatásnak, amely egyéniesíthető az adott intézményre, amitől speciális és egyedi lesz. Ráadásul ennek tudatosítása segítheti a munkahelyi gondolkodást a továbblépésről, a sztenderdek output definíciói innovációra ösztönöznek. A mai rendszerben alkalmazott folyamatszabályozás és az ehhez társuló munkaköri leírások rendszere nem automatikusan hat a belső innováció irányába, mert nincs ami tolja, és nincs, ami húzza ezt a kimeneti eredményt. Ennek az elvnek nagyon sok további következménye van. Itt most elég a továbbképzési rendszerre utalni: egyértelmű minőségi indikátorok esetén élesen kirajzolódnak azok a kompetencia-, tudás- és képesség-deficitek, amelyekre a szolgáltató külön fejlesztési

programmal tud válaszolni, ez pedig a képzési, továbbképzési források racionálisabb felhasználásához vezethet.

A következő alapelv a hatékony közpénzfelhasználás, a szolgáltatók belső hatékonyság-javulása. Ma a normatív finanszírozás csak egyetlen tekintetben hat az intézmények belső hatékonyságának javítása irányába: az egyre alacsonyabb finanszírozási szint újabb és újabb túlélési technika kigondolását teszi szükségessé. (Ma már ott tartunk, hogy olyan alacsony a közfinanszírozás szintje, amelynél már nem nagyon van további tere a belső hatékonyság javulásának, és a minőségromlás/csőd dilemmába sodródnak a szolgáltatások.) A mai finanszírozási logika más tekintetben azonban egyáltalán nem a legitim hatékonyság felé terelnek. A gondozási rászorultság mértéke megjelenik a jogosultság szabályozásában, de nem jelenik meg a finanszírozásban, tehát továbbra is érezhető kínálat oldali káros szelekció a szakellátás piacán. Különösen ellenőriztő az, hogy a 2008 előtt beköltöztek után is ugyanakkora a támogatás, mint a később beköltözők után. A magánforrások becsatornázási lehetőségének szabályozása is ellenőriztő: a térítési díj szabályozás alapelve háttérbe szorítja az alacsonyabb jövedelműeket, hiszen nem teszi lehetővé az alacsonyabb jövedelműek alacsonyabb térítési díjának kompenzálását a magasabb jövedelműek magasabb térítési díjával. Ilyen körülmények között felértékelődik a szttenderdeknek az a tulajdonsága, hogy egyértelmű kapcsolatot teremt a gondozásban felhasznált erőforrások és a folyamat eredménye között. A pénzügyi (és nem pénzügyi javak, pl. szervezeti javak) források egyre inkább azokhoz a folyamatokhoz társulnak, amelyek mérhető minőségjavulást eredményeznek a szttenderdekben meghatározott indikátorokban.

Összefoglalva tehát azt mondhatjuk, hogy az idősek bentlakásos ellátásának területén a szttenderdizáció nem csak hasznos eszköz, de sürgető szükségszerűség is, mert nem egyszerűen a magasabb minőség elérését szolgálja a jelenlegi rendszerben, hanem lehetőséget nyújt egy megújított szerkezetű és szabályozású ellátórendszer irányába történő elmozdulásra. A szttenderdizáció nehézsége éppen ennek a kettős szerepnek való együttes megfeleltetésben rejlik. Ámde a szociális szolgáltatások szabályozásának elmúlt húsz éve során szerzett tapasztalatok egyike éppen az, hogy a belső minőségi ösztönzők mindig erősebben alakították az ellátórendszer eredményességét, mint a külső szabályozás. Ezért várható, hogy a szttenderdizáció felerősíti a jelenlegi szabályozási rendszer erózióját még abban az esetben is, ha hivatalos reformra nem kerülne sor a jogosultság, a finanszírozás és az ellátás területén.

A sztenderdek meghatározásakor figyelembe kívánjuk venni, hogy a sztenderdizáció olyan eljárási szabályok és normák együttese, amely alapvetően a **mai gyakorlatra épül, de tükröződnek benne a szakma elvei és értékei**. Sztenderdek gyakorlatilag azt a minimális eljárási normát értjük, amely még illeszkedik az elvi-értékkeretbe.

Az, hogy a mai gyakorlatra épül a sztenderdek meghatározása, azt is jelenti, hogy a sztenderdizáció figyelembe veszi a mai képzések és szakképzések által nyújtott tudásokat, azt a kompetenciát, amely minden eljárás kiindulópontja: ha nincs kompetens munkatárs, nem működhet kompetencia-alapú eljárás sem. Egyszerűen nem lehet függetleníteni a sztenderdek kidolgozásának folyamatát annak figyelembevételétől, hogy milyen tudásokkal, milyen készségekkel, milyen képességekkel, és milyen jártasságokkal lépnek be a munkatársaink az intézményekbe.

A sztenderdek kidolgozásának folyamatában arra is figyelni kell, hogy a szociális szolgáltatás mindig egyedi, teljes általánosságban nem szabályozható, ezért csak úgy és olyan mértékben szabad szabványosítani, amely a munkatársak innovatív erejét felszabadítja újabb és újabb szolgáltatási modellek, eljárások kidolgozására, amelyek továbbra is korábban meghatározott elvek és értékek által kifeszített keretek között maradnak.

A megelőző programok során kidolgozásra kerültek standardok, összegyűltek intézményi protokollok. Megfigyelhető, hogy a bentlakásos intézményekben folyó tevékenységek közül legjobban szabályozottak az alap- és szakápolással kapcsolatos folyamatok. Ez nyilván nem véletlen. Ez az a terület, ahol az egészségügyi területen használatos szakmai szabályozók leginkább hasznosíthatóak. Továbbra is iránymutatónak tekintjük ezeket- ám hangsúlyozzuk, hogy a szociális ellátás komplexebb ennél.

A jelenlegi jogszabályok aprólékosan megszabják a működés kereteit: igen kevés mozgásteret hagyva az egyes intézmények, szakemberek számára.

Célunk, hogy a projekt végére olyan jól meghatározott szakmai iránymutatást adjunk az egyes területekre, az egyes gondozotti csoportokkal folytatott munkához, ami az egyes intézmények gyakorlatához jó kiindulópont lehet.

Olyan szakmai szabályozórendszerre van tehát szükség, amely nem csak nem korlátozza a szakmafejlést, hanem egyenesen ösztönzi azt. Fontos, hogy a jogi szabályozás és a finanszírozás keretén túl, a sztenderdek a szolgáltatás eredményességét segítsék: az állapotromlás fékezését, a jó életminőség fenntartását és az elégedettség elérését.

#### **4. Kidolgozandó sztenderdek**

##### **Intézményi környezet – életminőség**

- Az intézmény tárgyi feltételei
- Az intézmény személyi feltételei, fenntarthatósága
- A közösségi együttélés keretei
- Az életminőség megőrzését biztosító szolgáltatások (ruházat, textília, étkezés)

Az intézményi környezet elsődlegesen meghatározó jelentőségű az idők életminősége szempontjából, befolyásolja komfortérzetüket, hatást gyakorol kedélyállapotukra.

A tárgyi feltételek magukba foglalják az épületek a tágabb környezetben való elhelyezkedését, közvetlen környezetét, valamint az épület általános állapotát. A jelenlegi viszonyokat alapul véve fontosnak tartjuk, hogy az épületek sajátosságai ne olyan adottságként definiálódjanak, ami megváltoztathatatlan, hanem abból a szempontból vizsgáljuk őket, hogy miként igazíthatók a korosztályi szükségletekhez. A külső környezet mellett fontos az épület belső tereinek kialakítása, bútorzata több szempontot figyelembe véve (fertőtleníthetőség, balesetveszély elkerülése, jó láthatóság – kontrasztok, színek, könnyű használhatóság, stb.). Különös hangsúlyt kap mindez a speciális csoportok ellátásakor.

A tágabb környezetben vizsgálandó az épület elhelyezkedése abból a szempontból, hogy az infrastruktúra kiépítettsége milyen, milyen módon megközelíthető maga az épület és a környező kulturális helyek, üzletek, szolgáltatások, egészségügyi intézmények. Az épület akadálymentesítettsége kiemelkedő jelentőségű. Fontos, hogy találhatók-e közvetlen közelében pihenőhelyek (parkok, zárt udvar). Nem elhanyagolható kérdés az épület szerkezete: hol helyezkedik el a bejárat? Egy- vagy többszintes-e az épület? Milyen közösségi terek találhatók meg benne? A közösségi terek egy vagy több funkcióra alkalmasak-e, amennyiben többre, akkor azok a funkciók miként különíthetők el egymástól? A belső terek esetében kiemelt szerep jut még a lakószobáknak, ahol elvárás, hogy a bútorzat minősége és elhelyezése megfeleljen az idők szükségleteinek, lehetővé tegye a

mozgásukban korlátozott lakók számára is a biztonságos mozgást. A mesterséges és természetes fényviszonyok szerepe hangulatilag sem elhanyagolható, a kiegészítők megvásárlása, színek kiválasztása is jelentőséggel bír. A vizesblokkok kialakításakor figyelembe kell venni higiénés feltételek biztosítását, a baleset-mentességet, az ápológondozó személyzet munkafeltételeinek biztosítását.

Az intézményi környezet nagyon sok tekintetben meghatározó az idősök bentlakásos ellátását vizsgálva. Különös figyelmet kell arra fordítani, hogy a megfogalmazott előírások, ajánlások reálisak, teljesíthetők legyenek, ugyanakkor lehetőséget biztosítsanak a folyamatosan változó szakmai feladatellátásnak. Legyen egy olyan minimum szabályozás, amely a mai gazdasági viszonyok között megvalósítható, de egyben előremutató további fejlesztési irányokat kijelölve.

Ez a sztenderd azért kiemelten fontos, mert a továbbiakban kidolgozandó sztenderdek akkor tudnak megfelelő módon megvalósulni, ha a minimális környezeti feltételek adottak, jól átgondoltan kerültek kialakításra.

A kidolgozás során kulcsfogalmak: külső környezet, települési környezet, infrastruktúra, közlekedés, közösségi terek, lakóterek, vizesblokkok, bútorzat, falak és padlózat kialakítása, színe, fényviszonyok, ingergazdag környezet, otthon-szerű környezet, szakmai tevékenységhez szükséges eszközök, korszerű technológia alkalmazása.

Az intézményi környezet másik fontos összetevője az ellátást biztosító személyzet. A személyi feltételek meghatározása olyan módon kell történnjen, hogy megfeleljen a jelenleg mutatkozó tendenciának, amely szerint fokozott ápolási – gondozási szükségletek kielégítését kell biztosítani. Az egészségmegőrzés, fizikai állapot szinten tartása, a foglalkoztatás, a mentális állapotromlás megakadályozása, lassítása a holisztikus szemléletet tükrözze. Ennek a kérdéskörnek a kidolgozásában különös hangsúlyt kell kapnia a képzési rendszer szolgáltatási igényekhez történő igazításának.

A közösségi együttélés kereteinek meghatározása mellett az életminőség megőrzését biztosító szolgáltatások közül itt a ruházat, textília és étkezés kiemelésével az egyéni szükségletek figyelembevételével történik a meghatározásuk.

A közösségi szabályok megalkotásakor figyelemmel kell lenni a privát élettér tiszteletben tartására és a közösség érdekeinek összhangjára. Az egyéni érdekek védelme nem ütközhet a többség kívánalmaival, de az együttélés során egyes egyének sem kerülhetnek hátrányos helyzetbe. A ruházat és textília biztosításakor fontos szempont az egyediség és a



korosztályi specifikumok figyelembe vétele. Az étkezés biztosításakor szükséges kitérni az étkezések gyakoriságára, tartalmára és minőségére. A megfelelő mennyiségű és minőségű étel lehetővé teszi a vitaminok, ásványi anyagok és fehérjék időskori szükségletekhez igazított bevitelét. Ezzel együtt a folyadék bevitel megfelelősége is kiemelt szerepet kap.

### **Felvétel – igénybevétel**

- Tájékoztatás
- Előgondozás
- Eljárásrend (inkább csak irányelv, a gyakori jogszabályváltozások miatt)
- Nyilvántartások és kezelésük

A bentlakásos intézményi igénybevétel feltételei jelentős mértékben eltérnek az átmeneti és a tartós bentlakásos elhelyezés esetén. Ennek módja, eljárásrendje több jogszabályban is részletesen meghatározásra került. A jogszabályi folyamatok gyakorlati megvalósíthatóságának vizsgálata egy fontos eleme a sztenderdnek.

Az eljárásrend folyamatának részletes nyomon követésével a felvételt megelőző időszak a fenti pontokat figyelembe véve vizsgálható. Célszerű külön kezelni a kérelmezés körüli teendőket és a várakozási idő alattiakat. Ezt indokolja a már korábban leírt egy évet meghaladó várakozási idő, ami az intézmények jelentős részében jellemző, sőt számos helyen ezt meghaladja. Fontos ismertetni, hogy mi történik ez alatt a hosszú időszak alatt az ellátást igénylővel, milyen módon tart kapcsolatot vele az intézmény. Az e területet gyakran érintő jogszabályváltozások miatt a szociális munka szakmai értékeire, alapelveire támaszkodva, irányelv típusú szabályozó kidolgozását tervezzük.

A következő lépés a beköltözés körüli teendőket jelenti, amikor az intézményben férőhely üresedés következik be. Az ilyenkor szokásos eljárásrend és jogszabályi elvárások definiálása, a beköltözéskor, illetve közvetlenül azt követően adott tájékoztatások tartalma és módja lényeges. Az ellátást igénylő, illetve ellátott adatainak kezelése, a vele kapcsolatos történések dokumentálása az adatvédelmi szabályok betartásával

kell történjen. Ebben a szakaszban kell részletesen kidolgozni az intézményből kikerülés dokumentálásának és eljárásrendjének módját.

Kulcsszavak: méltóság, érzelmek, tisztelet, megbecsülés, alkalmazkodási képesség, kommunikáció – tájékoztatás, nyilvántartások esetében átláthatóság, kezelhetőség, naprakészség. Kapcsolattartás, beilleszkedés.

### **Ápolási-gondozási tevékenység**

- Alapápolás
- Szakápolás
- Gondozási állapot felmérés – kontroll
- Ápolási- Gondozási terv
- Nyilvántartások és kezelésük

Az otthonokban élők összetétele egészségi állapot és életkor tekintetében is heterogén. Mindez jelentős feladatot ró az ápoló-gondozó személyzetre, komplex feladatot végeznek, ami alapos felkészültségre, jól összehangolt csapatmunkára épül. Ez magába foglalja a korszerű egészségügyi és pszichés ellátást, differenciált ápolást, foglalkoztatást, szórakoztatást és a lakók érdekvédelmét.

A dolgozók célja az idős, beteg ember egyéni szükségleteihez mért segítségnyújtás, amelynek módja és mértéke a segítségre szoruló állapotának függvénye. A hatékonyságot a szakszerűsége alapuló szeretetteljes, emberközpontú ápolás jelenti. Előtérbe kerül a lakók egészségi állapotának megfelelően a holisztikus szemléletű ellátás, ezen belül a biztonságos ápolás megszervezése és kivitelezése. Fontos szempont a rehabilitáció megvalósítása, aminek köszönhetően az intézményben élők általános állapota javul, életminőségük megőrizhető, javítható. Az ápolási feladatok ellátása során fontos szempont a lakók komfortérzetének kialakítása, növelése, ezért fontos a különböző szakorvosok személyes jelenléte és útmutatása az ápoló személyzet részére. A dolgozók szemlélet az ápolásra szorulóknak magas szintű ellátását szolgálja, amit hatékonyan segítenek a kényelmi eszközök, korszerű kötszerek, mobilizálást segítő eszközök. A hely- és helyzetváltoztatást,

kimozgatást, tornáztatást gyógytornász szakember, illetve útmutatásai alapján az ápoló személyzet végzi. A rehabilitációs tevékenység kiegészül a fizioterapeuta által nyújtott ellátással. Az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosító tevékenység kiegészül egészséges élelmiszerekről szóló tájékoztatóval, kóstolási lehetőséggel. A tanácsadás több szintén valósul meg, egyéni és csoportos formában, valamint a hozzátartozó felé.

Ebben a témakörben kiemelt szerepe van az ápolási teendők meghatározásának, elsődlegesen az alap- és szakápolási tevékenység elkülönítésének. A korábbiakban már többször hivatkozott lakóösszetétel változás kiemelten fontossá teszi ezt a kérdést. A lakók egészségi állapota jellemzően multimorbiditást mutat, krónikus betegségek megléte tapasztalható. Ez fizikai és mentális állapotuk romlását is jelenti, ami fokozott odafigyelést igényel. A betegség súlyossági foka és együttes megjelenése számos esetben túlmutat az alapápolási feladatokon. Ez egyfelől finanszírozási kérdést vet fel, hiszen az ellátás biztosítása lényegesen költségesebb. Másfelől a dolgozók szakmai felkészültségét is meg kell vizsgálni, hiszen a teendők csak megfelelő szakképesítéssel végezhetők el. Az ápolási tevékenység meghatározása csak a megfelelő és sok szempontot figyelembe vevő, komplex állapotfelmérést követően történhet. Fontos, hogy az állapotfelmérés nem egy egyszeri, megismételhetetlen eljárás, hanem a folyamatos nyomon követés mellett meghatározott időközönként teljeskörű felülvizsgálata szükséges.

Az ápolási-gondozási tevékenység teljeskörű dokumentálása alapvető fontosságú. A dokumentumok áttekinthetősége kiemelt jelentőségű a jogszabályi megfelelés mellett. A folyamatok ezáltal válnak nyomon követhetővé, ellenőrizhetővé. Tartalmi elemeik mellett külső megjelenési formájuk sem elhanyagolható. A lakók valamennyi adatának nyilvántartása szükséges a gyors és hatékony beavatkozások érdekében az adatvédelmi szabályok betartásával.

A szabályozók kidolgozásánál nem az egészségügyben használatos protokollok másolására törekszünk, (ezek az egyes folyamatokra nézve természetesen hasznosak) hanem a bentlakásos intézményben folyó munka specifikumainak leírására is. (különbségek- azonosságok az ápolási osztályok munkájával)

## **Egészségügyi – orvosi ellátás**

- Egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés, kapcsolódási pontok
- Orvosi ellátás
- Gyógyszerellátás
- Gyógyászati segédeszközök biztosítása
- Nyilvántartások és kezelésük

Az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés nemcsak az otthon keretein belül biztosított szolgáltatásokat jelenti, hanem a szakellátásokhoz való hozzáférést is. A járóbeteg ellátás és kórházi kezelés igénybevételének, az egészségügyi intézménybe jutás módja fontos. A kórházi kezelések során rendszeres kapcsolattartás szükséges az ellátó kórházi osztállyal. Az orvosi ellátás módjának meghatározási lényeges, illetve ennek szakorvosi ellátással történő kiegészülése. Az intézményekben dominánsan megfigyelhető betegségekre milyen módon tudnak szakorvosi kezelést biztosítani.

A jogszabályok alapján tisztázatlan az intézményi orvos statusa, nincs OEP szerződése, így a szakorvosi képzésének megfelelő beutaló és vizsgáltkérési joggal sem rendelkezik. Felesleges beteg utak keletkeznek így, indokolatlan orvos - beteg találkozásokkal. (Indokolatlan, felesleges és drága intravénás folyadékpótlásra, gyógyszerelésre vagy pl. krónikus sebkötözésre szoruló lakóinkat kórházba kell küldeni: jelenleg azonban jogszerűen nem tehetünk mást.)

A jelenlegi jogszabályok ellentmondásosan írják le az ellátás ezen területeit: fontos, hogy az elkészülő irányelvek, sztenderdek alapjául szolgálhassanak egy későbbi, egészségügy- szociális jogharmonizációnak.

### **Pszichoszociális gondozás – mentálhigiénés tevékenység**

- Mentálhigiénés tevékenység személyi feltételei
- Mentálhigiénés tevékenység tárgyi feltételei
- mentálhigiénés tevékenység tartalmi kialakítása:
  - előgondozás
  - befogadás

- egyéni gondozás, gondozási tervek
- részvétel a közösség alakításában
- foglalkoztatás
- kliensképviselési feladatok

Az ellátottak állapotát, aktivitását és igényeit figyelembe véve fontos feladat a közösségbe való beilleszkedés elősegítése, konfliktushelyzetek oldása, szellemi és fizikai frissesség megőrzése szoros együttműködésben az ápolást végzőkkel.

A foglalkoztatás feladata az otthonokban lakók számára szervezett programokkal színesíteni hétköznapijaikat.

A közösségi programok a szabadidő hasznos eltöltését, valamint az ünnepekről, jeles alkalmakról való megemlékezést jelentik. Ennek keretében történhet a lakók születés- vagy névnapjának ünneplése, színház- és múzeumlátogatás, kisebb és nagyobb kirándulások szervezése. A közös társasjáték, zenehallgatás, felolvasás és előadások alkalmat nyújtanak kötetlen beszélgetések kezdeményezésére, amelyek közösségformáló ereje fontos része a napi munkának. Fontos az aktivitást segítő, nem munkajellegű tevékenység végzése is, amelyek között torna, fekvőbetegek levegőztetése, séta szerepel.

Ezek a szolgáltatások egészülnek ki a mentálhigiénés tevékenységgel, amely ehhez szervesen kapcsolódik. Legfőbb módszere az egyéni segítő beszélgetés, amely során lehetőség nyílik a mentális állapot megítélése mellett az aktuális problémák feltárására, amihez szükséges a bizalmon alapuló segítő kapcsolat kialakítása. A lakók általában igénylik az egyéni és csoportos foglalkozást is. A beszélgetések során az idősök beszámolhatnak örömeikről, bánatukról, megvitathatják az Őket foglalkoztató kérdéseket a lakók igényeinek megfelelően, ami egyben preventív módszer a konfliktusok kialakulásának megelőzésére.

A munka szerves részét képezi az újonnan érkezők beillesztése a lakóközösségbe. Egyrészt a fogadásuk előkészítése történik a lakók körében, másrészt pedig az új lakókkal meg kell ismertetni az intézményi élet rendjét - szokásokat, programokat. A folyamat már az előgondozás során megkezdődik, ahol kapcsolatot kell kialakítani a hozzátartozóval és az ellátást igénylővel, és a várakozó igényeinek megfelelően lehetőséget kell biztosítani az intézménnyel való rendszeres kapcsolattartásra, intézménylátogatásra, amely során a leendő lakó megismerheti az otthonok életét, részt vehet közösségi programunkon.

Az ellátást igénybe vevő kapcsolati hálójának megőrzése érdekében a hangsúly a családi, rokon kapcsolatok fenntartásán, erősítésén van. A hozzátartozók aktuális információt kell, hogy kapjanak az intézményi életről, a helyi közösségek mindennapjairól – nehézségeikről, örömeikről.

Az ellátást igénybe vevők között egyre nagyobb számban vannak demencia kórképpen szenvedők. Szükségleteik jelentős mértékben eltérnek társaikétól, fokozott gondoskodást, felügyeletet igényelnek. A biztonságos környezet kialakítása mellett fő feladat speciális foglalkoztatásuk, amely során a rövid és hosszú távú memória szinten tartására kell törekedni. A demencia progresszív folyamat, amelyben a fő célkitűzés a hanyatlás lassítása, illetve az állapot szintentartása lehet. Ennek megfelelően kerül összeállításra az egyes foglalkozások tematikája, amelyek a meglévő készségekre, képességekre építenek. Így a tevékenységek egyéni és csoportos formában valósulnak meg. A manuális készségfejlesztés során a finommotorika javítása kiemelt cél, amihez memóriát fejlesztő tréning is társul. Leggyakrabban ügyességi játékok, a múlt eseményeit felelevenítő beszélgetések, közös éneklések alkalmával valósul meg e tevékenység, az idősök igényeinek megfelelően.

Fontos a hozzátartozók bevonása a gondozási tervek készítésébe, hiszen a súlyos demenciában szenvedő idős ember elsődlegesen rokonain, családján keresztül közelíthető meg. Innovatív módszerként alkalmazható az állatasszisztált-terápia. A módszerről

elmondható, hogy szint visz a lakóik hétköznapijaiba, jókedvre deríti őket és sokuknál tapasztalható a rövid távú memória javulása is. Az intézményi ellátást igénybevevőknek joga van szociális helyzetükre, egészségi és mentális állapotukra tekintettel a szociális intézmény által biztosított teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségleteik, speciális helyzetük vagy állapotuk alapján az egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételére. A szociális szolgáltatások biztosítása során tilos a hátrányos megkülönböztetés bármilyen okból, így különösen az ellátott neme, vallása, nemzeti, etnikai hovatartozása, politikai vagy más véleménye, kora, cselekvőképességének hiánya vagy korlátozottsága, fogyatékossága, születési vagy egyéb helyzete miatt. Az ellátást igénybevevő jövedelmi helyzetét csak a törvényben, illetve törvény felhatalmazása alapján készült kormányrendeletben meghatározott esetekben és feltételek mellett lehet vizsgálni. Az ellátást igénybevevőnek joga van az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez. Ennek teljesítése érdekében az intézmény vezetője évente tájékoztatót készít az intézmény gazdálkodásáról és azt az intézményben jól látható helyen kifüggeszti, illetve szükség esetén szóban ad tájékoztatást az ellátást igénybevevő részére. A tájékoztató tartalmazza

- az intézmény működési költségének összesítését,
- az intézményi térítési díj havi összegét,
- az egy ellátottra jutó havi önköltség összegét,
- az intézmény az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel legyen az ellátást igénybevevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel
  - az élethez, emberi méltósághoz,
  - a testi épséghez
  - a testi-lelki egészséghez való jogra.

Az ellátást igénybevevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem. Az igénybevételi eljárás során különös figyelmet kell fordítani arra, hogy az ellátást igénylő adataihoz csak az arra jogosult személyek férjenek hozzá. Az intézményvezető köteles biztosítani továbbá, hogy az intézményi elhelyezés során az ellátott

egészségi állapotával, személyes körülményeivel, jövedelmi viszonyaival kapcsolatos információkról más ellátást igénybevevő, valamint arra illetéktelen személy ne szerezhessen tudomást, különös figyelemmel az ellátást igénybevevő szociális rászorultságának tényére.

Bentlakásos intézmény esetén, az intézményvezető nem korlátozhatja az ellátottat a személyes tulajdonát képező tárgyai, illetve mindennapi használati tárgyai használatában, kivéve a házirendben meghatározott azon tárgyak körét, amelyek veszélyt jelenthetnek az intézményben élők testi épségére. A veszélyeztető tárgyak körét, ezen tárgyak birtoklásának feltételeit, illetve ellenőrzését a házirend szabályozza.

Az intézményvezetőnek gondoskodnia kell az ellátást igénybevevők intézménybe bevitt vagyontárgyainak, személyes tárgyainak és értékeinek megfelelő és - szükség esetén - biztonságos elhelyezéséről. Az intézmény a házirendben szabályozhatja - figyelemmel a raktározási és elhelyezési lehetőségekre -, hogy az egyes ellátást igénybevevők milyen nagyságú, illetve milyen mennyiségű, az intézményi élethez szükséges, azzal összefüggő személyes tárgy intézménybe történő bevitelére jogosultak. Ezen kívül a vagyon- és értékmegőrzés nem korlátozható arra való hivatkozással, hogy az intézmény nem tud megfelelő feltételeket kialakítani a megőrzésre. Amennyiben az ellátást igénybevevőt korlátozzák a személyes tárgyainak bevitelében, erről az igénybevételhez kapcsolódó megállapodásban is rendelkezni kell.

Ha az ellátást igénybevevő vagyontárgya vagy értéktárgya a megőrzés szempontjából speciális feltételeket igényel, az intézmény köteles segítséget nyújtani az ellátást igénybevevő részére a megfelelő elhelyezéshez, illetve annak igénybevételéhez vagy eléréséhez.

Az ellátást igénybevevőnek joga van az intézményen belüli és intézményen kívüli szabad mozgásra, figyelemmel a saját és társai nyugalma, biztonságára. Az intézmény házirendje meghatározza az intézményből történő távozás és visszatérés rendjét. Az ellátást igénybevevőnek az igénybevételi eljárás során részletes és pontos tájékoztatást kell adni az intézményen belüli és az eltávozás esetére kialakított szabályokról.

Az ellátást igénybevevőnek joga van családi kapcsolatainak fenntartására, rokonok, látogatók fogadására. Az intézményvezető a házirendben szabályozott módon rendelkezhet a látogatás rendjéről, és meg kell határozni azokat az eseteket, amikor a látogatók látogatási időn kívül is kapcsolatot tarthatnak az ellátást igénybevevővel. A látogatók fogadása során figyelemmel kell lenni az intézményben élő más személyek nyugalma.



Amennyiben az intézményben ellátott személy betegsége miatt ápolásra, gyógykezelésre szorul, ellátása során figyelemmel kell lenni az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény betegek jogait szabályozó rendelkezéseire.

Az ellátott jogai gyakorlásához igénybe veheti az ellátottjogi képviselő segítségét, akinek személyéről és elérhetőségéről az intézmény igazgatója az ellátottnak folyamatos tájékoztatást ad. Amennyiben az ellátást igénybevevő egészségi állapotánál vagy egyéb körülményeinél fogva közvetlenül nem képes az illetékes szervek megkeresésére, az intézményvezető segítséget nyújt ebben, illetve értesíti az ellátott törvényes képviselőjét, vagy az ellátottjogi képviselőt az ellátott jogainak gyakorlásához szükséges segítségnyújtás céljából.

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

Az intézményben érdekképviseleti fórumok működnek a házirendekben szabályozott módon.

Külön megfontolás tárgya lehet a hozzátartozókkal való kapcsolattartás, ill. a hozzátartozói csoportok kérdése. Gyakran szembesülnek az intézmények irreális elvárásokkal a hozzátartozók részéről; ennek háttérében nem ritkán a személyes lelkiismeret furdalás, insuffitientia érzése áll. Ennek professzionális kezelésében ugyancsak szerepe lehet a mentálhygiénés munkának.

### **Speciális felhasználói csoportok**

- Demens gondozás
- Fogyatékos idösek
- Idös fogyatékosok
- Pszichiátriai és szenvedélybetegek

A demencia olyan egyre fokozódó memóriazavar, amelyhez a magasabb szellemi, intellektuális képességek romlása és pszichés tünetek egyaránt járulhatnak. E

tünetek problémát okoznak a beteg mindennapi életében s egy megelőző, magasabb teljesítmény romlását jelentik.

A kedélyállapot vagy a **személyiség megváltozása**, a szokatlanul hirtelen hangulatváltások éppúgy előfordulhatnak, mint a korábbinál fokozottabb érzelmesség vagy éppen az ellenkezője. A beteg gyanakvóvá, ingerlékennyé, szorongóvá, izgatottá vagy éppen apatikussá válik. Nem ritka a vádaskodás, üldöztetés. Gyakori tünet az érdeklődés elvesztése, a demens beteg idővel nagyon passzívvá, esetleg aluszékonnyá válhat.

### **Korai felismerés - lassítható hanyatlás**

Bár a demencia kialakulásához döntően visszafordíthatatlan folyamatok vezetnek, a betegség néhány formájában a fokozódás lassítható, a tünetek csökkenthetők. Fontos a korai felismerés, az időben elkészülő szakorvosi diagnózis, s ez alapján a demencia hátterében lévő betegség azonosításának megfelelő terápia alkalmazása.

A gyógyszeres kezelés irányulhat a gondolkodásbeli tünetek és a lelki természetű tünetek (a szorongás, a depresszió) csökkentésére.

Nemcsak a kezeléshez vezető út miatt fontos a korai felismerés, hanem azért is, mert lehetőséget ad a családnak a jövő megtervezéséhez, az addig megszokott életmód fokozatos átalakításához.

A demencia progresszív folyamat, amelyben a fő célkitűzés a hanyatlás lassítása, illetve az állapot szinten tartása lehet. Ennek megfelelően kerül összeállításra az egyes foglalkozások tematikája, amelyek a meglévő készségekre, képességekre építenek. Így a tevékenységek egyéni és csoportos formában valósulnak meg. A manuális készségfejlesztés során a finommotorika javítása kiemelt cél, amihez memóriát fejlesztő tréning is társul. Leggyakrabban ügyességi játékok, a múlt eseményeit felelevenítő beszélgetések, közös éneklések alkalmával valósul meg e tevékenység, az idősek igényeinek megfelelően.

Fontos a hozzátartozók bevonása a gondozási tervek készítésébe, hiszen a súlyos demenciában szenvedő idős ember elsődlegesen rokonain, családján keresztül közelíthető meg. Innovatív módszerként alkalmazható az állatasszisztált-terápia. A módszerről elmondható, hogy szint visz a lakóik hétköznapijaiba, jókedvre deríti őket és sokuknál tapasztalható a rövid távú memória javulása is.

Az ellátotti jogok érvényesülésének kérdése ingoványos terület - megfelelő szabályozásának kidolgozása fontos.

Speciális kérdés a fogyatékos idősök- idős fogyatékosok intézményi ellátása.

Egészen más gondoskodást, másfajta megközelítést igényelnek azok az idősök, akik előrehaladott életkorban kénytelenek fogyatékkal élni: a segédeszközök használatának elsajátítása, új mozgásformák megtanulása ilyenkor már korlátozott, illetve másfajta technikákra, hosszabb időre van szükség. Igaz ez a hallókészüléktől a művégtagon keresztül a kerekesszékekig.

### **A segítő tevékenység támogató hátterei**

- Képzés és továbbképzés
- Tapasztalatcserék
- Részvétel konferenciákon, műhelybeszélgetéseken, projekteken, terepkutatásokban
- Szakmai szervezetekben való részvétel
- A team, mint támogató háttér
- A segítő személyes hatékonyságának fejlesztése
- Szupervíziós hátterek biztosítása

A szociális rendszer egy nagyon összetett, rendkívül *bonyolult sokszereplős hálózat*. Gyakran közösek az ügyfelek, de ami a legfontosabb: közös az ügy, amiért dolgozunk, és ez nem más, mint az ember jóléte; életminőségének javítása; társas kapcsolatai, egészsége, foglalkoztatása, mentális állapota stb. megőrzése. A kitűzött cél elérésének útjai minden ember esetében más és más. Más az ideje, a módszere és technikája, a ritmusa, a szereplői, mások az akadályozó és mások az előrevivő tényezők. Rugalmasan, komplex szolgáltatásokat, ellátásokat kell nyújtanunk – egyszerűen, nem tehetünk mást! A problémák összetett, komplex rendszerben jönnek létre, ebből következik, hogy azokat komplex módon

kell kezelni. Talán paradoxonnak hangzik, hogy ez a komplex kezelés fogja megadni azt az egyediséget, amire az ügyfeleknek szüksége van.

Meggyőződésünk, hogy a társadalom minden szférájában a konfliktusokat gyakrabban okozzák kommunikációs defektek, mint valódi érdekellentétek. Ezért azt gondoljuk, hogy az alapvetően szükséglet kielégítésre és konfliktuskezelésre szerződött szociális szakembereknek a legfőbb munkaeszköze a *kommunikáció*, ennek elsajátítása és adekvát alkalmazása alapvető követelmény.

A kommunikációnak, mint munkaeszköznek az alkalmazási területe pedig az a *kapcsolatrendszer*, amit a szociális szakemberek az előző bekezdésben meghatározott célok érdekében kiépítenek, folyamatosan karbantartanak és használnak a szociális problémák megoldása során. Ez a tevékenység a különböző felkészültségű, különböző munkakörökben dolgozó szakemberek együttműködése a szociális problémák megoldása érdekében, ami többnyire eltérő szakmák gyakorlói között valósul meg.

1. Szakmaköziség egy stábon, egy intézményen belül

2. Kapcsolattartás

- azonos tevékenységű szociális intézményekkel;
- más tevékenységű szociális intézményekkel;
- más nemzetgazdasági, vagy más államháztartási alrendszerekhez tartozó intézményekkel;
- más közösségi szolgáltatásokkal.

A tapasztalatok arról győztek meg bennünket, hogy az intézmények közötti kapcsolattartásban legfontosabb szerepe azoknak a készségeknek van, amelyeket a team-munkát is megalapozzák. Úgy is lehet közelíteni, hogy azok az intézményi stábok lesznek képesek a hálózatépítésre, vagyis a kliensek érdekében más stábokkal együttműködésre, amelyek „belül” is „teamszerűen” működnek.

Az **együttműködés**, mint fogalom, és mint tevékenység is magában foglalja, hogy a szereplők közösen tesznek, dolgoznak egy ügy, egy probléma megoldásán, feltárásán. Fontos tudni, hogy az együttműködés alapja mindig szabad elhatározás kérdése; gyakran kompromisszumok sorozata, „beruházások” vagy éppen „lemondások” egymásutánisága.

A hatékonyság érdekében általában szükséges koordinátor, aki a partnereket összefogja, aki közvetít, megszervezi a személyes találkozókat, észben tartja a határidőket, felelősöket, innen-onnan ható külső vagy belső erőket, körülményeket. A feladat nem könnyű, de mindenképpen hatékony, hatásos és – egy mai szempont – gyors is.

Jelenleg az együttműködés nem kötelező. Ha valaki, vagy valamilyen szervezet nem vesz részt az együttműködésben, megteheti, minden szankció nélkül. Új elveket, értékrendet nem lehet egyik napról a másikra bevezetni, nem változik meg minden (vagy bármi) gyökeresen egyik napról a másikra. Az együttműködési készségen kívül ezért fontos a szociális szakemberek elhivatottsága és emberségessége, ez adja az értékrendi támaszt az együttműködéshez, meghatározza annak stílusát is.

A rendszer-együttműködés feltételei:

- nyilvánosság
- bizalom
- kiszámíthatóság, jogbiztonság
- kölcsönösség
- elfogadás, elfogadtatás
- emberség
- felelősség

Véleményünk szerint az ügyfeleknek nyújtott közvetlen vagy közvetett segítségnyújtásnak mindenek előtt emberségesnek, empatikusnak, emberhez méltónak kell lennie. Bizalommal, nyitottsággal kell fordulni, mind az emberek/szervezetek, mind a problémák/ügyek felé. Az emberi méltóság megőrzése és védelme minden segítséget nyújtó ember feladata és kötelessége. Hivatkozhatunk szakmai szabályokra, törvényekre és rendeletekre, modellekre és kezdeményezésekre, követhetjük és követjük is ezeket, de emellett talán a legfontosabb és az embert leginkább érdeklő az, amit tapasztal, amit átérez, amit átél. Tehát minden esetben úgy végezzük a dolgunkat, úgy segítsünk, ahogyan azt mi magunk is elvárnánk másoktól.

A **nyilvánosság** (szakmai nyilvánosság) ereje nagy, egyfajta visszatartó erő is a kívülről vezérelt emberek számára, hatására megváltozhatnak az attitűdök, mások munkájának megítélése. (Közvetlen ismeretségekben nehéz előítéletesnek lenni. Pl.

intézményben élő demens betegek hozzátartozóinak megváltozik az attitűdje mind a beteg, mind a gondozó iránt, ha bevonjuk a gondozási tevékenységbe.)

Egyértelmű, hogy a feladatok minőségi elvégzésében az *érdekeltségnek* nagyobb szerepe van az ellenőrzésnél. Felmerül a kérdés, hogyan lehetne érdekelté tenni a szociális szakembereket a rendszer-együtműködésben?

Az érdekeltséghez a saját szükségletek felismerése vezet.

Egyik ilyen (ösi) szükséglet a *saját erő kímélése*, másképp megfogalmazva, hogy adott energia befektetésével minél nagyobb eredményeket érjük el. Felismerhető a rendszer-együtműködésben az „egységben az erő” elve, azaz az, hogy együtműködés esetén a személyes befektetések kisebbek.

Másik lehet az *elismertség* szükséglete. A sikeres, minőségi munka visszajelzései általában eljutnak a rendszer-együtműködés résztvevőihöz, akiknek gyakran a hivatás-választása mögött is ennek a személyes szükségletnek a kielégítése áll: az, hogy jól tesznek másokkal, önmagukat is megelégedettséggel tölti el.

Ilyen személyes szükséglet az *önmegvalósítás* is, amikor a szakmai siker, ügyfél hatékonyabb segítése már visszajelzés nélkül is elégedettséget vált ki a szociális szakemberből. Ehhez már az a felismerés is kell, hogy egészen más a jól végzett munka „örömteli” fáradtsága, mint az a fizikai kimerültség, amit az ember (gyakran megoldatlan) konfliktusokban érez, vagyis jobb energiákat befektetni a (team)munkába, mint krízisről krízisre haladni.

Az egyéni szükséglet-kielégítésen kívül fontos a *közös munka iránti vágy* felkeltése is jó munkahelyi légkör, szellemi kihívások stb. segítségével.

Nagyon fontos, hogy egy-egy szervezetnek legyen egy olyan *átfogó és egységes filozófiája*, amelyet a munkatársak közösen alakítanak ki, amelyet minden munkatárs ismer, és magáénak érez. Ha mi magunk pontosan tisztában vagyunk a hivatásunkkal, hitvallásunkkal, akkor az magabiztosságot ad, csak így lehet képviselni és másokkal is el tudjuk fogadtatni.

Az *egységhez* tartozik továbbá a meghatározott, megtervezett arculat, kifejező szimbólum, logó, amelyre rátekintve egyértelművé válik az adott szervezet filozófiája, és amely segítségével könnyen beazonosítható.

Elismertséget a partnerek fogadókészsége nélkül nincs. Ezért annak tisztázása, hogy ki vagyok én, mi várható el tőlem, nem csak a kompetenciák meghatározásához szükségesek, hanem a partnerek elfogadásának, tiszteletének kiváltásához is. Ezért az *önismeret, a kommunikáció és a kapcsolattartás tréningjeire, szupervízióra* folyamatosan szüksége van a szociális szakembereknek. Ezek olyan befektetések, amelyek egyének jólétében (közérzetében), eredményes szociális tevékenységben, szakmai presztízsből térülnek meg, tehát minden amellel szól, hogy az ilyen tréningek költségeit már ma sem lehet megspórolni a szakmai költségek közül.

Ugyanakkor az egyéni szükséglet-kielégítés visszahat a kapcsolatokra, a rendszer-együttműködésen belüli eredmények nyilvánvalóan az ügyfelek és a munkatársak megelégedését váltják ki. *A munkavállalói és az ügyfél elégedettségi vizsgálatok* tehát áttételesen, de megbízhatóan megmutatják, hogy hogyan teljesülnek a rendszer-együttműködéssel kapcsolatos elvárások.

### **Szociális kompetencia<sup>1</sup>**

- minden tag informált a szükséges mértékben, ill. tudja honnan, hogyan szerezheti be azokat,
- a tagok kapcsolata pozitív, tehát teherbíró, a konfliktusok kimondhatóak, tehát megoldhatóak, a konfliktusokat a fejlődés esélyének tekintik,
- a megbeszélések nyíltak, őszinték, a hibák megbeszélésekor nincs személyes támadás, a hibákat tolerálják,
- a team keresi a külső kapcsolatokat, de a belső tapasztalat és véleménycsere zavartalan marad,
- a team képviselői és a környezet közötti konfliktusok nyílttá tehetők,
- az érdekek kiegyensúlyozása bekövetkezik, a különbözőségeket konstruktívan használják a tagok,
- saját team-kultúra jön létre, minden tag a csoporthoz tartozónak érzi magát,
- a tagok a szakmai határaikon túlmutató módon azonosulnak a programmal,

- a team tagjai pozitív képet nyújtanak kifelé, bár tudatában vannak belső problémáiknak, belső (teamen belüli) problémáikat kihívásnak tekintik a tagok kibontakoztathatják saját képességeiket,
- érzékenyek egymásra és adekvátan reagálnak egymás érzelmi állapotára;

### **Funkcionális kompetencia**

- a tagok ismerik a célt és egyetértenek vele, törekszenek a cél elérésére, hisznek a cél elérésében
- a vezetés moderátornak tekinti magát,
- a tagok maguk döntenek a területükhöz tartozó intézkedésekről,
- a tagoknak világosan meghatározott és értelmes funkciójuk van, a funkciók elhatároltak egymástól, a funkciók egyeztetettek és kiegészítik egymást;

### **Szakmai kompetencia**

- a tagok megfelelő szakmai tudással rendelkezzenek saját területükön,
- ismerik szakmai határaikat,
- készek kompetenciáik kibővítésére,
- tudják, milyen más szakmák képviselőit kell meghívniuk a team-be, ha nem elegendő a meglévő tudás;

<sup>1</sup>Forrás:

Heinz J. Kersting: A lehetőségek kiterjesztése. In: Amivel még nem számolunk... Interprofesszionális együttműködés és szociális munka (szerk.: Somorjai Ildikó). Széchenyi István Főiskola – Kávé Kiadó, 2001. 99-100. oldal.

### **Koordináció – harmonizáció**

- Szakterületek közötti
- Szakmák közötti
- A program többi pillérével
- A szabályozási folyamatok továbbfejlesztése során



Az egyes szakmai szabályozóknak egységes szemléletű rendszerbe illesztése, harmonizációja lesz ennek a munkacsoportnak a feladata. Lényeges kihangsúlyozni a szemléletformálás szükségességét és hasznosságát

---

Az idősekről való gondoskodásban a korábbi deficit modell (veszteségekre történő összpontosítás) helyett a fejlődés modellben (a meglévő képességek megőrzése, szunnyadó készségek előhívása) szükséges gondolkodni és cselekedni (*az Időügyi Stratégiában megfogalmazottak szerint is*).

## **Összegzés**

A szakmai szabályozók rendszerének a szakma önszabályozó eszközévé kell válnia; ehhez a széles szakmai közvélemény konszenzusára kell törekednünk. Az egyes munkacsoportok háttere, a széles körű, több lépcsőben sorra kerülő véleményeztetés, minél több gyakorló szakember bevonása feltétlenül szükséges.

A fejlesztés csakis rendszerben képzelhető el. A szociális szolgáltatások többi pillérével való együttműködés kulcskérdés. Folyamatos visszacsatolást képzelünk el a tevékenység-adminisztrációs pillér szakembereivel, a két projekt egyes fázisai csak párhuzamosan képzelhetőek el.

Szakmai monitoring és támogató szolgáltatások itt kapcsolódik a projekt a létrehozandó ágazati portálhoz is.

A sztenderd - irányelv - protokoll a hazai szakmai zsargonban gyakran szinonimaként használatos, bár eltérő tartalmú kifejezések.

Véleményünk szerint a protokoll egy adott intézmény sajátos körülményeinek megfelelő aktuális gyakorlatot meghatározó folyamatleírás, amely megfelel a szakmai irányelveknek. Ilyen szabályozót sok intézményben használnak, a legutóbbi sztenderdizálási folyamat során 37 intézményben 310 féle, összesen 670 darab került leírásra.

A **szakmai irányelv** olyan döntési ajánlások sorozata, melyek az adott igénybevevő csoportra irányuló szolgáltatási módok elveit és gyakorlati megvalósítását adják meg, tudományos és gyakorlati bizonyítékokkal alátámaszthatóan.

A szakmai irányelvek egyes gondozási csoportokra szóló ajánlások lehetnek: általános iránymutatással, alternatívák nyújtásával.

A **standard** előre megfogalmazott **elvárások** összessége, melynek teljesítése szükséges feltétel a kívánt minőség eléréséhez: nem feltétlenül minimum, hanem a megfelelés megfogalmazása. A megelőző projektek során készültek strukturális, szolgáltatási és eredménystandardok, ezek ismeretére, tapasztalataira támaszkodunk a munka során.

Az egészségügyi szakmai szabályozók esetében hiányoznak az eredménystandardok, valamint a munkatársakra és a különböző rendszerek együttműködésére vonatkozó szabályozók. Kitüntetett figyelemmel kell lennünk erre, elsősorban az ápolási- gondozási tevékenység leírása során, de ugyanígy meg kell fogalmaznunk a más ágazatokkal való együttműködések szintjeit és kereteit is.

A szociális szakma eminens érdeke, hogy az egyes tevékenységek követelményeit, elvégzésének módozatait megalapozott szakmai követelményrendszer határozza meg. Így lesz csak lehetséges, hogy a jelenlegi jogi túlszabályozás mérséklődjön, a jogszabály a törvényesség kereteit szabja meg; szakma - centrikus, az ellátott érdekeit szem előtt tartó szolgáltatásokat nyújtunk.

## **6. A szociális intézmények menedzsmentjét segítő szabályozók (Talyigás Katalin – Hegyesi Gábor – Fekete Orsolya)**

A „szociális szervezetek irányítása, menedzsmentje” fogalma nemcsak az ügyvitel, a szorosan vett adminisztrációs kötelezettség (dokumentálás, adatok rögzítése, feldolgozása, értékelése, nyomon követése), hanem – a nemzetközi irodalomban elfogadott felfogás értelmében – magában foglalja a humánszolgáltatásra vonatkoztatva a szervezés, a vezetés és az irányításelmélet kérdésköreit is.

Négy lényeges elemet különböztetünk meg a humánszolgáltatás vezetését illetően:

1. a *szolgáltatást igénybevevők* szempontjait, s amit róluk tudniuk kell a szolgáltatást szervezőknek,

2. a *szolgáltatást nyújtó* szakemberek és az ő munkájukat segítő munkatársak szempontjait, a szolgáltatást és a szervezetet illetően,
3. a *szervezet* szempontjait, amely keretében az adott szolgáltatás realizálódik.
4. Külső környezet szempontjait (fenntartó, költségvetés, törvényi keret stb.)

Ezek az elemek sokszor érdekellentétben állnak egymással, pl. többen akarják igénybe venni az adott szolgáltatást, mint amire mód nyílik, az ügyfél sokszor magasabb színvonalú, nagyobb értékű ellátást szeretne kapni, mint amelyet a szervezet teljesíteni képes. A szolgáltatást nyújtó szervezet erőforrásai sokszor nem elegendőek. **Mégis van egy alapvető elv**, amely alapján összeköthetők ezek az elemek, s ez az igénybevevő, felhasználó, kliens-centrikusság. Sokszor ütköznek a szervezet-centrikus, és a kliens-centrikus nézetek. Minden tevékenységet mi végső soron abból a feltevésből elemzünk, mennyire éri el az adott szolgáltatás az igénybevevők körét, s ők mennyire elégedettek a szolgáltatással.

Ebből adódóan a szociális szervezet menedzsmentjének alapelve, hogy a szolgáltatást úgy kell megterveznünk és megszerveznünk, hogy az igénybevevők érdekét kell elsősorban és messzemenően szem előtt tartanunk, miközben a programok anyagi, tárgyi és személyi feltételeit is biztosítani kell, ahhoz, hogy az igénybevevő, felhasználó kliensek helyzetén javíthassunk. Ebből következik, hogy a munkatársak érdekeit is figyelembe véve kell a humánszolgáltató szervezetet működtetni. A szervezetnek ugyanakkor meg kell felelnie azoknak a rendszerbeli követelményeknek is, amely területen tevékenykedik.

E sokféle érdek egyeztetése a vezető részéről megfelelően magas szintű ismereteket, és elsajátított vezetői készségeket feltételez. Nehéz feladat, igazi szakmai kihívás: hiszen az ügyfél érdekei és a szervezeti lehetőségek gyakorta nincsenek összhangban, a szervezeti és a társadalmi célok – s nem csak forráshiányok, hanem sokszor szemléleti okok miatt is – szintén sok esetben ütköznek.

A mára kiépült vegyes rendszerű (állami, nonprofit, forprofit) jóléti modell a humánszolgáltatásban dolgozó vezetőktől megkövetel bizonyos speciális adminisztrációs ismereteket; ilyenek pl.:

- a szükségletfelmérés eszközzrendszere, előrejelzések készítése,
- a jövőkép, hosszú-, és rövid távú célok megfogalmazása,

- a tervezés módszertana az adatszolgáltatási stratégia kimunkálásához,
- a szerződéses gyakorlat, mind személyekkel, mind az intézmények között,
- a tevékenységek szervezése és irányítása,
- különösen fontos az átlátható finanszírozási feltételek biztosítása,
- a megfelelő minőség biztosítása és ellenőrzése,
- a folyamatos értékelés módszertana,
- a szociálpolitikai döntések előkészítése,
- a változások menedzselése,
- a fejlesztések kidolgozása és realizálása a tapasztalatok elemzése alapján.

Mindezt megfelelő ütemezéssel, rendszerességgel mindig időbeli korlátok függvényében kell megoldani.

Nyilvánvaló, hogy csak ilyen átfogó felkészültséggel lehet megfelelő helyzetbe hozni a szolgáltatások igénybevevőit és jó színvonalú szolgáltatásokat nyújtani.

A szociális szervezetek és benne a szociális munkások a közvetlen és közvetett erőforrásait közvetítik az ügyfelekhez, a kliensekhez, ők pedig a jogszabályokban meghatározott feltételek szerint vehetik igénybe a szervezet szolgáltatásait.

Rendkívül fontos elv, hogy a szolgáltatás igénybevevői ismerjék a lehetőségeket, a feltételeket és a szabályokat, amelyek alapján az adott szolgáltatás igénybe vehető. A kritériumrendszer nyilvánosságra hozatala, az elosztási szabályok közzététele minden esetben a szolgáltatást nyújtó szervezet előírt feladata. De ez a feladat azonnal felvet morális kérdéseket, és etikai követelményeket is, amelyekkel naponta találkozhatnak a szociális munkások.

A szociális szervezet menedzsmentje által végzendő szigorú adminisztráció, amely a kliensek érdekeit helyezi előtérbe, ezen a ponton sok feladatot ad a szervezet vezetőinek, a törvények ismeretében:

- hiteles leírást kell készíteniük a szervezetről,
- gondoskodniuk kell a közzétételéről,
- meg kell fogalmazniuk a szervezeti filozófiát,
- meg kell határozniuk a hosszabbtávú és rövid távú célokat,

- nyilvános kritériumrendszert kell alkotniuk a „bekerülést” illetően úgy, hogy a szolgáltatás igénybevevője is pontosan tájékozódhasson,
- részletesen le kell írniuk a szolgáltatás tartalmát,
- meg kell határozniuk a szolgáltatás minőségét,
- gondoskodniuk kell a szolgáltatást igénybevevő jogainak érvényesüléséről,
- meg kell határozniuk a szolgáltatásból való kizáró feltételeket is.

Ezek a kérdések a vezetés napi gyakorlatába tartozó döntések, melyek meghozatalában jó, ha nem csak a vezetők vesznek részt, hanem a szervezet valamennyi dolgozója, illetve az igénybevevők és képviselőik is. Minél többen értenek egyet az adott intézmény, szervezet céljával, működésével, annál nagyobb lesz a támogatottsága, annál biztosabb, hogy a szolgáltatással az igénybevevők elégedettek lesznek.

A már említett kliens-központúság mellett még számos összetevőt kell figyelembe venni a szolgáltatástervezés folyamatában. Első lépésként a tervező teamnek a jelen helyzet és a várható tendenciák alapján fel kell vázolnia egy jövőképet (e teamnek mindenkor tagja kell, hogy legyen az igénybevevők képviselője is.). Minden évben a költségvetés az egyik legfontosabb tervezési feladat. A tervezés szakaszának meghatározó eleme a követendő elvek és értékek meghatározása, amelyeknek a szolgáltatás működése során folyamatosan érvényesülniük kell. Ezeknek az elveknek összhangban kell lenniük a Szociális Munka Etikai Kódexével, és a vonatkozó jogszabályokkal. Vezetői feladat egy pontos időbeli és pénzügyi terv kialakítása a program kereteinek behatárolására, valamint a várt eredmények meghatározása is. Figyelembe kell venni, és lehetőség szerint számolni kell a szóba jöhető kockázatokkal is, szem előtt tartva a szervezet által mutatott erősségeket, gyengeségeket és lehetőségeket. A problémák pontos elemzése után, a tervezési szakasz elvi megalapozását konkrét cselekvési terv kidolgozásának kell követnie. Konkrét feladatok megfogalmazása, a végrehajtás felelőseinek kijelölése, a határidők meghatározása mellett az indikátorok megtervezése is hozzátartozik a vezetői feladathoz. Ez esetben is együtt kell működni a kliensek képviselőivel, és a professzionális munkatársak feladatai mellett meg kell határozni a szervezet életében résztvevő önkéntesek feladatait is.

A szociális intézmény vezetőinek ismeretei közé tartozik a szakterületre vonatkozó jogi és szakmai szabályok alapos ismerete, az ügyek igényeinek minél pontosabb felmérése és a szolgáltatás megszervezése. Igen sok konfliktus hárítható el, ha a szociális intézményvezető profi módon.

Egyfelől a szükséglet felmérése, másfelől az értékelés sok adat összegyűjtését feltételezi. A legegyszerűbb döntés is feltételezi a vonatkozó jogszabályok, valamint a nemzetközi és hazai általános adatok ismeretét. Ezekből kiindulva össze kell gyűjteni az adott területre vonatkozó ismereteket, és össze kell foglalni az esethez tartozó konkrétumokat. Az adatok gyűjtése, rendezése, osztályozása, és értékelése. hozzátartozik a vezetői feladatokhoz.

A szolgáltatás megtervezése mellett a szociális intézményvezetők kompetenciájába tartozik annak megszervezése is. A folyamatok bonyolítása, ismét egy sor ismeretet feltételez. E feladat ellátásakor a vezetőnek tisztában kell lennie a távlati fejlesztésekre vonatkozó célokkal, a realizálható szervezeti lehetőségekkel, mind az anyagi, mind a személyi feltételeket illetően. A legtöbb konfliktus a forráshiányból, s a kevés, illetve nem megfelelő létszámú és/vagy képzettségű munkatársból adódik. De sokszor hiányzik a kezdeményzőkészség is, amely mintegy húzóerőként jelenik meg a célalkotásban.

A szervezői munka feltétele a megfelelő tárgyalási készség, mind a kliensekkel, mind a munkatársakkal. A szóbeli tárgyalások vezetése és rögzítése szintén olyan tudás, amely segíti a szervezeti kultúra hitelességének és tárgyszerű működésének kialakulását. A megállapodások írásbeli rögzítése is feladat, mely a napi munka része. Végül a jelentések, kimutatások, összefoglalók, eseteírások, döntés előkészítésre szolgáló részanyagok készítése sokszor nehéz, de nélkülözhetetlen része a szolgáltatásoknak. E tapasztalatokból születnek az új igények, azok megfogalmazásai, az új tervek, és következik a pályázati lehetőségek felkutatása, s a pályázatok elkészítése. Csak akkor jó színvonalú az ellátás, ha megbízható, pontos, kiszámítható.

Ugyanakkor rendkívül fontos, hogy a vezető *tudja munkatársait szakmailag és emberileg támogatni*, megelégedettséghez juttatni.

Minden szervezetnek vannak szabályai a szolgáltatásra, a minőségre, a vezetésre, az etikára, az együttműködésre vonatkozóan. Ezek az írott és íratlan szabályok azt is tartalmazzák, hogy a megszegésük milyen szankciókkal jár. Ha a szervezet szabályai nem egyértelműek, konkrétak és közismertek, nem is lehet elvárni, hogy a munkatársak, az igénybevevők betartsák őket. Igencsak idő és munkaigényes a viták kezelése egyedi esetekben, ha nem tisztázottak a szabályok. Ideális esetben átítatja e szabályokat a tisztelet és a kölcsönös megbecsülés egymás iránt, s a konfliktuskezelésnek jól kidolgozott rendszere van: a konfliktusok megoldásából a szervezet is tanul.

Természetesen ezek az értékelések, a vélemények szabad kifejtése nemcsak a profit-orientált szervezetekben célravezetők, hanem a nonprofit humánszolgáltatásban is az adott szervezet jó hírének növelését célozzák. Azt az elvet is tartalmazzák, hogy felelősek vagyunk egymásért, fontos tudnunk mit gondolnak a szolgáltatás igénybevevői, a szervezet dolgozói.

Minden szervezet életében vannak olyan periódusok, amikor a szükségleteket, a lehetőségeket, a versenytársakat újra és újra elemezni kell, ez különböző módszereket igényel, de az elemzés nélkül csökken a szervezet alkalmazkodóképessége, és előfordulhat, hogy a szervezet tevékenysége öncélúvá válik. Ezért a helyzetelemzés, a külső tényezők számbavétele is hozzátartozik a vezetői feladatokhoz.

A humán szolgáltatások területén munkacsoport-rendszerű vezetésnek (teameknek) kell működnie.

Az utóbbi évtized során jelentősen nőtt a holisztikus megközelítés népszerűsége a vezetés gyakorlatában. A vezetés döntések és cselekvések sorozata, és minden egyes munkahelyi döntésnek vannak mind szervezetet befolyásoló, mind pedig morális következményei. A humán szolgáltatásban etikusan eljárni annyi, mint megfelelni a támogatóinknak és a klienseknek tett felelősségvállalás követelményeinek.

**Vezetési feladatok – a projekt során ezek alapján kell a szabályozókat kidolgozni:**

- **Szolgáltatás-tervezés, - szervezés alapelvei, struktúrájuk, protokollok**

- Tervezés rövid-, és hosszútávon, célmeghatározás
- Humánerőforrás tervezés, szervezés, hasznosítás, karrierterv
- a tervek típusai, a tervek rugalmassága és merevsége, rövid és hosszú távú terve.
- Stratégiai tervezés, menedzsment
- Változásmenedzsment

- **Döntéshozatal**

- **Konfliktuskezelés**

- **Krízis, válság**

- Krízis-, és kockázat azonosítás és kezelés.

- Fegyelmi ügyek és kezelésük.
- **Értékelés - minőség - innováció**
  - Küldetés megfogalmazása, értékpreferenciák kijelölése
  - Szervezeti célkitűzés, jövőképalkotás
  - Szervezetirányítási modellek, minőségirányítási modellek
  - Teljesítményértékelés és ösztönzésmenedzsment
  - Monitoring
  - Szervezet fejlesztése
  - Szervezet növekedése
- **Képvisélet**
  - Szervezetközi kapcsolatrendszer, környezeti kapcsolat, feladat-delegálás
  - Ügy és ügyfél képviselet, érdekképviselet
  - Szervezeti image
  - Lobby
  - Munkaügyi kapcsolatok; szakmai és szakmaközi képviselet.
  - Érintettek azonosítása, helyzetük értékelése (stakeholder-analízis)
- **Kompetencia**
  - Hatásköri kompetencia, a szervezet kompetenciája, az ágazat kompetenciája
  - Személyes és szakmai kompetencia, a kompetencia határok és változások,
    - Képessé tétel, az ügyfél kompetenciája
    - A vezető kompetenciája és felelőssége
    - Munkakompetenciák és mérésük az adott szolgáltatásban
    - A költségek és nyereségek elemzése
- **Fenntarthatóság**



- **Szervezeti és munkakultúra**
- **Pénzügyi gazdálkodás**
  - Alvállalkozók és szervezeti egységek kezelése
  - Forrásbevonás, forrásbővítés
  - Pénzügyek vezetése
  - Gazdálkodási rend
  - Nem rendszeres kiadások, vállalkozás
  - Takarékoság
- **Marketing**
  - A befolyásolás, a szervezet szimbolikus megjelenítése, arculattervezés
- **Kommunikáció**
  - Információáramlás biztosítása, szervezése a szervezeten kívül és belül
- **Szabályozás, irányítás**
- **Diagnózis**
  - Szervezeti diagnózis
  - A szervezet külső és belső gyengeségei, erősségei, az emberi erőforrás helyzete
  - Alkalmasság diagnosztizálása
  - Makro- és mikrokörnyezeti elemzés
  - Munkakör-elemzés és tervezés, munkakörök értékelése.
- **Kiválasztás, felelősség**
  - A munkaformák, működtetési eszközök megválasztása (osztályok, csoportok, szupervízió, project, ad hoc bizottság stb.)
  - A vezető felelőssége és a munkatársak felelőssége
  - Az ügyfelek felelősségének meghatározása.
  - Toborzási, kiválasztási, leépítési módszerek.

## ***Alapfogalmak***

### **Menedzsment**

Menedzsment alatt értjük mindazokat a tevékenységeket, amelyek egy szervezet vagy egy szolgáltatás irányításával, tervezésével, fejlesztésével, értékelésével kapcsolatosak. A menedzsment magában foglalja az adott szervezet vagy szolgáltatás külső-, és belső kapcsolatainak kezelését is.

Belső menedzsment feladatok közé tartoznak a szervezet (szolgáltatás) erőforrásaival (emberi-, anyagi-, tárgyi-) való gazdálkodás, ezek tervezése, fejlesztése, értékelése. Külső menedzsment feladatok közé sorolandók a szervezet/szolgáltatás környezetének ismerete, a környezeti tényezők értékelése, az ezekkel való együttműködés. A külső és belső feltételek folyamatos egymásra hatása miatti események kezelése.

Felmerül a kérdés, hogy lehet-e szakmaterülettől független menedzsmentről beszélni? Ennek lehetséges feloldása a SzIA álláspontja szerint: az alapvető menedzsment feladatok szabályozása univerzális, azonban a szociális területen a menedzserektől elvárhatóak egyrészt speciális személyiségjegyek a szektor sajátosságainak megfelelően (empátia, tolerancia, szociális érzékenység); valamint speciális ismeretek, melyek a szektor jogszabályi hátterére, igazgatási-intézményi struktúrájára vonatkoznak.

### **Minőség és megfelelés**

A SzIA a minőség fogalma mellett bevezetni javasolja megfelelés fogalmát is, mivel ezek tartalmukban, mind konnotációjukban eltérőek; míg a minőség kifejezés eleve értékítéletet feltételez, addig a megfelelés értékmentes kifejezés.

## **Megfelelőség (adequacy)**

A megfelelőség fogalma jelöli, hogy adott szervezet/szolgáltatás teljesíti-e az iránta támasztott követelményeket. A megfelelőségi szint – fogalom bevezetése lehetőséget ad arra, hogy a követelmények teljesítésének (nem teljesítésének) mértékét is meghatározzuk.

A megfelelőségi szint differenciálása lehetővé teszi, hogy

- egy adott szervezet saját kapacitásainak ismeretében teljesítse (túl) a szervezete iránt támasztott minimumkövetelményeket,
- a szervezet megfelelőségének ellenőrzése során figyelembe lehessen venni az egyes szervezetek közötti kapacitáskülönbségeket.

Ebben a felfogásban a minimális-megfelelőség a törvényi előírások teljesítésének szintje, amit a szervezetek saját kapacitásaik (humán-, anyagi-, és tárgyi-erőforrások, szakmai felkészültség, stb.) függvényében módosíthatnak (felfelé).

## **Minőség**

A megfelelőség teljesítését követően az érdekelték véleményének megkérdezése, értékelése, az eredmények becsatolása a folyamatok tervezésébe.

A minőség fogalma csak összefüggésben értelmezhető, például elvárás – megfelelés, vagy szervezetek /szolgáltatások összevetése relációban.

## **Érintettek/érdekelték**

A főként technikai jellegű szakmaterületekre koncentráló minőségügyi szakirodalom az egyes szervezetek /szolgáltatások/termékek kapcsán szóba jövő érintettek vonatkozásában legtöbbször a szociális szakma számára idegen „beszállító”; „alvállalkozó” kifejezéseket használja.

Fontos szempont a menedzsment –szabályozók kidolgozása során, hogy a munkacsoport konszenzusra jusson ebben a definíciós kérdésben is.

A SzIA ajánlata, hogy egyöntetűen érintettekről/érdekeltekről beszéljünk, amely kifejezés lefedi az adott szervezet teljes külső és belső kapcsolatrendszerét. Ez a megközelítés lehetővé teszi, hogy meglévő módszertani eszközöket (pl. stakeholder-analízis) állítsunk a minőségfejlesztés szolgálatába az érintettek körének felmérésekor, elégedettségmérésük lebonyolításakor.

Célszerűnek látszik még kiemelni az érintetti/érdekelti körből az ügyfelek (kliensek) csoportját, amely speciális érintetti/érdekelti kör, mint a szociális szervezetek tevékenységének tárgya és alanya.

## **7. A modellezés szabályai, menete, előkészítése, dokumentációja, szakmai támogatása, figyelemmel kísérése**

A szabályozó anyagok modellezése 4 helyszínen, 200 szakember bevonásával fog történni. A helyszínek kiválasztásánál a fő szempont, hogy teljes szolgáltatási rendszer létezzen, mert csak így tudjuk a szakmai munka során létrejövő kapcsolatokat is modellezni.

A 200 fő megoszlása: kb. 100 szakember gyv. szakterület, kb. 50-50 szakember cssk és bentlakásos idősellátás szakterület.

A modellezés támogatása a következőképpen történik:

- A modellezésben résztvevők felkészítő képzésen vesznek részt, amelynek keretében megismerik a szabályozókat, a modellezéshez kapcsolódó dokumentációt (ez „lebutított” verziója a Tevékenységadminisztrációs pillérben kidolgozott tevékenységadminisztrációs eszköznek), kapcsolatba kerülnek a szakmai támogatást végző szakértőkkel.
- A modellezést szupervízió kíséri, részben személyes, csoportszupervízió, részben online, a felkészítés facilitásaira támaszkodva. A tutorok (szupervízorok) a tszcs-k tagjai, a koordinátorok, a pillérvezető, a mukacsoportokból arra alkalmas és felkért munkatársak. Ezért a fejlesztésre szánt pénzből tartalékolni kell a tuteurok honorálására!

- A t torokt l beszámolót k r nk a modellezés végén, melyeknek alapján ismét felülvizsgáljuk a sztenderdeket.

## **8. Tud st r: módszertani útmutatók, szöveggyűjtemények, adattárak**

A tudástár, hasonlóan a social care online portálhoz, <http://www.scie-socialcareonline.org.uk> elketronikus könyvtár. A projekt finanszírozásában r ker ln k adatbázisok (2 db.: hazai és nemzetközi tapasztalatok a szabályozással kapcsolatban, jó gyakorlatok gy jtem nye), 3 db. szöveggyűjtemény a nemzetközi irodalomból, 4 db. módszertani útmutató (célszerű az  r nyelvekhez kapcsol d d an meghatározni a tartalmukat), a gyv. területhez 2, a másik 2 területhez 1-1 módszertani útmutatót terveztünk a projekten belül. Javaslatokat k r nk a TSZCS-kt l! A szöveggyűjtemények elkészítésére pályázatot hirdetünk, a módszertani útmutatók alighanem 3  raj nlatosak.

## **9. A bevezethetőség és fenntarthatóság kérdése: szakmai kollégiumok, a bevezetést támogató szolgáltatások**

Lásd fentebb, az alapelvek között a bevezethet s gre és a fenntarthatóságra vonatkozó megállapításoknál! A fejezet m g kidolgozás alatt áll.

## **10. Fogalomtár**

A szakmai kategóriák meghatározásai, a szabályozók kategória meghatározásaiból, szakirodalomjegyz keib l áll össze. A fejezet m g kidolgozás alatt áll.

## **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 vezérfonálául Kozma Judit „Módszertan a szociális szolgáltatások szabályozó rendszerének fejlesztéséhez” című összefoglaló dokumentum nyújt segítséget. 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
- Modellezés
- Jogi szabályozás előkészítése
- Módszertani tudástár, szakmai támogató szolgáltatások

Az így bemutatott tevékenységek eredményeként létrejönnek a sztendercdsomagok; 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 megemlítsre kerül 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 létre. 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 eljárásai, folyamata;
- 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 intervenciós 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.

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 – majd hogyanem – 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 külön dokumentumokban kapcsolódik a hazai, illetve nemzetközi előzményeket összegző tanulmány, illetve a releváns szakirodalmakat mindkét vonatkozásban összegző adabázis.