

# Szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése

SZOCIÁLIS, GYERMEKJÓLÉTI ÉS GYERMEKVÉDELMI  
SZOLGÁLTATÁSOK SZÜKSÉGLETALAPÚ MEGKÖZELÍTÉSE

Készült a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet,  
TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001 számú kiemelt projekt keretében

2014.

SZOCIÁLIS, GYERMEKJÓLÉTI ÉS GYERMEKVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK  
SZÜKSÉGLETELAPÚ MEGKÖZELÍTÉSE

Szerzők

Kis Tamás

Kovács Krisztina

Lengyel Judit

Sikóné Bartos Edina

Tőreki Brigitta

Vajda Norbert

Vörös Ildikó

Szerkesztők

Kostyál L. Árpád

Tőreki Brigitta

Vajda Norbert

Lektor

Sümeghi Edit

Nagy Andrea

Borítóterv

Ungár Nóra

Fotó

Kuznyecov-Kovács Vera

Kiadja a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet  
TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001 „Szociális szolgáltatások  
modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások  
megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” kiemelt projekt.

Szakmai vezető: Tőreki Brigitta

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap  
társfinanszírozásával valósul meg.

Készült a Folprint Zöldnyomda Kft. nyomdaüzemében  
Felelős vezető: Dr. Szabó Tímea

## Tartalomjegyzék

Köszöntő	7
A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése	9
1. Tartalomszabályozás	11
2. A szabályozás szükségessége	14
2.1. A szakmai szabályozó dokumentumok	14
2.2 Tevékenységrajz	21
2.3 Indikátorok	24
2.4 Modellezés	26
2.4.1 A modellezési felület	26
3. A szakmai szabályozó dokumentumokra épülő további fejlesztések	28
3.1 Esetmenedzseri kompetenciák meghatározása	28
3.2 Szakmai ellenőrzési szempontok rendszerének továbbfejlesztése	32
3.3 Egységes fogyasztóvédelmi keret kialakítása	33
4. A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakterületet érintő fejlesztések	35
4.1 A gyermekvédelmi jelzőrendszert támogató tevékenységek	36
4.2 A gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektor-semleges, egységes elvek és módszertan továbbfejlesztése	38
4.3 Kamasz gyermekek ellátásával kapcsolatos tanulmány és protokoll	39
4.4 Örökbefogadás előkészítésének protokollja és az utánkövetés módszertana	42

4.5 A gyermekvédelmi gyám feladata	43
4.6 A támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetésével kapcsolatos szakmai dokumentumok	45
<b>5. Tervezés és fejlesztés</b>	<b>47</b>
<b>6. A Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságok egységes vizsgálati rendszerének feltételei</b>	<b>49</b>
6.1 Az egységes dokumentációs rendszer szerepe a mérhetőség kialakításában	54
6.2 A gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer kialakításának szükségességének	58
<b>7. A szolgáltatástervezési módszertani kézikönyv</b>	<b>64</b>
7.1 Hazai és nemzetközi összehasonlító elemzés	64
7.2 A szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások tervezésének támogató rendszere	70
7.2.1 A szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatásokat érintő tervezési szintek, felelőségek és eszközök	71
7.2.2 Szolgáltatási szükségletek feltárása és értékelése a helyi tervezésben	73
7.2.3 Áttekintett adatgyűjtések, információforrások	73
7.2.4 Módszertani felvetések és példák	75
7.3 Tovább lépési irányok, javaslatok	76
<b>8. A projektben megvalósult kutatások</b>	<b>78</b>
8.1 A kutatások módszertana	79
8.1.1 A kérdőív kialakítása	80
8.1.2 A vizsgált problémák	80
8.1.3. A kutatás során vizsgált szükségletek	82

8.2 Eredmények	87
8.2.1 Problématérkép és eltérései a különböző célcsoportokban	87
8.2.2 Szükségletek és szolgáltatások	92
8.3 A kutatások tapasztalatainak összegzése	98
8.3.1 Tanulságok	99
8.3.2 Jövőbeni hasznosíthatóság, elemzési és kutatási lehetőségek	100

## Köszöntő

Tisztelt Olvasó!

A szociális szakma manapság több kihívással szembesül. Mégis, a folyamatos nehézségek ellenére, ha valaki hivatásszerűen tud viszonyulni a szociális és gyermekvédelmi területhez, találhat benne igen sok örömet és szakmai kihívást hordozó tevékenységet. Én is találtam, amikor 2010-ben elvállaltam a TÁMOP-5.4.1-08 "Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása" kiemelt projekt vezetését, majd 2012-ben a vezetésemmel összeállítottuk a megkezdett fejlesztés folytatását. A TÁMOP-5.4.1-12 projekt már azzal a céllal jött létre, hogy teret adjon egy olyan fejlesztésnek, melyet 25 éve nem sikerült a szakmának megvalósítania. Ez nem más, mint az egységes szerkezetben kidolgozott szakmai szabályozó dokumentumok megalkotása, mind a szociális-, mind a gyermekvédelem területén, mely a szükségletalapú megközelítés szellemében kerül leírásra. A fejlesztés nemcsak a szabályozók kialakítását tette lehetővé, mert erre építve több „hiányzó feladatot” is sikerült a rendszerbe illeszteni. A projekt fejlesztése három nagy csoportba sorolható, melyek a következők: tartalomszabályozás, tervezés és fejlesztés, kutatások.

Kiadványunk tematikusan vezeti végig az Olvasót az elmúlt két esztendő munkafolyamatainak egy-egy kiemelt területén, így minden szakember számára követhetővé válik a fejlesztés során létrejött sokrétű eredmény. Dióhéjban, adalékként még egy-két fontos információt szeretnék megosztani Önökkel:

A források szűkössége és az átfogó, ágazatok felett átívelő koncepciók hiánya mutatkozik meg abban, hogy az egyes társadalmpolitikai területek (egészségügy, foglalkoztatáspolitikai, oktatás, gyermekvédelem) szabályozása között az elmúlt két és fél évtized során, nem minden esetben sikerült összhangot teremteni. Mindez jelentősen megnehezíti az ágazatok közötti konstruktív szakmai együttműködést.

A kiinduló probléma az egyes szolgáltatások tartalmi összefüggéseinek tisztázatlansága. A jelenlegi szociális és gyermekvédelmi rendszer elsősorban célcsoportokban és intézményi tagoltságban tud gondolkozni, ezért a komplex szükségletekre nem feltétlen tud megfelelő válaszokat adni. A fentiekből következik, hogy nemcsak a szabályozó rendszer, hanem a komplett ellátórendszer is modernizációra szorul.

A fejlesztés igénye a szakma részéről nem új keletű, hiszen az elmúlt évtizedekben több kezdeményezés is napvilágot látott a szociális törvény „javítására”, használhatóbbá tételére. Meggyőződésem, hogy ennek a reformnak egyik alapvető mérföldöve az egységes szakmai szabályozó dokumentumok létrehozása. A TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projekt teljesítette ezt a célt, ami egybehangzó vélemények szerint rendkívüli lehetőségeket nyit meg a szakmafejlesztés további lépesei előtt.

Bevallom őszintén, hogy a tervezésnél még én sem láttam a teljes fejlesztés végkimenetelét, de bíztam magamban, hogy a rendszerben való gondolkodásom sikeres feladat-végrehajtással fog párosulni. Ma már örömmel elmondhatom, hogy a fejlesztés sikerült, így kiadványunk segítségével a főbb eredményeket minden érdeklődő számára elérhetővé tudjuk tenni.

*Tőreki Brigitta*

programvezető/szakmai vezető



## A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése

A rendszerváltást követően megszervezett hazai szociális és gyermekvédelmi ellátások intézményalapú struktúrája lehetővé teszi, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatásokat az állam előre meghatározott formákban, jelentős népesség számára tudja biztosítani. Az intézményi keretek alapvetően célcsoportokhoz és meghatározott problémákhoz kötöttek. A gyermekek, idősek, fogyatékossgal élők, hajléktalanok, pszichiátriai problémával és szenvedélybetegséggel élő személyek jellemzően egy-egy domináns attribútum mentén képeznek homogén csoportokat.

Az ellátórendszer specifikus intézményeiben az egyén komplex szükségletei ugyanakkor nem minden esetben találkoznak a szakmailag indokolt, jól működő válaszokkal. Az okok szerteágazóak:

- Léteznek az egyén számára mindennapi problémát jelentő, de az állam által el nem ismert szükségletek;
- léteznek az állam által elismert, de területi és jogosultsági kritériumok alapján nem mindenki számára, vagy nem mindenki számára ugyanolyan minőségi kritériumok mentén biztosított szolgáltatások;
- léteznek a területi és jogosultsági kritériumok mellett az egyén szintjén elismert szükségletek, melyek esetében a szolgáltató rendszer szegmentáltsága és az egyes ellátást nyújtó egységek közötti transzparencia hiánya gátolja a szükségletek kielégítésére vonatkozó adekvát válaszok megfogalmazását.

A TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projektben elkészült szakmai produktumok az utóbbi két problémakörre reagálnak, amelyek között a koherens kapcsolatot a különböző társadalmi csoportok szükségleteinek feltárását végző kutatások teremtették meg. A projektben egyrészt a döntéshozói szint részére hosszabb távú-, makroszintű ajánlások készültek a szolgáltatásszervezés és a kapacitásszabályozás témakörében.

Másrészt a tartalomszabályozás eszközével a teljes szociális és gyermekvédelmi ellátórendszerre vonatkozó, de célcsoportoktól független logikai keret került megfogalmazásra, amely mikro szinten a szolgáltatások azonnali hatékonyabb működtetését teszi lehetővé. A szükségletalapú megközelítést a 13 darab szolgáltatási elem következetes alkalmazása garantálja, amelyek szükségletcsomagokat képezve a projekt meghatározó produktumaiba kerültek beépítésre.

A kötetben szereplő fejezetek a részletek közötti összefüggésekbe kínálnak betekintést. Reméljük, hogy a kiszélesedő szakmai diskurzus hozzájárul a projekt eredményeinek mielőbbi, széleskörű gyakorlati alkalmazásához.

*Vajda Norbert*  
témafelelős

## 1. Tartalomsszabályozás

Ebben a fejezetben arra törekszünk, hogy bemutassuk a TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projekt Szabályozási pillérjében megvalósult legfontosabb tevékenységeket, amelyek elsősorban a szakmai szabályozás megújítására, ezen belül a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások tartalmának egységes vagy strukturális meghatározására irányultak, a szolgáltatások minőségjavításának szándékával.

Összegzésünk célja kettős: egyrészt rövid tájékoztatást kívánunk nyújtani az elkészült szakmai anyagokról, tanulmányokról, másrészt reméljük, hogy a megismert innovatív modellek hozzájárulhatnak a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi területen dolgozó munkatársak - a velük együttműködő társágazatok szakemberei-, valamint a döntéshozói szint társadalompolitikai célokat megvalósító közös munkájának hatékony és célzott támogatásához.

Meggyőződésünk, hogy az eddigieknél hatékonyabban működő szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatásokról csak az egész ellátórendszerre vonatkozó, egységes szakmai szabályozó dokumentumok használata mellett beszélhetünk. A szakmai szabályozás a jogszabályok biztosította keretrendszer szakmai tartalmának meghatározását jelenti annak érdekében, hogy a szolgáltatásokat igénybevevők szükségletüknek leginkább megfelelő, minőségi szolgáltatásokhoz juthassanak.

A projekt második szakaszának fejlesztési folyamatában, a szolgáltatások feltételrendszerének tematizált összegzését követően - az egységes szabályozási rendszer első lépéseként - megegyezés született az alapvető fejlesztési irányokról. Ennek egyik meghatározó eleme a szolgáltatások tartalmát szabályozó, egységes struktúrájú dokumentum, a teljes szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi területre vonatkozóan.

A szakmai szabályozó dokumentumokhoz kapcsolódóan ún. tevékenységrajzok készültek, amelyek a szükségletekre reagáló beavatkozások adekvát, kötelező adminisztrációjának lehetőségét is megteremtik. A szakmai tartalmak meghatározásával párhuzamosan sor került továbbá a szolgáltatási területek hatékonyságát, a szolgáltatások minőségi kritériumait meghatározó indikátorok kidolgozására.

A módszertani keretek kijelölését követően a fejlesztési folyamatokba mind növekvő létszámban kerültek bevonásra a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület gyakorlati szakemberei, szakértői, akik munkacsoportokba szerveződve végezték tevékenységüket. A szakmai

szabályozó dokumentumok gyakorlati, valós élethelyzetekben, valós igénybevevőkkel történt modellezését követően kerültek véglegesítésre. A modellezés folyamata lehetőséget biztosított a terepen dolgozó szakemberek észrevételeinek, visszajelzéseinek feldolgozására.

Fontos tapasztalat, hogy a különböző szakemberek nem feltétlen ismerik egymás szakterületének szolgáltatásait, azok tartalmáról, kötelező dokumentációjáról csak esetleges információkkal rendelkeznek. Ezzel szoros összefüggésben, a mindennapokban további nehézséget okoz, hogy a szolgáltatások nem minden esetben az igénybevevők szükségleteire reagálva kapcsolódnak egymáshoz, hanem azt befolyásolják a helyi intézményi lehetőségek, kapacitások is.

Mindezek a folyamatok a szolgáltatói válaszok hatékonyságát erőteljesen meghatározzák.

A problémát felismerve a projekt a kezdetétől különös hangsúlyt fektetett arra, hogy a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület szakértői közösen dolgozzák ki az egyén szükségleteire eltérő aspektusokból reagáló produktumaikat.

A minőségi szolgáltatásnyújtás alapja, hogy minden szolgáltatóra azonos ellátási szabályok vonatkozzanak, az egységes színvonal mellett megte-remtve a számonkérhetőség átlátható feltételeit is.

A projekt előző időszakában elkészült egy helyzetértékelés az ellátórendszer egyes területeinek szakmai ellenőrzési gyakorlatáról. A projekt második szakaszában, az egész ellátórendszer relevanciájában, szakterületenként továbbfejlesztésre kerültek a szakmai ellenőrzési szempontsorok. Elkészítésük fő célja a hatósági ellenőrzéstől jól elkülönülő, egységes szemléletű szakmai ellenőrzési rendszer kialakítása volt.

A szakmai ellenőrzési rendszer egységes kialakításához szervesen kapcsolódik a fogyasztóvédelmi rendszer kiépítése is, melynek kidolgozása ezzel a tevékenységgel párhuzamosan történt meg.

A rendszer kidolgozása azért indokolt, mert a jelenleg működő fogyasztóvédelmi eljárások és szokások heterogén gyakorlata fokozza a kiszolgáltatottságot, ami alapjaiban sérti az igénybevevők érdekeit.

A jelen tapasztalataira, gyakorlataira építve olyan koncepció került kidolgozásra, amely az ellátórendszer területén érvényesítendő fogyasztóvédelmi szempontoknak az egyes szolgáltatások tartalomszabályozásán keresztül tud megfelelni.

A támogatott döntéshozatalt, mint új jogintézményt a 2014. március 15-én hatályba lépett a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: új Ptk.) vezette be. Jellegzetességéből adódik, hogy egyéni szükségleten alapuló döntési segítséget biztosít, anélkül, hogy korlátozná az érintett személy cselekvőképességét. A támogatott döntéshozatalt

igénybe vevő személy továbbra is teljes cselekvőképességgel rendelkezik ügyei intézése során, segítése azonban hivatalos, jogilag elismert formát ölt.

A támogató kirendelésére irányuló eljárás új feladat- és hatáskört jelent a járási, kerületi gyámhivatalok (a továbbiakban: gyámhivatalok) számára. A gyámhivatal munkatársainak összeállított útmutató a jogi rendelkezések ismertetésén túl hangsúlyt fektet a támogatott döntéshozatal-lal kapcsolatos ügyeknek a hagyományos hatósági ügyektől, - különösen a gondnoksági ügyektől eltérő kezelésmódjára -, az eljárásban érintett ügyfelekkel való, a megszokottól szintén eltérő bánásmódra, valamint a gyámhivatali ügyintézők megfelelő hozzáállásának kialakítására.

Mindemellett a megyei, fővárosi szociális és gyámhivatalok által foglalkoztatott hivatásos támogatóként kirendelhető személyek képzéséhez elkészült egy képzési tananyag, amelynek felhasználásával a megyei, fővárosi szociális és gyámhivatalok a jelenleg hivatásos gondnokként működő személyek közül felkészítik a hivatásos támogatókat. A támogatott döntéshozatalt igénybevevők és a támogatók számára információs, tájékoztató anyagok készültek, amelyek az ellátórendszer további szakembereit is segíthetik az új jogintézmény megismerésében.

A gyermekjólét, gyermekvédelem területére készített szakmai dokumentumok, hasonlóan a felnőttek ellátásaihoz kapcsolódó produktumokhoz, a szakemberek gyakorlati munkájának támogatását célozzák, és ezáltal a szolgáltatások minél magasabb színvonalú biztosításához kívánnak hozzájárulni.

A probléma-specifikus szabályozó anyagok közül a kamasz gyermekek ellátásával kapcsolatos protokoll célja, hogy rendszerbe foglalja azokat a szakmai ismereteket, amelyek a kamaszkorú gyermekek egységes, minőségi ellátását hivatottak biztosítani. További cél, hogy a szolgáltatói rendszer különböző területein dolgozó szakemberek számára egyértelművé váljon a további szereplők kapcsolódása, mozgásteré.

Az új Ptk. bevezette az örökbefogadás kötelező utánkövetését és a rokoni, házastársi örökbefogadás kivételével kötelezővé tette a nyílt örökbefogadások előkészítését. Mindkét jogintézmény sikeres bevezetése érdekében szükségessé vált a szolgáltatást nyújtó szakmai szervezetek számára olyan szakmai dokumentumot kidolgozni, amely munkájukat támogatja.

A gyermekvédelmi jelzőrendszer támogató tevékenységeirés iránymutatást nyújt a gyermekjóléti szolgálatok szakemberei részére a szakmáközi együttműködés hatékonyságának növeléséhez az adott probléma észlelésétől a beavatkozásig. Ehhez kapcsolódóan került kidolgozásra „*A gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésre irányuló szektor-semleges egységes elvek és módszertan-javaslat kidolgozása*”, melynek nívója, hogy elkészítésében a gyermekek veszélyeztetettségének

megelőzése és megszüntetése érdekében működtetett jelzőrendszerben feladatot ellátó társágazatok képviselői vettek részt.

A gyermekvédelmi gyámság a gyermekvédelmi szakellátási rendszer új jogintézménye 2014. január 1-jétől. A gyermekvédelmi gyámi feladatokat meghatározó tevékenységeirés az egységes, garantált színvonalú ellátáshoz kíván segítséget nyújtani annak érdekében, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban elhelyezett gyermekek szükségleteiknek megfelelő ellátáshoz jussanak, jogaik érvényesüljenek.

## 2. A szabályozás szükségessége

Akár a szociális, akár a gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatói közeget nézzük, ugyanazon szükségletekre nagyon különböző válaszokat ad a jelenlegi ellátórendszer. A jelenlegi szolgáltatások célcsoport vagy probléma-specifikusak, nem pedig szükségletalapúak. A jelenlegi szociális, gyermekjóléti/gyermekevédelmi szolgáltatások és ellátások rendszere intézményes szemléletben működik. Az önálló szolgáltatások jogszabályban meghatározott tartalmában keverednek a tevékenységek, a résztvékenységek, a módszerek és az eszközök. Egyes helyeken túlszabályoz a jogszabály, más helyeken pedig nincs pontosan konkretizálva a szolgáltatástartalom.

A nem kellően koherens szabályozás az ellátórendszer egyik megoldandó tartalmi problémája, amely párhuzamosságokban, a kompetencia határok elmosódásának, eltolódásának formájában jelentkezik, gyengítve az ellátórendszer szakmai és költséghatékonyságát.

Az elkészült szabályozó dokumentumok rendszerének egyértelmű előnye, hogy a jogszabályi környezethez igazítva képes az egyén szükségleteire valóban reagáló tartalomszabályozási struktúrát létrehozni.

### 2.1. A szakmai szabályozó dokumentumok

A 2009-2011-es időszakban a TÁMOP-5.4.1. projekt keretében egyrészt létrejött a tartalomszabályozás hazai és nemzetközi sztenderdizációs tapasztalataira épülő, módszertani leírása, másrészt a tevékenységadminisztráció eljárásai egységes struktúrába rendeződtek a gyermekjólét, gyermekvédelem, a bentlakásos idősellátás és a családsegítő szolgáltatások területén.

Az ebben az időszakban elkészült szakmai szabályozó anyagok az egyes szolgáltatási elemek tartalmának rögzítésével egyrészt képessé váltak a jelenlegi szolgáltatások feltételrendszerének tematizált összegzésére,

másrésről az aktuális szabályozás ellentmondásainak kiemelésével egy valóban koherens struktúra létrehozásának kiindulópontját teremtették meg.

Projektünk második szakaszában a teljes szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátórendszer vonatkozásában a szakmai szabályozók egységes logikai keretének megteremtése élvezett abszolút prioritást.

A kiinduló dilemmát az okozta, hogy a szolgáltatások mennyiségi és minőségi mutatói nem összehasonlíthatóak. Ezek nélkül azonban nem lehet meggyőződni arról, hogy a felhasználók megkapják-e a számukra az állam által garantálni kívánt szolgáltatásokat.

A szakmai szabályozó dokumentum terminológia arra utal, hogy a projekt szakit a tisztázatlan keretekkel rendelkező kategóriákkal (sztenderd, protokoll, módszertani irányelv stb.). A szakmai szabályozó dokumentumok általános érvényűek, amelyek alapot adhatnak az intézményi protokollok és eljárásrendek kialakításához.

A szakmai szabályozó dokumentum egy olyan átlátható, minden területen bevezethető és felhasználható, egységes szabályozási fogalomkészlettel működő struktúra, amely a célcsoport-specifikus tartalmak megjelenítésén túl képes a résztvevőkészségek szolgáltatási elemekhez rendelésével a különböző szakterületek azonos tartalmú tevékenységeinek megragadására.

A szakmai szabályozó dokumentumokban tisztázásra kerülnek a kompetenciák és hatáskörök is. A jelenlegi jogi szabályozásban nem, vagy csak részben definiáltak az egyes szolgáltatásokhoz és tevékenységekhez tartozó szakmai tartalmak, szakmai minimum feltételek és a szolgáltatás nyújtásának folyamata.

A szabályozók rámutatnak a jelenleg hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelő adminisztrációs kötelezettségekre, hogy az adott tevékenység, résztvevőkészség végzése során milyen dokumentációt kell vezetni. Azt is tartalmazzák, hogy a jelenleg hatályos jogszabályi előírásokon túl még milyen dokumentáció vezetése szükséges a megfelelő szakmai munkavégzéshez adott tevékenység, résztvevőkészség végzése során. Az adminisztrációs kötelezettség funkciójának rögzítésével a jogi normában előírt és azon túli adminisztrációs kimenetet is megjelenítik.

Az egységes szabályozás hiányából adódik, hogy nem egységes az elvégzett tevékenységek, szolgáltatások adminisztrációja sem. A szakmai szabályozó dokumentumok használatával a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások kimenetei mérhetővé válnak, amely alapját képezheti egy igazságosabb, teljesítmény/költség alapú finanszírozási rendszernek.

A szakmai szabályzás logikája tehát úgy képes az igénybevevő oldaláról közelíteni a szolgáltatói válaszok rendszeréhez, hogy közben a jogszabályi struktúra mellett az intézményi környezetet is maximálisan figyelembe veszi. Egységes fogalomkészletet alkalmaz, egységes szerkezetet követ, tevékenységgrajzban jeleníti meg a tevékenység sorrendiségét, míg indikátorrendszerrel biztosítja a feladatellátás mérhetőségét.

A módszertani fejlesztés megközelítésének központi eleme, hogy sikeresnek/eredményesnek azt a tevékenységet tekintjük, amelyet a tevékenységleírásban meghatározottak szerint hajtottak végre, az abban meghatározott tartalommal, sorrendben, határidőre.

A TÁMOP-5.4.1 második szakaszában a szabályozó dokumentumok fejlesztési irányainak meghatározásával összefüggő szakmai munka 2012 decemberében vette kezdetét.

A munkacsoport-vezetők a teljes szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátórendszert célcsoport-specifikusan reprezentálták, amely a heterogén szempontok ütköztetését követően lehetővé tette a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások és ellátások teljes vertikumának szolgáltatási elemekkel történő leírását.

Több hónapos intenzív munka során a TÁMOP-5.4.1-12 projekttervében meghatározott, az igénybevevő szükségleteire épülő szükségletcsomagok, ún. szolgáltatási elemek definiálására került sor.

Az egyes szolgáltatási elemek kizárólagosságát a minden területre vonatkoztatott tevékenységbontások igazolták. Ez utóbbi kritérium az átláthatóság mellett a tevékenységgrajzok, s az indikátorfejlesztés alapvető követelménye.

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszer egészére koncentráló szabályozó dokumentum esetében a fejlesztés kezdetekor meg kellett fogalmazni az egységes terminológiai és strukturális elemeket rögzítő eljárásrendet.

Az egységes szerkezetű szabályozó dokumentum prioritásait, kereteit meghatározó dokumentumot a projekt szakmai vezetése készítette elő, majd a munkacsoport-vezetőkkel, illetve a véleményezőikkel véglegesítette, s ezt követően terjesztette a projekt belső döntéshozói fórumai elé.



A szabályozó dokumentum fejezetei az alábbiak:

### **1. A tevékenység célja**

Azon célok meghatározása, melyeket az adott tevékenység el kíván érni, összhangban azon szociális alap-, vagy szakosított, illetve gyermekjóléti alap- és szakellátási szolgáltatás célkitűzéseivel, mely alá tartozik.

### **2. Alapelvek**

Azon tágabb szakmai, etikai, jogi, szemléleti keretek meghatározása, melyek az adott tevékenység/résztevékenység egészét áthatják.

### **3. A tevékenység célcsoportja**

A szolgáltatás/tevékenység vonatkozásában releváns szükséglettel rendelkező egyének, csoportok és közösségek meghatározása.

### **4. A kiválasztás szempontjai**

Annak beazonosítása, hogy az igénybevevők hogyan kerülnek kapcsolatba a szükségletükre választ adó tevékenységgel. Mindazon módszerek, technikák, eljárások felsorolása, mellyel a célcsoport tagjait definiálni lehet, és melyek alapján az egyének a tevékenységbe bevonhatóak.

### **5. Tevékenységrajz**

Az egyes szolgáltatásokon belüli tevékenységek, folyamatok, felelősök, döntési pontok, szakmai szereplők, dokumentációs elemek logikai, parametrikus és vizuális megjelenítése.

### **6. Tevékenységleírás**

A szolgáltatások tevékenységekre, résztevékenységekre történő bontása, majd egy előre meghatározott szempontrendszer alapján az egyes tevékenységek részletes leírása.

### **7. Indikátorok**

Az indikátorok mutatják meg a tevékenység eredményességét, ezek alkotják az ellenőrzés, a monitorozás, az értékelés és összehasonlítás alapját.

### **8. Kapcsolódó szolgáltatási elemek**

Azon szolgáltatási elem megjelölése, mely az adott szolgáltatás tevékenység/résztevékenység céljainak elérése szempontjából releváns.

### **9. A tevékenység időtartama**

Az adott szolgáltatás céljainak megvalósításához szükséges időkeret meghatározása a tevékenységre fordított időtartam és gyakoriság meghatározásával, az egyéni szükségletek figyelembevételével.

### **10. Tárgyi, személyi feltételek**

A tevékenység megvalósításához szükséges infrastrukturális feltételek és munkakörök meghatározása, a hatályos jogszabályok alapján. Az adott tevékenység végzéséhez előírt munkakör mellett, indokolt esetben, egyéb speciális feltételek is itt kerülnek meghatározásra.

### **11. Ellenőrzés dokumentációja**

A tevékenység/résztevékenység tevékenységeírásánál megjelenített kötelező dokumentáció.

### **12. Kapcsolódó adminisztráció**

A tevékenység/résztevékenység tevékenységeírásánál megjelenített:

- ajánlott dokumentáció és
- minden, közvetlenül a klienshez nem kötődő adminisztráció. Ilyen például a csoportos szociális munka során felhasznált tematika, a szakmaközi megbeszélések megszervezéséhez készített meghívó vagy jelenléti ív.

Itt került leírásra a szolgáltatás nyújtásához szükséges adminisztrációs tevékenység, és itt jelenik meg az ellátotti dokumentációhoz való kapcsolat is.

### **13. Irodalmi, jogszabályi hivatkozás**

A tevékenység jogszabályi kereteinek felsorolása mellett a szakmai testületek által elfogadott módszertani útmutatók, illetve a vonatkozó szakmai irodalom felsorolását is tartalmazza.

2013 április – augusztus időszakában a teljes szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszerre vonatkozva-, célcsoport-specifikus munkacsoportokban került sor az egységes szerkezetű szabályozási dokumentumok kidolgozására. A munkacsoportok az alábbi célcsoport-bontás szerint álltak fel:

- addiktológiai munkacsoport (addiktológiai problémákkal küzdők célcsoportja)
- fogyatékosügyei munkacsoport (fogyatékosággal küzdők célcsoportja)
- gyermekvédelmi munkacsoport (gyermekjóléti alap- és gyermekvédelmi szakellátásban részesülők célcsoportja)

- hajléktalanügyi munkacsoport (hajléktalansággal küzdők célcsoportja) idősügyi munkacsoport
- pszichiátriai munkacsoport (pszichiátriai problémákkal küzdők célcsoportja)
- szociális alapszolgáltatások munkacsoport (a falu-és tanyagondnoki ellátásban, a családsegítő szolgáltatásban, étkeztetésben részesülők célcsoportja)

A szakmai szabályozó dokumentumokban megjelenő tevékenységrajzok és indikátorok szintén munkacsoportok keretein belül kerültek kidolgozásra és véglegesítésre.

A munkacsoportok 5 hónapon keresztül munkaértekezletek keretében dolgozták ki az ellátórendszer területeinek szabályozó dokumentumait. A munka során az egyes egységek közötti kommunikációt a munkacsoport-vezetők rendszeres egyeztetései biztosították.

A célcsoportos munkacsoportok által megtörtént az egyes szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások tevékenységekre, résztvékenységekre történő bontása, majd egy előre meghatározott szempontrendszer alapján részletesen leírásra kerültek az egyes tevékenységek. A szabályozó dokumentum 6. pontja a tevékenység és résztvékenység részletes tartalmát rögzíti.

A tevékenységek csoportosításánál a leglényegesebb kérdés az volt, hogy mit tartunk főtevékenységnek. Ezt annak átgondolása határozta meg, hogy mi történik onnantól, hogy az igénybevevő belép az ajtón. Meghatározott esetekben ezzel egyenértékű, amikor jelzés érkezik az intézményhez. Azok a tevékenységek kerültek tehát leírásra, amelyek az igénybevevővel történnek a kapcsolat kezdetétől a kapcsolat lezárásáig.

A tevékenységleírásban egy egységes, az egész ország területén, mindenhol alkalmazandó szintet kellett meghatározni.

A tevékenységek résztvékenységekre oszthatók. Ezek vagy egymástól függetlenül jelennek meg (egy tevékenység több típusa, mellérendelő típus), vagy egymásra épülnek és egy folyamat részét képezik (egymásra épülő tevékenység sorozat, alárendelő típus).

A főtevékenységeket – a célcsoport specifikus munkacsoportok személyes megbeszélésein részletezett logikai keret érvényesítésével -, addig volt szükséges résztvékenységekre bontani, amíg egy-egy résztvékenységhez egy-egy szolgáltatási elem kapcsolható.

## **Példa:**

### **6. Főtevékenység**

#### **6.1. Résztevékenység**

##### **6.1.1. Rész-résztevékenység**

##### **6.1.2. Rész-résztevékenység**

A fentieket az addiktológia területén készült Reintegráció, reszocializáció szabályozó dokumentum tevékenységleírásán keresztül mutatjuk be. Ez a tevékenység a szenvedélybetegek közösségi ellátásában, a szenvedélybetegek nappali ellátásában, a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményében, a szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthonában és a szenvedélybetegek támogatott lakhatása ellátástípusokban releváns:

### **6. Reintegráció, reszocializáció segítése**

#### **6.1. Pszichoaktív anyagtól mentes élet kialakításának elősegítése**

##### **6.1.1. Az absztinencia iránti motiváció megtartása**

##### **6.1.2. Pszichoaktív anyagtól mentes életstílus kialakítása**

#### **6.2. A különféle élettevékenységek maximális hatékonysággal történő végzésének/megélésének elősegítése**

##### **6.2.1. Optimális egészségügyi állapot fenntartásának segítése**

##### **6.2.2. Családi problémák megoldásának segítése**

##### **6.2.3. A munkával, a foglalkozással és a megélhetéssel kapcsolatos kérdések rendezése**

##### **6.2.4. A lakhatással kapcsolatos kérdések rendezése**

##### **6.2.5. Spirituális igények kielégítésének segítése**

#### **6.3. Félutas-házban (támogatott lakhatás) történő lakhatás lehetőségének biztosítása**

#### **6.4. Képzésben, illetve foglalkoztatásban való részvétel elősegítése**

A célcsoportos, a tevékenységgrajzos és az indikátoros munkacsoportok folyamatosan egyeztettek a gyakorlatban felmerülő problémák megoldása érdekében a felelős tagokon illetve a munkacsoport-vezetőkön keresztül.

A célcsoportos munkacsoportok különböző szakterületeket reprezentáló tagjaik konszenzusos véleményével készítették a tevékenységleírásokat. Ezeket az indikátorokat és a tevékenységgrajzot készítő munkacsoport tagok először áttekintették, hogy megfelelnek-e a kritériumrendszernek, majd többkörös egyeztetést követően történt meg a leírások korrekciója.

A szabályozó dokumentumok két fejezete – a tevékenységrajzok és az indikátorok – az eddigieknél részletesebb bemutatást is igényelnek, mind az értelmezésüket, megalkotásukat, mind a megvalósulásukat tekintve.

## 2.2 Tevékenységrajz

A TÁMOP-5.4.1-12 projekt keretein belül a szabályozó dokumentumokban tevékenységek, résztevékenységek kerültek leírásra.

„A tevékenységrajzot készítő munkacsoport feladata volt, hogy vizuálisan, egységes grafikus elemeket használva megjelenítse azon tevékenységek tartalmát, amelyet a célcsoportos munkacsoportok folyóírással szöveggel leírtak. A szabályozó anyag 6. tevékenység pontjában szereplő tartalmakat ábrázolták.

*A tevékenységrajz azt hivatott grafikusán ábrázolni, hogy optimálisan a szolgáltatást nyújtónak milyen sorrendben, mit, milyen résztevékenységeket kell egy tevékenységen belül elvégezni. A tevékenységrajzot készítő munkacsoport készítette el azt a formai és tartalmi szempontokat tartalmazó kritériumrendszert, amely alapján a célcsoportos munkacsoportok a tevékenységleírásokat elkészítették, illetve javították.*

A tevékenységrajz fogalma általánosságban: tevékenységek egymás utáni mozzanatainak grafikus sorrendiséget és egymásra hatást kifejező ábrázolási módja. Lényege, hogy az adott jelenséget, folyamatot, műveletsort, illetve a feladat megoldásának egyes lépéseit önálló egységeknek tekintve, azokat egy-egy zárt geometriai alakzatban ábrázolja. Az így kapott blokkokat a folyamat, jelenség-lefutási irányának, illetve a feladat megoldásához vezető lépések egymásutánjának (a megoldás logikai menetének) megfelelően nyilakkal köti össze. A tevékenységrajz segítségével egyszerűen és szemléletesen leírhatunk folyamatokat, algoritmusokat. A projekt keretein belül a tevékenységrajz az egyes szolgáltatásokon belüli tevékenységek, folyamatok, felelősök, döntési pontok, szakmai szereplők, dokumentációs elemek megjelenítésére szolgál.

A tevékenységrajzon történő megjelenítéssel elválaszthatók lesznek az eljárásjogi és anyagi jogi tartalmak. Segítségével a szolgáltatást végzők kompetenciahatárai is egyértelművé válnak, valamint a résztevékenységek szakmai minőséget garantáló sorrendiségét is megteremtik.

A szabályozó dokumentumba kerülő tevékenységrajzok elkészítése során kiemelt figyelmet fordítottunk arra, hogy azok:

1. a rögzítendő folyamat szöveges leírása alapján készüljenek
2. a lehető legegyszerűbb ábrázolással valósuljanak meg
3. áttekinthetőek legyenek

4. *redundáns (ismétlődés) elemektől mentesek legyenek*
5. *a jelölései (szín, alakzat, összekötő megválasztása) egyértelműek legyenek*
6. *egy későbbi szoftveres megjelenítés lehetőségét is megteremtik”<sup>1</sup>*

Egyszerűsített példa a tevékenységrajzra az addiktológiai munkacsoport által készített egyik tevékenység, a 25. Reintegráció, reszocializáció segítése alapján:

A tevékenység résztevékenységei, lépései a vázlatpontokban láthatóak. (Ezek részletes, folyó szöveggel való leírása a szabályozó dokumentum 6. fejezetének további részét képezik):

#### *6. Tevékenységleírás*

##### *6.1. Pszichoaktív anyagtól mentes élet kialakításának elősegítése*

###### *6.1.1. Az absztinencia iránti motiváció megtartása*

###### *6.1.2. Pszichoaktív anyagtól mentes életstílus kialakítása*

##### *6.2. A különféle élettevékenységek maximális hatékonysággal történő élésének elősegítése*

###### *6.2.1. Optimális egészségügyi állapot fenntartásának segítése*

###### *6.2.2. Családi problémák megoldásának segítése*

###### *6.2.3. A munkával, a foglalkozással és a megélhetéssel kapcsolatos kérdések rendezése*

###### *6.2.4. A lakhatással kapcsolatos kérdések rendezése*

###### *6.2.5. Spirituális igények kielégítésének segítése*

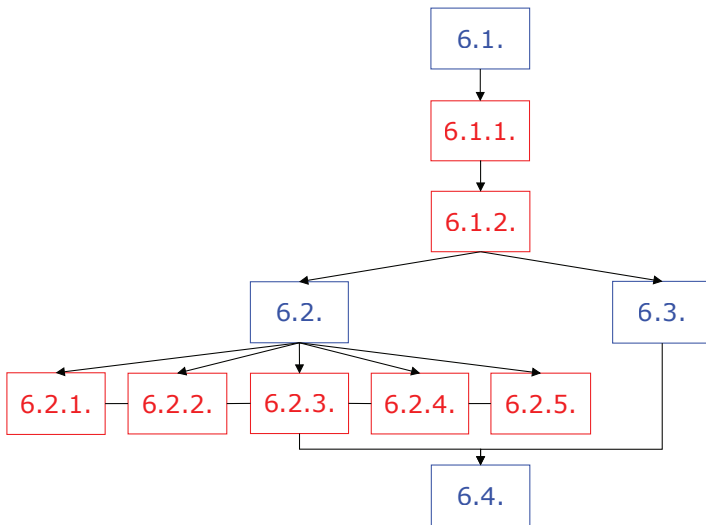
##### *6.3. Félutas-házban (támogatott lakhatás) történő lakhatás lehetőségének biztosítása*

##### *6.4. Képzésben, illetve foglalkoztatásban való részvétel elősegítése*

Az egyes résztevékenységek (vázlatpontok – kék szín), és rész-résztevékenységek (alpontok – piros szín) egymáshoz való viszonyát, az elvégzés sorrendiségét, párhuzamosságát a tevékenységrajz mutatja.

---

1 Az idézet Erdős Zsuzsanna szakértő szakmai anyagából került felhasználásra.



1. ábra: Tevékenységrajz

A rajz szemlélteti, hogy a 6.1-es résztvékenység, és annak rész-résztvékenységei kizárólag egymás után végezhetőek, alárendelő viszonyban vannak. Abban az esetben lehet továbblépni a következő tevékenységre, amennyiben lezárul az előtte lévő: „Az absztinencia iránti motiváció megtartása” rész-résztvékenység elvégzését követően kerül sor a „Pszichoaktív anyagtól mentes életstílus kialakítása” rész-résztvékenységre. Ezt követően, erről a résztvékenységről 2 irányba is tovább lehet lépni: a 6.2 és 6.3. résztvékenység is elvégezhető, akár egymással párhuzamosan is, a 6.4-es résztvékenységre való továbblépéshez elég csak az egyik elvégzése.

A 6.2-es résztvékenység további rész-résztvékenységekre tagolódik (6.2.1-6.2.2-6.2.3-6.2.4-6.2.5), amelyek egymással összekötöttek, így mindegyik elvégzése szükséges ahhoz, hogy a 6.4-es résztvékenység következhesen (mellérendelő viszony).

A tevékenységrajz részletesebb verziója tartalmazza a munkaköröket, résztvékenységekhez kapcsolódó kötelező és ajánlott dokumentációkat is.

A tevékenységrajzok a tevékenységleírások alapján, a fentieket figyelembe véve a szabályozó dokumentumok 5. fejezetébe épültek be.

## 2.3 Indikátorok

A jelenlegi ellátórendszer egyik hiányossága, hogy nincsenek számszerűsíthető elemek a szolgáltatási rendszerben, ezért szinte lehetetlen mérni a kimeneteket, a bemeneteket és a folyamatokat. Erre a hiányosságra az újonnan kidolgozásra kerülő szabályozó dokumentumok mellé széles körű indikátorjegyzéket dolgoztunk ki, amellyel megteremtettük a lehetőségét annak, hogy mérhetővé és számonkérhetővé váljanak az ellátotaknak nyújtott szolgáltatások.

*„Az indikátorok, vagy más néven mutatók, mutatószámok egy tevékenység jelenlegi állapotát, helyzetét, illetve céljai elérésének szintjét, azaz az elért eredményeket mutatják meg oly módon, hogy azokat számszerűsítve és összefoglalva jelenítik meg. Hozzájárulnak ahhoz, hogy mindenki számára egyértelműen meghatározottak legyenek azok a célok, amelyek elérése esetén sikeresnek minősíthető az adott tevékenység. Az indikátorok mutatják meg a tevékenység eredményességét, ezek alkotják az ellenőrzés, a monitorozás, az értékelés és összehasonlítás alapját. A projekt elsődleges célja a tevékenységek aktuális állapotának, szakmaiságának mérése minőségfejlesztési céllal, ezért a szabályozó dokumentumok elkészítése során az eredményindikátorok fejlesztésére koncentráltunk.*

*A tevékenység eredményességének mérését az indikátorrendszerek garantálják:*

- A segítőre fókuszálunk, arra, hogy mit tesz.*
- A tevékenység hatása a megvalósulásának, szakmaiságának szintjétől függ. Félreértés azt gondolni, hogy ezzel nem az egyénre gyakorolt hatást mérjük.*
- Az eredményesség a hatékonyságot jelenti, a hatás a következményt. A szakmai eredményességet egy adott tevékenység eredményindikátorával írjuk le a projekt keretében, a tevékenység hatására a tevékenységtől független változók is hatnak, ami a tevékenység eredményének megítélését csorbíthatja.*

*Az indikátor azt mutatja meg, hogy egy meghatározott alapsokaság (ez mindig az a csoport, akire az adott tevékenységet az adott időszak alatt a szakma szabályai alapján el kell végezni) hány százalékánál hajtották végre az előírt, a szükségletekhez igazodó szakmai tevékenységet, természetesen a meghatározott szakmai tartalom biztosításával.*

*Nagyon fontos kritériuma az indikátorképzésnek, hogy objektív és minden szolgáltatóra egyformán érvényes legyen. Ezért nagy figyelmet kellett fordítani arra, hogy:*



- a) az indikátor kritériumrendszere minden esetben a tevékenységleírásban meghatározott (azaz kötelezően elvégzendő) tartalmakra épüljön,
- b) csak olyan tartalmakat szerepeltessünk az indikátor kritériumai között, amelyek objektív módon mérhetőek. Tehát kerüljük a szubjektív elemeket, csak dokumentált tartalmak szerepelhetnek az indikátorban;
- c) a dokumentált tartalmak is csak akkor elfogadhatók (vagyis akkor szerepelhet az indikátorban), ha azok minden egyes szolgáltató által alkalmazott adatgyűjtésre épülnek. Vagyis a jogszabály, vagy egyéb szakmai szabályozó ennek alkalmazását előírja. (Ez esetben is szükséges, hogy a tevékenységleírásban megjelölt dokumentációs kötelezettség között szerepeljen az adott dokumentum.)”<sup>2</sup>

A mérési időtartam meghatározása az egyéb jelentési kötelezettségek időtartamához lett kötve, ami jellemzően 1 évet fed le. Ez később a módszertani és az ellenőrzési munkát könnyíti meg, és lehetővé teszi az összehasonlítást más területtel, intézménnyel. Ez esetben az indikátor az 1 év alatt elvégzett és lezárt esetek összességét vizsgálja.

Az indikátorok a tevékenységleírások alapján, a fentiekben megfogalmazott szempontokat is figyelembe véve a szabályozó dokumentum 7. pontjába épültek be.

Példa a létrehozott indikátorra az addiktológiai munkacsoport által készített egyik tevékenység, a 25. Reintegráció, reszocializáció segítése alapján:

Az indikátor megnevezése: Azoknak az eseteknek a száma, akik a vizsgált időszakban reintegrációs, reszocializációs segítséget kaptak / a vizsgált időszakban az adott szolgáltatásban reintegráció, reszocializáció segítése tekintetében szükséglettel rendelkezők száma.

Az indikátor a tevékenység első két résztevékenysége eredményességének meghatározására vonatkozik.

A nevezőben került meghatározásra az az alapsokaság, mely erre a tevékenységre vonatkozóan szükséglettel bír, és az beazonosításra is került, vagyis ahol a gondozási tervben/rehabilitációs programban/szolgáltatási tervben dokumentált módon megjelenik a reintegráció, reszocializáció segítésének szükséglete.

A számláló tartalmazza azokat, akikkel, a vizsgált időszakban a tevékenység a szabályozó dokumentumban leírt szakmai tartalommal, sorrendben, dokumentálva, azaz eredményesen megvalósult.

---

<sup>2</sup> Az idézet Gál Antal szakértő szakmai anyagából került felhasználásra.

Az indikátor tehát azt mutatja, hogy a reintegrációs, reszocializációs szükséglettel rendelkező kliensek esetében a szolgáltató milyen arányban tudott a tevékenységeírásnak megfelelő szolgáltatást nyújtani.

## 2.4 Modellezés

A modellezés célja a tevékenységeírásokban foglalt tartalmak országos relevanciájának mérése volt. Ennek érdekében a modellezés szolgáltatói környezetének meghatározásakor kifejezetten törekedni kellett arra, hogy lehetőség legyen az azonos szolgáltatástípusokhoz tartozó eltérő igénybevevői szükségletek összehasonlítására.

A modellezési tevékenység 2013. október 7-étől december 31-ig tartott. Ebben a folyamatban 69 intézmény 195 modellezője vett részt.

A település lakosság száma, illetve földrajzi elhelyezkedése az a két dimenzió, amely alapvetően meghatározza az intézményi környezet lehetőségeit és a potenciális igénybevevők körét. A modellezés mintázatában szereplő intézmények esetében tehát a következőket vettük figyelembe: (1) mely célcsoportok esetében, (2) mely szolgáltatástípusokban, (3) milyen településtípuson érhető el az adott szolgáltatás. Ugyanazokkal a tevékenységekkel több intézményben több modellező szakember dolgozott. Az integrált intézmények azzal az előnnyel rendelkeznek, hogy szolgáltatási szerkezetükből következően mindhárom nevezett változó többféle értéket képvisel. Az integrált intézmények kiválasztásánál ugyanakkor fokozottan figyeltünk arra, hogy a modellezésbe bevont összes szolgáltatástípus reprezentációját megőrizzük.

### 2.4.1 A modellezési felület

A fent megfogalmazott célok eléréséhez egy online felületet alakított ki a projekt. Ennek a felületnek több funkciót is be kellett töltenie annak érdekében, hogy a modellezés folyamatában résztvevő intézmények és szakemberek által, az egyes szakterületeken nyújtott szolgáltatás folyamatosan és rendszeresen dokumentálva legyen a szabályozó dokumentumok, valamint a tevékenységirások alapján. Fontos szempont volt, hogy a fenti tevékenységek és az ezek kapcsán keletkezett dokumentumok ellenőrizhetővé és értékelhetővé váljanak. Az adatgyűjtésen kívül –, mely adatlapok, kérdőívek kitöltésével valósult meg – a felületnek alkalmasnak kellett lennie a modellezés szereplőinek (modellező szakemberek és tutorok) kommunikációjára is.

Ennek két formáját alakítottuk ki:

- fórum jellegű párbeszédfelület, üzenő fal
- belső e-mailezési rendszer

Ahogy az a fentiekből is kiderül, a modellező szakemberek munkáját tutorok (a projektben dolgozó szakemberek csoportja) segítették, akik célcsoportonként voltak felelősek a modellezés szakmai ellenőrzéséért és segítségéért.

A modellezés folyamata a szabályozó dokumentumokban leírt tevékenységek elvégzése közben elkészített kérdőívek kitöltésével valósult meg. Kérdőíveket a résztvékenységek mindegyikéhez (a tevékenységrajzokon megjelenő minden elemhez) kapcsolunk, így vizsgálni tudtuk, hogy az adott résztvékenységek a szakmai szabályozó dokumentumokban leírtaknak megfelelően, annak sorrendiségét betartva valósultak-e meg. Amennyiben ezek a résztvékenységek az ott leírtaktól eltérően, vagy egyáltalán nem valósultak meg, lehetőség nyílt az okok bővebb kifejtésére, valamint a lezárt résztvékenységekkel kapcsolatos vélemények megfogalmazására. A felület informatikai háttere biztosította, hogy a kérdőívek kitöltési sorrendje csak a szabályozó dokumentumban leírtaknak és a tevékenységrajznak megfelelően, abban az adott sorrendben történhessen. Így elakadás esetén nemcsak tartalmi visszajelzésre tehattünk szert, hanem az időbeliséggel kapcsolatos információkkal is gazdagodhattunk.

A modellezés során 171 darab szabályozó gyakorlatban történő kipróbálására került sor. A modellezés eredményeit felhasználva, a projekt keretein belül dolgozó szakemberek áttekintették, hogy az egyes célcsoportokban és azokon belül az egyes ellátástípusokban milyen tevékenységek zajlanak és ehhez igazították a szabályozó dokumentumokat, valamint a megmaradt, illetve újonnan definiált tevékenységek esetében átdolgozták azokat. Ennek eredményeképpen 154 darab szabályozó dokumentum került véglegesítésre.

### 3. A szakmai szabályozó dokumentumokra épülő további fejlesztések

A szakmai szabályozó dokumentumok fejlesztése folyamatos munkát igényel, projektünk által megfogalmazott tartalmak felülvizsgálata és későbbi jogszabályváltozásokhoz történő igazítása az ellátórendszer minden szereplőjének alapvető érdeke. Látni kell ugyanakkor, hogy a célcsoportoktól független egységes szerkezet olyan lehetőségeket teremtett meg, amelyek a tartalmak összefüggéseivel és azok mérhetőségével az ágazat eddig meg nem válaszolt kérdéseire adnak átlátható, jól használható és könnyen értelmezhető válaszokat.

#### 3.1 Esetmenedzseri kompetenciák meghatározása

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület szakértői közösen dolgozták ki a komplex, mindkét szakterületet érintő esetmenedzseri feladatokat és kompetenciákat, amelyek az esetmenedzseri feladatok meghatározásához, képzéséhez kívánnak segítséget nyújtani.

A projekt ideje alatt először a célcsoportonként létrehozott munkacsoportok vezetői kezdtek foglalkozni az esetmenedzser témakörrel, később pedig ezt a munkát folytatta egy kifejezetten ezzel a témakörrel foglalkozó munkacsoport. Közös, lényeges vonás, hogy munkájuk alapját a szakmai szabályozó dokumentumok, ezen belül a tevékenységleírások jelentették.

Az esetmenedzseri munkacsoport feladata volt az esetmenedzser helyének meghatározása a gyermekjóléti, gyermekvédelmi és szociális rendszerben, az esetmenedzseri kompetenciák, a feladatkör meghatározása, és ezek alapján egy kézikönyv összeállítása, amely az esetmenedzser feladatkörére vonatkozó képzési tananyagot tartalmazza.

A gyakorlati szociális munka egyik építőköve a szakemberek esetmenedzseri feladatainak ellátása, mely tartalmazza a probléma megismerését, definiálását, az igénybevevő szükségleteinek megfelelő szolgáltatásokhoz, ellátásokhoz történő eljuttatását, útjának nyomon követését, az ellátások igénybevételeinek koordinálását, elősegítését a kívánt változás eléréséig.

Fontos annak azonosítása, hogy az esetmenedzser hol jelenik meg a rendszerben, és mindenképpen lényeges az esetmenedzser részéről a rendszerszerű gondolkodásmód, valamint a kompetenciahatárok ismerete, mellyel alkalmassá válik a beavatkozási irányok meghatározására.

Fontos továbbá, hogy megfelelő legyen a probléma-azonosítási képessége, el tudja dönteni, hogy a szükséglettel rendelkező igénybevevő egyáltalán bekerül-e a rendszerbe, és ha igen, milyen szolgáltatásokat, ellátásokat tud igénybe venni, és azok illeszkednek-e szükségleteihez, azaz a legmegfelelőbb szolgáltatási rendszerbe irányítsa, és útját figyelemmel kísérfje.

Az esetmenedzseri feladatok meghatározásánál a kiindulópontot a munkacsoport vezetői által azonosított 4 szint jelentette, melyek szintén a szabályozó dokumentumokra épülnek.

- 1) Az adott célcsoport egy-egy ellátástípusán belül található tevékenység-leírások közötti összefüggések – mely azt jelenti, hogy az esetmenedzser az adott intézmény összes szolgáltatását, tevékenységét ismeri, látja az összefüggéseket, a sorrendet, a párhuzamosságot a nyújtható tevékenységek között.
- 2) Egy célcsoporton belül, minden ellátástípus, minden tevékenység-leírása közötti összefüggések – egy-egy ellátástípus tevékenysége azonos, illetve részben azonos egy másikkal, tartalmi kapcsolódás van ezek között. Pl. nappali ellátásban és bentlakásos otthonban is végzett tevékenység esetén nem biztos, hogy ugyanazok a rész-tevékenységek valósulnak meg, illetve nem feltétlen ugyanolyan részletezettséggel.
- 3) Minden célcsoport minden ellátástípusának (azaz a teljes ellátórendszer) minden tevékenység-leírása közötti összefüggések. Ezen a szinten az esetmenedzser meg tudja nézni, hogy egy szükségletre a saját és egy másik célcsoport tekintetében milyen válasz adható, és átlátja ezek összefüggését.
- 4) Ágazatközi szinten a gyermekjóléti, gyermekvédelmi és szociális területen, a jelzőrendszerrel való együttműködésben a kompetenciahatárok tisztázása – tágabb, mivel ide tartozik pl. az egészségügy, oktatásügy. Ennek a projektnek a logikai keretbe illesztésen túl nem volt, nem lehetett feladata ennek a szintnek a leírása.

Az esetmenedzseri munkacsoport ezt a 4 szintet alapul véve írta le, hogy az esetmenedzseri feladatkör milyen feladatokat takar, és ellátásához milyen kompetenciák kellenek az egyes szinteken. Egy tartalmas segédanyag létrehozása volt a cél, mely a szakmai szabályozók alkalmazhatóbbá, mindennapi, gyakorlati munka során használhatóbbá tételéhez szükséges, az esetmenedzserek képzéséhez, feladatuk azonosításához, meghatározásához kíván segítséget nyújtani.

Az esetmenedzser feladatának meghatározásához elengedhetetlen, hogy mindenki ugyanazt gondolja és értse a szükségletekről a különböző célcsoportokban. Ismerni kell, hogy adott szükségletre mely tevékenység(ek)

ad(nak) választ. A szükségletekre választ adó tevékenységeket együttesen szolgáltatási csomagnak nevezzük.

A kiindulást tehát az egyes célcsoportokban a szükségletek beazonosítása, és az ahhoz kapcsolható tevékenységek, szolgáltatási csomagok meghatározása jelentette. A szükségletek a 13 szolgáltatási elem felől kerültek megközelítésre. Egy-egy célcsoportnál vannak releváns, és vannak hangsúlyosabb szolgáltatási elemek, és természetesen nem is feltétlenül jelenik meg mind a 13 szolgáltatási elem.

A szabályozó dokumentumok 8-ik fejezete tartalmazza az adott tevékenységhez kapcsolódó szolgáltatási elem(ek)e)t, ahol jellemzően egy, de maximum 2-3 elem jelenik meg.

A szükségletek egyértelmű meghatározásának célja, hogy az azokhoz köthető tevékenységek (szakmai szabályozók) is egymástól elkülönülten meghatározásra kerülhessenek. Mivel a szolgáltatási elemek valójában szükségleteket takarnak, és a szolgáltatási elemek definíciói minden célcsoportra vonatkozóan alkalmazhatóak, érvényesek, így hozzájárulnak az egységes alapok megteremtéséhez. Célcsoportonként összehasonlíthatóvá vált, hogy az egyes szolgáltatási elemekhez ugyanazt, vagy hasonló tevékenységet lehet válaszként adni – ez az esetmenedzseri feladatkör meghatározása felé elengedhetetlen információ.

A kidolgozandó képzési anyag tartalmazza:

- I. az adott célcsoportokra vonatkozóan mely szolgáltatási elemek, vagyis milyen szükségletek jelennek meg – különbségek lesznek, dominanciák, arányok az ellátástípusok szerint egy-egy célcsoportban.
- II. az adott célcsoportban az előforduló szolgáltatási elemekre, szükségletekre milyen szolgáltatási csomagok kerültek válaszként megfogalmazásra.

Az esetmenedzser munkakörben/feladatkörben alkalmazott szakember, tehát valamely feladat ellátása mellett esetmenedzseri feladatokat is el lát, így nem külön munkakört jelent.

Az esetmenedzser megfigyeli az igénybevevővel zajló folyamatot, feladata, hogy megállapítsa, minden a terv szerint működik-e, illetve szükség esetén változtasson-e a szükségletekre választ adó tevékenységek, szolgáltatási csomagok összetételén.

*„Az esetmenedzselés funkciója az, hogy individualizált szolgáltatást biztosítson egy komplex szolgáltatási rendszeren belül. E kifejezés a szociális munka olyan típusát jelöli, melynek célja a kliens (klienscsoport) érdekében folyó segítő tevékenység koordinálása. Az esetmenedzser kulcsszereplője az integrált működési rendszereknek. A kliensek a különböző szolgáltatási szintek bármelyikén megkezdhetik „terápiás karrierjüket”, így az esetmenedzser az, aki összehangolja a probléma súlyosságát a szolgáltatás*

*intenzitásával (terápiás illeszkedés), majd végigkíséri a folyamatot, segít a legmegfelelőbb kezelőrendszer megtalálásában és megakadályozza a terápiás folyamatból történő kikerülést. Mindemellett segíti a párhuzamosságok elkerülését – ennek minden káros következményével –, közvetít terápiás rendszerek, szakemberek között, a problémák tisztázására, megoldásuk elősegítésére facilitálja a folyamatokat (esetkonferenciák szervezése, integrált szemlélet), gyűjti és a fejlődés folyamatába állítja az információkat.”<sup>3</sup>*

A feladathoz szükséges, hogy a szolgáltatás biztosítása során az esetmenedzser képes legyen arra, hogy az igénybevevő állapotában, helyzetében bekövetkező változásokat felismerje, értékelje, és ennek ismeretében szakszerű döntést hozzon arról, hogy a felkínált ellátás a továbbiakban miként igazítható a megváltozott szükségletekhez (tartalmak, tevékenységek csökkentése, vagy többlet tartalmak ajánlása, más szolgáltatási csomagok nyújtása, esetleg más szolgáltatásba delegálás).

Az esetmenedzseri kompetenciák meghatározása egységes, célcsoportoktól és ellátási formáktól függetlenül vannak alapkompentenciák, melyekkel az egyes szinteken rendelkeznie kell, és ezek mellett vannak speciális, egyes területekre vonatkozóak, melyek szintén megjelenítésre kerültek a szakmai koncepcióban.

A kompetenciák is meghatározásra kerültek a készült képzési anyagban, melyek közül a teljesség igénye nélkül néhány példa:

- problémafelismerő készség - azonosítania kell, hogy a szükségletet milyen típusú probléma generálta
- együttműködő, kapcsolatteremtő képesség
- helyzetértékelő készség
- az ellátási típus tevékenységeinek pontos ismerete/ a célcsoporton belüli ellátástípusok tevékenységeinek ismerete
- a tevékenységek részleteire is kiterjedő szakmai tudás
- saját szakterületre vonatkozó kompetencia területen biztonsággal eligazodás.

---

3 Az idézet Belány Viktória szakértő szakmai anyagából került felhasználásra.

### 3.2 Szakmai ellenőrzési szempontok rendszerének továbbfejlesztése

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakmai ellenőrzés szükségességét az elmúlt évtizedekben senki sem vitatta, a megvalósítás tartalmával és formájával kapcsolatban azonban nagyon eltérő megközelítések születtek.

Az ellenőrzések szükségességével kapcsolatban egységesnek tekinthető álláspont alapján nem engedhető meg, hogy ugyanazon profillal rendelkező szolgáltatók egymástól egészen eltérő színvonalú szakmai munkát végezzenek. Az elmúlt években a hazai szabályozási kísérletek között volt, hogy az egyes szolgáltatók saját forrásaikra támaszkodva belső ellenőrzést hajtottak végre, de független szakértői körök is végeztek rendszeres vizsgálatokat.

Kijelenthető, hogy utóbbi esetben is rendkívül heterogén formákról beszélhetünk, miközben ezek az adatfelvételek sajnálatos módon nem feltétlen szolgálják a fentiekben megfogalmazott cél megvalósulását.

A TÁMOP-5.4.1-12-es projekt szakértői arra a következtetésre jutottak, hogy a szolgáltatási tartalmak minden szereplő számára átlátható struktúrában való leírásának hiányában az eszközök tekintetében sem lehetett eddig egyetértés.

A szabályozó anyagok egységes szerkezete azonban lehetővé teszi, hogy ebben a kérdésben is tiszta helyzetet teremtsünk. A szakmai ellenőrzési szempontok továbbfejlesztésével elérhető, hogy adott szolgáltató esetében ne keveredjen a hatósági ellenőrzés a szakmaival. A mikéntre az ellátástípusonként releváns - szolgáltatási tartalmakra adott -, az igénybevevők szükségleteit előtérbe helyező, ugyanakkor a jogszabályi kööttségeket messzemenően követő mérőszámok kidolgozása mellett tudunk válaszolni.

Az egységes struktúra az egységes mérhetőség alapja, így az indikátorfejlesztés, a fogyasztóvédelem mellett, a szakmai ellenőrzés kiindulópontját is megteremtette.

Megfelelő szakmai szabályozási tartalmak adekvát mérési formáinak megteremtésével minőségi fejlődés várható.

A kapcsolódó indikátorfejlesztés módszertani alapvetései a következők:

- Alapvető cél, hogy a konkrét beavatkozás, tehát maga a szolgáltatói tevékenység mérhető legyen.
- El kellett kerülni azt a hibát, hogy a projekt hatásindikátorokat dolgozzon ki. Ebben az esetben a kliens állapotváltozásából következtetnénk a szolgáltatói tevékenység minőségére. Ez, az adott



állapotváltozás bekövetkezésében szerepet játszó látens és/vagy a szolgáltatói tevékenységtől független hatások miatt nagy valószínűséggel téves következtetésekhez vezetne.

- Ennek megfelelően a projektben kidolgozott mérőszámok nem a kliens állapotváltozását, hanem a szolgáltatói tevékenységek megvalósulását, illetve ennek módját vizsgálják.
- Formailag arányszámokat szükséges képezni, ahol az adott szükséglettel rendelkező alapsokaság mellett megjelenítjük azokat az igénybevevőket, akiknél adott kritériumok figyelembevételével mellett sikeresen valósult meg az adott tevékenység.

A szabályozó dokumentumokban rögzített arányszámok eltérő aspektusból történő értelmezését kellett végrehajtani ahhoz, hogy a fogyasztóvédelem mellett a szakmai ellenőrzés feltételrendszerének megújításához is javaslatokat tudjon megfogalmazni a projekt.

A szakmai ellenőrzési szempontok rendszerének továbbfejlesztésénél egyértelmű prioritása van az adekvát beavatkozásoknak, illetve az adott szükségletcsomag esetében releváns válaszok egymásra épülésének. Az elsőtől a „megfelelőség”, a másodikkal az „egyéni szükségletre reagálás” kategóriáinak megkülönböztetése mellett foglalkozott a projekt. (Természetesen a két kategória összefüggéseit, átfedéseit is szem előtt tartva.)

Megfelelő módon elvégzett tevékenység az, amelyet a tevékenységleírásnak megfelelően, – az adott szolgáltatási forma szempontjából releváns tartalommal - és a tevékenységleírás résztevékenységei által meghatározott sorrendben, meghatározott dokumentáció használata mellett- hajtottak végre, míg az egyénre szabott szolgáltatás minősége ezen túlmenően az egyén komplex szükségleteire adott válaszok kapcsolódásait a szolgáltatási csomagok szintjén is nyomon követi.

### 3.3 Egységes fogyasztóvédelmi keret kialakítása

Az egységes fogyasztóvédelmi keret létrehozása, a szakmai ellenőrzési szempontok megújításához hasonlóan, a szolgáltatási tartalmak mérhetőségéből indult ki.

A különböző célcsoportokat reprezentáló szakértők egyetértettek abban, hogy a fogyasztóvédelmi jogok tekintetében a jogszabályoknak való megfelelést vizsgálni kell, mivel a szolgáltatási gyakorlatban ezek jelenleg nem minden esetben valósulnak meg. További dilemmát és ennek megfelelően a mérés bizonytalanságához hozzájáruló komponenst jelentett a munka tervezése során a fogyasztóvédelem igénybevevőjének meghatározása. Különösen fontos kérdésként merült ez fel a gyermekek, illetve

közvetlen személyi környezetük, a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen ellátottak, valamint a szenvedély- és pszichiátriai betegek tekintetében. A Fogyasztóvédelmi törvényben<sup>4</sup> egyértelmű a fogyasztó, megrendelő, igénybevevő személye, azonban a szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi területen ezek egyáltalán nem ennyire tisztán elkülöníthetőek, így minden mérőszám esetében tisztázni kellett az érintett szereplők körét is.

A fogyasztóvédelmi indikátorképzés érdekében egységes, jogszabályokhoz igazodó irányelvek definíciószinten kerültek megfogalmazásra, amely a későbbiek során lehetővé tette a célcsoportoktól független módszertani keretben érvényes mutatórendszer kidolgozását:

1. Adatvédelem, magántitok védelme
2. Egyenlő esély elve
3. Foglalkoztatáshoz, munkához való jog
4. Gazdasági érdekek védelme
5. Habilitációhoz, rehabilitációhoz való jog
6. Jobbiztonság joga
7. Kapcsolattartás joga
8. Kárigény érvényesítése
9. Oktatáshoz, fejlesztéshez való jog
10. Önrendelkezéshez való jog
11. Szabad mozgáshoz való jog
12. Szociális biztonság és egészséghez való jog
13. Tájékoztatáshoz való jog (magába foglalja a kommunikációs jogot)
14. Tulajdonjog védelme

Ezt követően a fenti alapelvek, irányelvek szabályozó dokumentumokban meghatározott, szolgáltatási elemekhez kapcsolását kellett végrehajtani. Ennek megfelelően egy adott ellátás azon tevékenységei tartoznak egy kategóriába, amelyek azonos szolgáltatási elemhez kapcsolódnak, míg az indikátorképzés alapvetései megegyeznek a szakmai ellenőrzésnél felsoroltakkal.

A szolgáltatási elemek valójában célcsoportoktól független szükséglet-csomagokat jelentenek, amelyek segítenek az egyén komplex szükségletire adott válaszok azonosításában. A szabályzás egységes logikai keretének egyértelmű haszna, hogy egyszerre vagyunk képesek a formális

---

4 1997. évi CLV. törvény a fogyasztóvédelemről

intézményrendszerbe ágyazva, annak tevékenységeihez és kötelező dokumentációs rendszeréhez igazodni, ugyanakkor az igénybevevők speciális szükségleteire reflektáló adekvát indikátorrendszert kidolgozni. Mindezzel az ellátotti jog érvényesülésének vadonatúj garanciáit tudjuk megteremteni.

## 4. A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakterületet érintő fejlesztések

Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról (a továbbiakban: Szociális törvény/Sztv.) és az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (a továbbiakban: Gyermekvédelmi törvény/Gyvt.) és a végrehajtási rendeletek<sup>5</sup> megalkotása óta eltelt időszakban a szakterület szereplői számára világossá vált, hogy hol vannak a jogszabályok által szabályozott ellátórendszerekben azok a hiányosságok, diszfunkciók és problémák, amelyek megoldásra várnak. A probléma összetett. Egyrészt a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi területet szabályozó törvények és a végrehajtási rendeletek eltérően szabályozzák a két intézményrendszert. Amíg a gyermekek jólétére és védelmére irányuló jogszabályok és az intézményrendszer egymással koherensek, addig a Szociális törvény és végrehajtási rendeleteinek módosításai, az intézményrendszer folyamatos alakulása, összhangjuknak hiánya a rendszer széttöredezettségét okozta. Ezen kívül az egész ellátórendszerre általánosságban igaz, hogy nem biztosít egyenlő hozzáférést az igénybevevők részére, az egyéni igényeket és szükségleteket nem tudja figyelembe venni. A jelenlegi széttagolt rendszerben nem teremtődött meg a rugalmas átjárhatóság, így a szolgáltatások az ellátottak összetett problémáit nem képesek komplexen kezelni.

Másrészt a jelentősen megváltozott társadalmi-gazdasági körülmények is szükségessé teszik a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület szolgáltatási, szabályozási, támogatási, szervezési, működtetési és ellenőrzési rendszerének alapvető, koncepcionális újragondolását.

A projekt fejlesztésének átfogó célkitűzése, hogy közép- és hosszú távon javítsa a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok hozzáférést az eddiginél jobb minőségű, hatékonyabb szociális és gyermekvédelmi

5 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (a továbbiakban: 1/2000 (I.7.) SzCsM rendelet),

15/1998. (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (a továbbiakban: 15/1998. (IV.30.) NM rendelet/NM rendelet)

szolgáltatásokhoz. Azonban a projekt által, a szociális területen és a gyermekvédelemben elkészített dokumentumok akkor válhatnak - hiánypótló szerepet vállalva – valóban a szakmafejlesztés eszközeivé, ha a különböző szolgáltatási területek együttműködésével összehangolt, az igénybevevő családok, egyének, gyermekek érdekeit szem előtt tartó közös működés a gyakorlatban is megvalósul.

#### 4.1 A gyermekvédelmi jelzőrendszert támogató tevékenységek

A gyermekvédelmi jelzőrendszer működtetésének alapelvei törvényi (Gyvt. 17.§) és rendeleti szinten (15/1998. NM rendelet) szabályozottak. Működésének hatékonysága a mindennapok szintjén folyamatosan fejleszthető, hiszen nagyban függ az egyes szereplőktől. A gyermekjóléti szolgálatok alapfeladatában rögzített tevékenységét elsősorban a további jelzőrendszeri tagok nem megfelelő együttműködése, vagy annak teljes hiánya miatt nem tudja megfelelően ellátni.

Az elkészült dokumentum mind a jelzőrendszer szervezésével, mind annak működtetésével kapcsolatban hatékony segítséget kíván nyújtani a feladatot ellátó szakemberek számára, hogy feladatait hatékonyan és egy- séges szemléletben tudja ellátni.

A gyermekjóléti szolgálatok munkatársai számára elsődlegesnek és hangsúlyosnak kell lennie koordináló, szervező feladatuknak, melynek során az észlelő- és jelzőrendszer tagjainak, a gyermekekkel hivatásszerűen foglalkozó szakembereknek és magánszemélyeknek nyújtanak segítséget, támogatást abban, hogy képesek legyenek felismerni, és feltárni a gyermekeket veszélyeztető tényezőket. A jelzőrendszert ösztönözniük kell arra, hogy a felismert veszélyeztetettséget jelezzék, ezzel elősegítve a problémákra időben történő reagálást.

További cél, hogy a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szakemberek segítséget kapjanak az észlelő- és jelzőrendszer tagjaival való szakmai együttműködésük megvalósításának gyakorlatához.

Annak érdekében, hogy a segítségre szoruló gyermekek és családjaik megkapják a megfelelő mértékű, szintű és színvonalú segítséget, adott helyen minden érintett, a gyermekkel és családjával kapcsolatban lévő személy, intézmény aktív közreműködése szükséges. A hatékony ágazatközi együttműködés feltételezi a szereplők szakmai kompetenciájának és törvényileg meghatározott felelősségének, valamint szakmai eszközeinek kölcsönös ismeretét. Az együttműködés alapja a gyermekek elsődleges és legjobb érdekének érvényre juttatása, azaz, hogy az ágazatközi együttműködés a gyermekek szükségleteire érzékenyen reagáljon, megoldásokat találjon. Ehhez olyan ismeretek és együttműködési készségek meglétére

van szükség, amelyek a szükségletekhez való rugalmas alkalmazkodáshoz és az ehhez szervesen igazodó munkamegosztáshoz vezetnek.<sup>6</sup>

A jelzőrendszer akár intézményi szintű, vagy szolgáltatás szintű kialakításáról, akár egy-egy eset gondozási szintű kialakításáról legyen szó, a kapcsolatok erőssége és iránya változó attól függően, hogy az adott közegben milyen forrásokkal, egyéni kapcsolatokkal, személyes ismeretséggel rendelkeznek a szakemberek. Vannak a jelzőrendszernek kulcsfigurái, akik általában sok információ birtokában vannak. A legelőnyösebb, ha ez a gyermekjóléti szolgálat szakembere, hiszen akár települési szinten, akár gondozási szinten van jelen, mindkét esetben koordinátori szerepet kell, hogy betöltsön, egyben - s elsőként - szerepet kell vállalnia az információk begyűjtésében is. Annál jobb egy rendszer, egy „kommunikációs hálózat”, minél nagyobb sűrűséget mutat, tehát a jelzőrendszeri tagok egymás közötti kommunikációja is kölcsönös. (Például a rendőr beszél az orvossal is, nem csak a gyermekjóléti szolgálattal.)

A jelzőrendszer hatékony működtetésében felelős gyermekjóléti szolgálatokban dolgozók számára nyilvánvaló, hogy ez a feladat folyamatos kihívást, odafigyelést és állandó tevékenységet jelent. Gyakran úgy érezheti bármely szakember, hogy az eddigi munkája eredménytelen volt, hisz újra és újra fel kell elevenítenie az észlelő- és jelzőrendszer tagjaival egy-egy fogalom jelentését, vagy akár a jelzések szükségességét. A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a jelzőrendszeri tagok számára nehézséget jelent akár a saját szakterületének jogszabályi környezetében való eligazodás, de még inkább a másik jelzőrendszeri tag munkáját meghatározó szakmai szabályok ismerete, arra való rálátása, így ennek segítése mindenképpen folyamatos odafigyelést kíván.

A szakmai anyag három nagy blokkból áll. Az első fejezetében megfogalmazásra kerültek az észlelő- és jelzőrendszer működtetése során figyelembe veendő alapelvek, majd összegyűjtésre kerültek az e tevékenység során használatos fogalmak. Ezt követően a jogszabályok című alfejezetben a különböző szakágak jogszabályainak gyermekvédelmi vonatkozásaival foglalkozik a dokumentum, tágítva ezzel a szakemberek szakmai érrendszerét egyes speciális helyzetek megoldásában. A fejezet végül rövid rátekintést nyújt a gyermekjóléti szolgálatokban dolgozó szakemberek kompetenciáira, szerepeire.

A második fejezetben az észlelő- és jelzőrendszer kiépítésének kezdeti lépéseitől tárgyalja a szakmai anyag a veszélyeztetettség megelőzése

---

6 A gyermekvédelmi és a jelzőrendszer tagjaiként dolgozó szakemberek kompetenciáinak szektor-és ágazatközi együttműködését elősegítő képzési kézikönyv TÁMOP-5.2.1.-07/1-2008-0001 „A gyermekvédelmi jelzőrendszer működésének elvi és gyakorlati kérdései”

érdekében megfogalmazott lépéseket, továbbá azt, hogyan tudja a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szakember segíteni az észlelő- és jelzőrendszer tagját abban, hogy időben tegye meg jelzését, hol, milyen formai keretek között tudják tisztázni a jelzésre okot adó eseteket, tüneteket.

A harmadik fejezetben a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében végzett közös munka módszereinek felvázolásán túl, egy-egy példa bemutatásával, a megvalósítás sokszínűségének lehetőségét kívánták hangsúlyozni a szakmai anyag kidolgozói.

## **4.2 A gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektor-semleges, egységes elvek és módszertan továbbfejlesztése**

A Gyermekvédelmi törvény „Gyermeki jogok védelme” alcíme alatt a gyermekek védelme érdekében eljáró szervek és személyek számára konszenzusos módszertani szabályozó alkalmazását írja elő, többek között a gyermekek védelméről a szexuális kizsákmányolás és a szexuális bántalmazás ellen Lanzarote-ban, 2007. október 25-én kelt Egyezmény 15. Cikkely (2) bekezdésében foglaltakkal összhangban. Másrészt a Gyermekjogi Egyezmény 19. cikkének 1. és 2. pontjai szerint, az Egyezményben részes államok (így Magyarország is) megtesznek minden törvényhozási, közigazgatási, szociális és nevelési (védelmi) intézkedést, hogy megvédjék a gyermeket az erőszak, a támadás, a fizikai és lelki durvaság, az elhagyás vagy az elhanyagolás, a rossz bánásmód vagy a kizsákmányolás – ideértve a nemi erőszakot is - bármilyen formájától. A védelmi intézkedések olyan hatékony eljárásokat foglalnak magukban, amelyek a rossz bánásmód eseteiben hozzájárulnak a cselekmény felismeréséhez, bejelentéséhez, a jelentés illetékes helyre juttatásához, vizsgálatához, kezeléséhez és az esetek figyelemmel kíséréséhez (szükség szerint magukba foglalják a bírói beavatkozással kapcsolatos eljárást is).

Az ágazatirányítás célkitűzése - fentiek alapján - a gyermeki jogok érvényesítésének körét bővíteni azáltal, hogy kimondja az egységes elvek és módszertan alapján történő eljárás elvét, amelyhez a gyermeknek a védelmét biztosító valamennyi eljárásban joga van. A jogszabálmódosítás garanciális elemként külön kiemeli a gyermek bántalmazása elleni fellépés esetét.

A projekt az ágazatirányítás felkérésére készítette elő a különböző érintett szakmák konszenzusán alapuló szektor-semleges módszertani szabályozót, amelynek alapját az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által, a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló tevékenység

ellátásához kidolgozott, az anyagban megjelenített kockázatértékelési/kockázatelemzési szempontrendszer, szempontsor, valamint összegyűjtött alapelvek jelentették.

A Gyermekvédelmi törvény 2. §-a és 17. §-a részletesen meghatározzák, milyen szereplők (természetes és jogi személyek) járnak el törvényi felhatalmazásuk alapján a gyermekek védelmében. A módszertani szabályozó kidolgozásában ezen jogszabályokban nevesített szakterületek elismert szakértői lettek felkérve.

Feladatuk a hazai és külföldi gyakorlat értékelő bemutatása volt, számba véve a személyi, tárgyi feltételeket, módszertant, a célirányos képzés rendelkezésre állását, a probléma társadalmi szintű kommunikációját.

Módszertani leírásként megjeleníti a tevékenység végzését:

- a bántalmazás felismerését segítő lehetséges eszközök, módszerek alkalmazásának leírását,
- a bántalmazás gyanújának felmerülése és a bántalmazás megtörténte esetén a gyermek meghallgatása módjának, körülményeinek leírását az egyes eljáró jelzőrendszeri tagok/hatóságok/szolgáltatók szintjein,
- a bántalmazás jelzésének útját, a jelzésadás és -fogadás módját a különböző szolgáltatásokban, ellátásokban, intézményekben,
- a bántalmazott gyermek segítségének, védelme biztosítása lehetőségeinek leírását, a szükséges szolgáltatáshoz, terápiához juttatás feladatát,
- az ehhez kapcsolódó tájékoztató információkat,
- a bántalmazás megelőzésének lehetőségeit, és a további bántalmazás megelőzésének feladatait.

### 4.3 Kamasz gyermekek ellátásával kapcsolatos tanulmány és protokoll

A kamasz gyermekek ellátásával kapcsolatban készített szakmai anyag probléma-specifikus megközelítésben készült. Ez azt jelenti, hogy a szabályozó anyagok új struktúrában kerültek kialakításra, a gyermekekkel kapcsolatos problémák központba helyezésével. A szakmai anyag sajátossága, hogy vertikálisan fogja át a gyermekvédelem rendszerét, tehát szolgáltatási területektől függetlenül kerültek leírásra a szakmai elvárások. Ezzel a metódussal az adott probléma észlelésétől kezdve az adekvát beavatkozás irányainak, illetve időtartamának meghatározásáig olyan leírások készülhettek, amelyek a szolgáltatói rendszer különböző területein



dolgozó munkatársak részére egyértelművé teszik a további szereplők kapcsolódását, mozgásterét.

*„A gyermekvédelem ellátórendszerébe különböző szocializációs szinttel rendelkező gyermekek kerülnek be. A krízisek, a tartós hiányállapotok és a megterhelő élethelyzetek az életsors olyan problémás szituációi, amelynek során a kamaszkorú gyermeket a megszokottnál lényegesen intenzívebb stresszhatás éri. A viselkedészavarok kezelésében a mikrokozmosznak kiemelt szerepe lenne, de ezt a funkciót a hibásan működő család sok esetben képtelen normakövető módon megoldani.*

*A szocio-kulturális hátrány fokozza az egészségkárosító hatást is. A szerhasználathoz, illetve a tanulási zavarhoz gyakran másodlagos tünetek is kapcsolódhatnak: teljesítményszorongás, gátoltság, figyelemfelkeltő provokatív viselkedés, agressziókezelési nehézségek.*

*A gyermekvédelmi szakellátásban a kiinduló helyzet, a bemenet determinált és a kamaszkorú gyermekeknél gyakran kimutatható zavart személyiségfejlődés a családból történő kiemelés következményeként. A familiáris, környezeti és egyéb okok problémás szocializációt indukálnak. A személyiségkorrekciót folyamatos nevelés és gondoskodás segítheti elő. A végső cél a kompetens személyiség kialakítása.*

*A kimeneti oldalon a legfontosabb teendő, hogy a kikerülő fiatalok rendelkezzenek azokkal a személyiség-tulajdonságokkal, amelyek a mai megváltozott életkörülmények között a biztos önfenntartáshoz járulhatnak hozzá. Ezek a stabilitás, kitartás, tolerancia és problémamegoldó-képesség.*

*A társadalmi elvárások és környezet változásának hatására egyre több kamaszkorú gyermek kerül a gyermekvédelem látóterébe és magába a gyermekvédelem rendszerébe. A serdülőkkel, valamint a serdülőket nevelő, gyakran diszfunkcionálisan működő családokkal való foglalkozás különös figyelmet igényel, egyrészt a prepubertás- és pubertáskor sajátos életkori jellemzőiből, másrészt a családok strukturális és funkcionális változásai-ból adódóan. A gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás területén egyaránt nagy kihívást jelent a kamaszkorban a gyermekvédelem látókörébe került gyermekek ellátása. A gyermekjóléti alapellátások sokszor eszköztelenek a kamaszkorban felszínre kerülő, sokszor évek óta lapangó problémák akut kirobbanásával szemben, ezzel együtt a gyermekvédelmi szakellátásban ez a probléma a nagyszámú kamaszkori bekerülésben jelentkezik. Szükségesnek tűnik, hogy a gyermekvédelem gyakorlatában egységes elvi alapokon kerüljenek kidolgozásra a kamaszkorú gyermekek ellátásának szakmai keretei, specifikus módszertani alapvetései. A protokoll készítésének célja volt, hogy rendszerbe foglalja azokat a szakmai ismereteket, amelyek a kamaszkorú gyermekek egységes, minőségi ellátását hivatottak biztosítani. További célként fogalmazódott meg olyan szakmai ismeretek nyújtása, amelyek alapján a szolgáltatói rendszer különböző*



*területein dolgozó szakemberek számára egyértelművé válhatnak a további szereplők kompetenciái, kapcsolódásaik, mozgásterük.*<sup>77</sup>

Az elkészült szakmai anyag mintegy 130 oldal terjedelemben gyűjti össze és rendszerezi a kamaszkorú gyermekek ellátásának elméleti hátterét és működő gyakorlatait. A rendelkezésre álló szakirodalmi és gyakorlati tudások rendszerezéseként, javaslatot tesz a gyermekvédelem különböző szereplői működésének folyamatára és tartalmára, különös tekintettel a különböző szereplők (ágazati és ágazatközi) együttműködésére. A szakmai anyagban a protokollok speciális megközelítését a szükségletek prioritása jellemzi, ennek megfelelően a feladat végrehajtása során a kamasz gyermekekkel kapcsolatba kerülő szolgáltatók együttműködését, illetve a formális támogató rendszer informális, közösségi hálózathoz illesztésének gyakorlati problémáit, valamint az ezekre adott adekvát válaszlehetőségeket fogalmazza meg.

A szakmai anyag egy tanulmányrészt és több, rövidebb protokollt tartalmaz. A tanulmány részében a kamaszkor fejlődési sajátosságai, pszichopatológiai, és a családi kapcsolatrendszer sajátosságai kerülnek bemutatásra, kiegészítve azon jogi, etikai és szakmai dilemmákkal, amelyek a kamaszkorú gyermekek ellátásából következnek, mind a gyermekvédelem rendszerén belül, mind ágazatközi együttműködés kapcsán.

Ezt követően protokollok szintjén fogalmazódnak meg a kamaszok ellátásával kapcsolatos tevékenységek, a családok és az intézmények közötti együttműködés, a kamaszokkal gyermekjóléti alap- illetve gyermekvédelmi szakellátásban történő foglalkozás. A dokumentumok szakterületenként jelenítik meg a kamaszok ellátásának speciális személyi és tárgyi feltételeit, a hatósági eljárásba való bevonásuk módját, kihangsúlyozva az ágazatközi együttműködések szükségességét, formáit és megvalósítási lehetőségeit. A tanulmány végén található szakirodalmi ajánló és jogszabálygyűjtemény a témában érdekelt és érdeklődő szakemberek számára hivatott tematikus tájékozódást nyújtani.

---

<sup>77</sup> A fejezet egyes részei a TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projekt szakértői által készített a kamasz gyermekek ellátásával kapcsolatos tanulmány és protokoll felhasználásával készültek.

#### 4.4 Örökbefogadás előkészítésének protokollja és az utánkövetés módszertana

A kamasz gyermekek ellátásával kapcsolatos protokollokhoz hasonlóan az örökbefogadás előkészítése és utánkövetése téma is probléma-specifikus megközelítésben készült.

Az új Ptk. bevezette az örökbefogadás utánkövetését és a rokoni, házastársi örökbefogadások kivételével kötelezővé tette a titkos örökbefogadás mellett a nyílt örökbefogadás esetén is a vér szerinti szülő és az örökbefogadni szándékozó személye kapcsolatfelvételének – e tevékenység végzésére jogosult szervezet általi - előkészítését. Mindkét újítás sikeres bevezetése érdekében az ágazatirányítás szükségesnek látta a szolgáltatást nyújtó szervezetek számára olyan szakmai anyagok kidolgozását, amelyek a tevékenységüket támogatják.

A szakmai anyagok kidolgozása során felhasználásra kerültek a projekt első ütemében elkészített szabályozó anyagok, azok felülvizsgálatával, az ebben az évben hatályba lépett jogszabályokkal való összhang biztosítása mellett. Az elkészült szakmai szabályozók ennek megfelelően az új jogszabályok meglévő struktúrába illeszkedését úgy mutatják be, hogy azok mind a szolgáltatásokban dolgozó szakemberek módosuló feladatkörét, mind az örökbefogadás folyamatában érintett további szereplők lehetőségeit és kötelezettségeit egyértelmű formában rögzítik.

Az örökbefogadás előkészítésére vonatkozóan szakmai szabályozók készültek, így:

- I. Az örökbe fogadni szándékozók alkalmasságának vizsgálata, felkészítésük az örökbefogadásra
- II. Gyermekevédelmi szakellátásban részesülő gyermekek örökbefogadásának előkészítése Magyarországon élő szülők számára megyén belül
- III. A gyermek örökbefogadásának előkészítése az országos örökbefogadást elősegítő szerv közreműködésével
- IV. Gyermekevédelmi szakellátásban részesülő gyermekek külföldre történő örökbefogadásának előkészítése
- V. Gyermekevédelmi gondoskodásban nem részesülő, 6 hetesnél fiatalabb gyermekek titkos örökbefogadásának előkészítése szülői hozzájárulás, illetve ismeretlen szülőtől származó gyermek esetén
- VI. Gyermekevédelmi gondoskodásban nem részesülő gyermek nyílt örökbefogadásának előkészítése

## VII. Örökbe fogadhatónak nyilvánítás, örökbe fogadhatónak nyilvánítás meghosszabbítása és a szülői felügyelet megszüntetése iránti per kezdeményezése

A felkért szakértők az örökbefogadás utánkövetésére vonatkozó tevékenységeírás formájának tekintetében a módszertani útmutató mellett döntöttek. Ennek oka, hogy az utánkövetés nagy szakértelmet kívánó, összetett tevékenység, így az új jogintézmény bevezetése érdekében szükségesnek tartották annak módszertani támogatását. Fontos érvként szerepelt, hogy az anyag kidolgozásakor még nem álltak rendelkezésre a törvényi előírások végrehajtását szolgáló jogszabályok, valamint gyakorlati tapasztalatok sem. Mindezek alapján felmerülhet a jövőben a módszertani anyagban történő pontosítás vagy kiegészítés elvégzésének szükségessége.

A módszertani anyag hangsúlyozza, hogy a cél a megfelelő együttműködés kialakítása a családdal, annak érdekében, hogy az utánkövetésnek ne az ellenőrzési, hanem a segítő funkciója erősödjön meg. Az utánkövetés lényege, hogy az örökbefogadó család tudja, hogy van hova fordulnia, ha elakadásai, nehézségei vannak a gyermek nevelésével, az örökbefogadásból adódó kérdésekkel kapcsolatban, és az utánkövetés során valódi, hatékony támogatást kap az adott probléma megoldásához. A szakértők ezért támogatják a kötelező utánkövetés mellett a családok önkéntes jelentkezését az utánkövetésre.

Az utánkövetés hatékonyságát meghatározza, hogy kik, milyen feltételek mellett és hogyan végzik ezt a tevékenységet. A módszertani útmutató részletes leírást, módszereket gyűjt össze erre vonatkozóan, segítve a szakemberek munkáját.

### 4.5 A gyermekvédelmi gyám feladata

A gyermekvédelmi gondoskodás keretében a gyermekvédelmi szakellátásban elhelyezett gyermekek törvényes képviselőjének ellátása, - ideértve az eseti gyámságot is - szempontjából kiemelkedő szerepe van annak, hogy a gyermekvédelmi gyám a gyermek érdekében, hatékonyan tudja ellátni feladatát. A gyermekvédelmi gyámot, a gyermek gyermekvédelmi gondoskodásban történő elhelyezése esetén a gyámhivatal rendeli ki a gyermek törvényes képviselőjére, melyet ezt megelőzően, jellemzően a szülők láttak el.

Az új jogszabályi előírásnak megfelelően a gyermekvédelmi gyám a gyermekvédelmi gondoskodás keretében a gyermekvédelmi szakellátásban elhelyezett gyermekek gyámságának szakszerű ellátása mellett, az egyéni

elhelyezési terv végrehajtását, a gyermeki jogok érvényesülését hivatott elősegíteni és ellenőrizni.

A gyermekvédelmi gyám – a Gyermekvédelmi törvényben meghatározott esetekben - az ideiglenes hatályú elhelyezés és a nevelésbe vétel időtartama alatt a gyermek érdekeinek érvényesülése érdekében a gyámhivatal határozata alapján gyakorolja és teljesíti a törvényes képviselő körébe tartozó jogokat és kötelezettségeket. A gyermekvédelmi gyám a tevékenysége során szorosan együttműködik az ellátást nyújtó gondozási helyen dolgozó szakemberekkel: nevelőszülő, gyermekotthon vezető, nevelő, gyermekfelügyelő; a vérszerinti családot gondozó gyermekjóléti szolgálat munkatársaival, különösen a családgondozóval; a gyermek oktatását, nevelését biztosító pedagógusokkal, az egészségügyi ellátást biztosító szakemberekkel, valamint a gyermek vérszerinti családjának tagjaival és mindazon személyekkel, akikkel a gyermek személyes kapcsolatait ápolja.

Annak érdekében, hogy a gyermekvédelmi gyám a gyermek érdekében tett intézkedéseit egységes, garantált színvonalon lássa el, szükséges tevékenységének, feladatellátásának sztenderdizálása.

A fejlesztés eredményeként elkészült a gyermekvédelmi gyám tevékenységének részletes feladatleírása, együttműködésének meghatározása a gyermek/család gondozásában, nevelésében részt vevő szakemberekkel kapcsolatban. A tevékenység leírása mellett szakmai támogatásként, a feladatellátást dokumentáló adminisztrációs kimenetek is megjelennek, pontosan megjelenítve az adott dokumentáció helyét és idejét, de a tevékenység leírását vizuálisan megjelenítő tevékenységrajz is segíti a szakembereket.

A gyermekvédelmi gyám tevékenységének eredményességének meghatározásához, mérhetőségének kidolgozásához eredményindikátorok meghatározása történt, mely indikátorok azt hivatottak mérni, hogy a gyermekvédelmi gyám feladatát a tevékenységeleírásban rögzítetteknek megfelelően végezte-e el, ezzel garantálva az egységes, leírásban rögzített minimum feltételek biztosítását.

Mindezek mellett a szakértők meghatározták a gyermekvédelmi gyám tevékenysége ellenőrzésének, munkavégzésének értékelésére vonatkozó módszertant, melynek alapját egyrészt a dokumentációs kimenet vizsgálata, másrészt egyéb módszerek együttes alkalmazása adja.

#### 4.6 A támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetésével kapcsolatos szakmai dokumentumok

Az „*Útmutató a támogatott döntéshozatal gyámhivatali eljárásrendjéhez, összefoglalt eljárásrend a gyámhivatalok számára*” című dokumentum elkészítésének célja, hogy segítséget nyújtson a gyámhivatali ügyintézőknek a támogatott döntéshozattal kapcsolatos – elsősorban eljárásjogi – szabályok megismerésében és alkalmazásában. Az új jogintézmény jellegzetességeiből adódóan a támogató kirendelésére irányuló eljárás sok szempontból eltér a klasszikus gyámhatósági eljárásoktól, többek között új szemléletmódot követel a gyámhivatali ügyintézőktől. Emiatt az útmutató a jogszabályi rendelkezések ismertetése mellett hangsúlyt fordít a támogatott döntéshozattal kapcsolatos ügyeknek a hagyományos hatósági ügyektől, különösen a gondnoksági ügyektől való eltérő kezelésmódjára, az eljárásban érintett ügyfeleknek szintén a megszokottól eltérő kezelésére, valamint a gyámhivatali ügyintézők megfelelő hozzáállásának kialakítására.

Az útmutató első része részletesen bemutatja a támogató kirendelésére irányuló eljárás lépéseit, és javaslatokat fogalmaz meg a gyámhivatali ügyintézők számára a jogszabályi rendelkezések alkalmazására, az eljárási cselekmények végrehajtására és az ügyfelekkel való bánásmódra. Az útmutató második része pedig röviden, lényegre törően és áttekinthetően összefoglalja a támogató kirendelésére irányuló eljárás mozzanatait, a legfontosabb tudnivalókat. A mellékletben összefoglalt eljárásrend nagyban segítheti a gyámhivatali ügyintézők mindennapi munkáját.

A gyámhivatali ügyintézők számára összeállított útmutató mellett a szakértők további feladata volt a hivatásos támogatóként kirendelhető személyek számára olyan *képzési segédanyag* elkészítése, amelynek felhasználásával a szociális és gyámhivatalok a jelenleg hivatásos gondnokként működő személyek közül kiválasztják és felkészítik a hivatásos támogatókat.

A képzési segédanyag felépítése az alábbiak szerint alakult:

- I. modul : Jogi ismeretek (jogi környezet bemutatása)
- II. modul: Ismeretek az érintettekről (a lehetséges célcsoport: fogyatékossgal élő személyek, szenvedélybetegséggel küzdő személyek, idős és hajléktalan személyek sajátos helyzetének, problémáinak ismertetése)
- III. modul: Kommunikációs készségfejlesztés és a könnyen érthető kommunikáció módszerei

A hivatásos gondnoki és a hivatásos támogatói tevékenység tartalmaz hasonló elemeket, de igen eltérő kompetenciákat, készségeket, hozzáállást igényel. Tekintettel arra, hogy ugyanazon személy hivatásos gondnoki és hivatásos támogatói feladatokat is elláthat, nagyon fontos e két szerepkör elhatárolása.

A hivatásos támogatói feladatok ellátásához szükséges kompetenciák listája megtalálható a képzési segédanyagban. Az összeállítás hasznos segítség lehet a hivatásos támogatóknak a megfelelő személyek kiválasztásában.

A gyámhivatali ügyintézők számára rendelkezésre áll *két rövid, információs jellegű tájékoztató*, amelyeket átadhat mind a támogató kirendelését kérő személynek, mind a leendő támogatóknak.

Szintén jelen projekt keretein belül készült egy szakmai protokoll a támogatók szakmai munkájának elősegítése érdekében, fejezetei tartalmazzák:

- a támogatott döntéshozatal fogalmát, célját,
- a támogatott döntéshozatal alapelveit,
- a támogatott személyek körét, jogaikat, lehetőségeiket,
- a támogató személyekkel kapcsolatos tudnivalókat, tevékenységük, feladataik ismertetését,
- a hivatásos támogatókra vonatkozó előírásokat,
- a támogatókról és a támogatott személyekről vezetett nyilvántartásra vonatkozó szabályokat,
- a támogatott döntéshozatalhoz kapcsolódó jogszabályok felsorolását.

Amennyiben a támogatott döntéshozatal rendszere megfelelő módon működik, segítséget jelenthet az érintett családjának, a vele foglalkozó szociális szakembernek, a gyámhatóságnak és a bíróságnak is. Azáltal, hogy a támogatott személy hatékonyabban tud eljárni, a többi hatóság, szervezet munkáját is megkönnyíti, hiszen gyorsabb, megalapozottabb döntések szülehetnek meg.

A sokszereplős rendszer hatékonyságának, a támogatott személyeknek nyújtott érdemi segítségnyújtásnak meghatározó tényezője a szereplők összehangolt együttműködése. Annak érdekében pedig, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézménye széles körben ismertté váljon és a támogatott döntéshozatal elérje célját, szükséges az állami és civil szervezetek megfelelő kommunikációja is.

## 5. Tervezés és fejlesztés

A TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projekt célkitűzései valamint megvalósított tevékenységei között hangsúlyos szerepet kapott a szakmai tartalomszabályozás, a különböző szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakterületet érintő fejlesztések mellett a szociálpolitikai tervezéshez és elosztási rendszeréhez modellezett alternatívák kidolgozása.

Az ágazat egyik fő kihívása, hogy a rendelkezésre álló források hatékonyabban kerüljenek elosztásra, valamint célzottabb támogatások kerüljenek meghatározásra, amelyek jobban szolgálják az egyéni szükségletekre való reagálást, és egyben csökkentik a területi különbözőséget. A II. pillér célként azt fogalmazta meg, hogy mind az otthonközeli szolgáltatások, mind a szakosított ellátások vonatkozásában a szükségletekre jobban reagáló rendszer épüljön ki. Ehhez elengedhetetlen volt megvizsgálni a jelenleg működő struktúrát, valamint javaslatokat fogalmaztunk meg az adatszolgáltatásokkal, adatgyűjtésekkel kapcsolatban, kapacitás gazdálkodás vonatkozásában. A projekt, és egyben a pillér célkitűzése között szerepelt, hogy közép- és hosszú távon javítsa a hátrányos helyzetű célcsoportok hozzáférését a szolgáltatásokhoz, ellátásokhoz, ezzel növelve a társadalmi integrációt, társadalmi felzárkózást, társadalmi aktivitást. A pillérben hat tevékenységi körben folyt szakértői munka. Ezek között szerepelt a forrásallokáció, finanszírozási mechanizmusok vizsgálata, szükséglet-alapú tervezési és fejlesztési eszköz kialakítása, szükségleteken alapuló szolgáltatási utak beazonosítása, kidolgozása a gyermekvédelmi rendszerben, egyénre szabott tervezési és értékelési rendszer dokumentációjának kidolgozása a gyermekvédelmi szakellátásban, a gyermekvédelmi szolgáltatások szolgáltatásszervezési gyakorlatának vizsgálata, kapacitásfigyelő rendszer koncepciójának kialakítása, valamint a területi alapú szolgáltatásszervezés módszertanának megalkotása, és a területi egyenlőtlenségek csökkentése. A következőkben az utóbbi három tevékenységet részletesebben bemutatjuk, összefoglalva a főbb megállapításokat.

A projekt keretében kiemelt figyelmet kapott a gyermekvédelmi szakértői bizottságok munkája. Jelentősége abban áll, hogy a szakértői bizottságok vizsgálatuk során felmérik a gyermek ellátási szükségleteit, s ennek megfelelően tesznek javaslatot szakvéleményben a leginkább megfelelő gondozási formára. Az ellátási szükségletek pontos azonosítása kiindulópontja egy olyan szolgáltatástervezés megvalósulásának, amely biztosítja,

hogyan a gyermek a megállapított szükségletének megfelelő ellátást nyújtó gondozási helyen kerüljön elhelyezésre.

A tevékenység során cél volt egy sztenderdizált vizsgálati módszertan kidolgozása, amely egységessé teszi a gyermekvédelmi szakértői bizottságok munkáját. Az egyénre szabott tervezési és értékelési rendszer kidolgozása azon megközelítésen alapszik, hogy a személyes gondoskodást nyújtó gyermekvédelmi szakellátásban milyen módon és hogyan történik meg a gyermek vizsgálata. A munka során feltérképezésre került a gyermekvédelmi szakértői bizottságok jelenlegi munkafolyamata, a szakvélemények elkészítése és annak előkészítő módszere. Minderre azért volt szükség, hogy egységesíthető legyen a megyei/fővárosi és az országos gyermekvédelmi szakértői bizottságok eltérő gyakorlati működése. A projekt által felkért munkacsoport személyes interjúk, kérdőívek és begyűjtött dokumentációk alapján feltérképezte valamennyi bizottság jelenlegi működési gyakorlatát, és megállapította, hogy jelenleg nincs két olyan bizottság az országban, ahol a bizottsági munkafolyamatok, működési körülmények, a vizsgálatok elvégzése, a szakvélemények elkészítése, valamint azok formai és tartalmi elemei minden tekintetben megegyeznének egymással. Ezek a különbségek elsősorban a jogszabályi szabályozatlanságból, eltérő munkafeltételekből, a szakmai szabályozók és módszertani útmutatók hiányából adódnak.

A munkacsoport céljai között szerepelt az indikátorok megalkotása, amelyek vonatkoztak a szakvélemények egységes tartalmi elemeire, valamint a szakvéleményekben megfogalmazott javaslatok felhasználására, alkalmazására. Ez a fejlesztési irány lehetőséget kínál arra, hogy végigkísérjük a gyermek útját a szakellátásban, láthatóvá válhat a gyermek egyéni fejlődése. A szolgáltatott adatokkal, az elkészült indikátor rendszerrel lehetőség kínálkozik arra, hogy az egyes ellátó intézményeket minőségfejlesztés céljából elemezzük, összehasonlítsuk.

A második tevékenység, melyet részletesen bemutatunk, azt célozta meg, hogy a gyermekvédelmi szakellátás rendszere számára mindig rendelkezésre álljon a megfelelő számú és minőségű férőhely. Ehhez szükséges egy gyors és hatékony, a szükségletekre reagáló kapacitásfigyelő rendszer fejlesztése, mely történhet akár a jelenleg is működő rendszer fejlesztésével, vagy akár egy új szisztéma megalkotásával. A szakértői munkacsoport ennek a koncepciónak a kidolgozására vállalkozott. Mindez szolgálja a tervezhetőséget, valamint a célzottságot, - mely mint fentebb írtuk - a projekt alap célkitűzései között kapott helyet. Mindezen fejlesztés követni tudja a területen felmerülő szükségleteket, ezzel növelve a szakellátás hatékonyságát, mely által érvényesülhetnek a gyermekek alapvető jogai, így elkerülhetővé válna, hogy egy-egy gyermek elhelyezése során ne az egyéni szükséglet legyen a fókuszban. További hasznosulásként a beáramlási,



igénybevételi adatok elemzésével, gyermekjóléti alapellátás bekapcsolásával prognosztizálni lehetne a jövőbeni fejlesztési irányokat.

A projekt valamennyi tevékenysége során a középpontban mindig a szükségletek azonosítása, a szükségletekre épülő szolgáltatásnyújtás, szolgáltatás tervezés-fejlesztés állt. Ezt a szemléletet követte az egyéni szolgáltatási igényeket figyelembe vevő területi alapú szolgáltatástervezés módszertanának kialakításával megbízott munkacsoport is.

A szolgáltatások fejlesztését, a kapacitások elosztását végző döntéstámogató rendszerrel kapcsolatban alapvető követelmény, hogy képes legyen figyelembe venni az eltérő településméretből, településszerkezetből, a területi különbségekből adódó különbözőségeket. Ezért fejlesztési célként egy olyan tervezési dokumentum létrehozása fogalmazódott meg, amely módszertani kézikönyv formájában a szolgáltatórendszer fejlesztéséért felelős döntési folyamatot alkalmassá teszi a területi különbségekből fakadó eltérő fejlesztési szükségletek, beazonosítására, kezelésére.

## 6. A Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságok egységes vizsgálati rendszerének feltételei

Jelen tanulmány a „*Tanulmány a megyei (fővárosi) és az országos gyermekvédelmi szakértői bizottságok vizsgálati gyakorlatáról*” zárótanulmánynak, valamint „*Az egyénre szabott vizsgálati és értékelési rendszer struktúrája - A gyermekvédelmi szakértői bizottságok működésére vonatkozó módszertani és szabályozási javaslatok*” zárótanulmánynak főbb megállapításait foglalja össze.

A 2013. február 1. és 2014. április 30. közötti időszakban a munkacsoport által megvalósított feladatok végrehajtásának főbb állomásai a következők voltak:

- 2013 február-májusban sor került a megyei/fővárosi szakértői bizottságok, valamint az országos gyermekvédelmi szakértői bizottság jelenlegi vizsgálati gyakorlatának feltérképezésére kérdőívek segítségével, továbbá a 4 megyei szakértői bizottságnál és az országos szakértői bizottságnál készített interjúk feldolgozásával.
- 2013 júliusában tanulmány készült, amely magába foglalja a megyei/fővárosi és országos gyermekvédelmi szakértői bizottságok jelenlegi vizsgálati gyakorlatát, a szakvélemények elkészítéséhez és annak előkészítéséhez alkalmazott bizottsági munkafolyamatok, módszerek jellemzőit, különbözőségeket és azok lehetséges okait.

- Ez alapján 2013 augusztusában egy újabb tanulmány keretében megfogalmazásra került, hogy milyen konkrétumok és adattartalmak kerüljenek dokumentálásra a megyei/fővárosi és az országos bizottság által, a különböző ügýtípusokban készített szakvéleményekben.
- Ezeket az adattartalmakat 2013 szeptember-októberben „Adatlapok” formájában rögzítették a munkacsoport szakértői, annak érdekében, hogy a jövőben mind formai, mind tartalmi szempontból egységes szakvélemények készülhessenek.
- 2013 novembere és 2014 januárja között indikátorok kerültek meghatározásra a szakvélemények elkészítéséhez, azok minőségének mérésére, valamint a felhasználásukra vonatkozóan.
- Következő lépésként egy egységes, egyénre szabott vizsgálati és értékelési rendszer módszertani és szabályozási javaslatát tartalmazó összegző tanulmány került kidolgozásra.
- 2014 február-márciusban az adatlapok és kitöltési útmutatók gyakorlati alkalmazásának kipróbálása történt meg 3 gyermekvédelmi szakértői bizottságban.

Első lépésként a munkacsoport által elkészített kutatás összefoglalására kerül sor (a tanulmány címe: „*Tanulmány a megyei (fővárosi) és az országos gyermekvédelmi szakértői bizottságok vizsgálati gyakorlatáról*”). A kutatás célja volt a megyei/fővárosi és országos gyermekvédelmi szakértői bizottságok (továbbiakban: bizottságok) vizsgálati gyakorlatának feltérképezése, amely magába foglalja a szakvélemények elkészítéséhez és annak előkészítéséhez alkalmazott bizottsági munkafolyamatok, módszerek jellemzőit, az egyes bizottságok működési gyakorlata közötti különbségeket és azok lehetséges okait. A gyermekvédelmi szakértői bizottságok működésének elmúlt 10 éves gyakorlati tapasztalatai rámutattak arra, hogy indokolt lenne a szakértői bizottságok működési és működtetési feltételeinek (személy, tárgyi), eljárásrendjének szabályozása, vizsgálati protokolljának pontosabb meghatározása és módszertani segítése.

Az elvégzett kérdőíves felmérés, interjúk, személyes tájékozódás, és a vizsgálati dokumentációk összehasonlító elemzése alapján megállapítható, hogy az egyes bizottságok munkafolyamatai, a vizsgálatok ütemezése, a szakvélemények elkészítésének gyakorlatai, valamint ezek formai és tartalmi elemei eltérnek egymástól.

Elmondható mindez a bizottságok működtetési körülményeiről (személyi, tárgyi feltételek vonatkozásában) is.

### **A tanulmány lényegesebb megállapításai a következők voltak:**

- Jelenleg az országban van olyan megye, ahol egyáltalán nem érhető el valamely szakember, az ő véleményeik hiányában készülő szakvélemények így nem felelnek meg a jogszabályi előírásoknak. Országos probléma bizonyos szakemberek hiánya: erre egy példa, hogy négy megyében nem alkalmaznak önállóan gyógypedagógust, hanem kapcsolt munkakörrel látják el a feladatot.
- A vizsgálatok száma alapján indokolt lenne szinte minden megyében a szociális munkások, pszichológusok és a gyermekorvosok számának a növelése.
- A bizottsági tagok számos megyében osztott munkakörben dolgoznak, vagy egyéb, a gyermekvédelmi szakellátás részét képező intézmény alkalmazásában is állnak, amely a bizottsági munka függetlenségét veszélyeztetheti.

### **A bizottságok tárgyi feltételeivel kapcsolatban a következőket tapasztalták a kutatás alapján:**

- A bizottság tárgyi feltételeinek minimumait egyetlen ágazati jogszabály sem rendezte mind a mai napig.
- A megyék fele (10 bizottság) jelezte problémaként a hiányos tárgyi feltételekből eredő nehézségeket.
- A rendelkezésre álló vizsgálati eszközök régiek, elavultak, hiányosak, az informatikai ellátottság (számítógép, monitor, nyomtató, stb.) nagyon hiányos.
- Kevés az irodai és vizsgáló helyiség, nem áll rendelkezésre „várószoba”, ahol a gyermek és az őt kísérő felnőtt személy megfelelő módon várakozhatna.

### **További megállapításokat fogalmaztak meg, amelyek szintén nehezítik a bizottságok magas színvonalon történő munkavégzését, melyek a következők:**

- Iratanyag beszerzésének nehézségei országos probléma. A gyámhivatalok a megkeresésükhöz nem mellékelik az adott gyermek korábbi gyermekvédelmi gondoskodásra vonatkozó dokumentumait, így a bizottságok kénytelenek a szükséges információk, dokumentumok beszerzése érdekében nagy erőfeszítéseket tenni, hogy a szorosan szabályozott határidők betarthatóak legyenek.
- A gyámhivatali megkeresés sok esetben túl sok idő elteltével érkezik meg a bizottsághoz.
- Általános tapasztalatként került megfogalmazásra, hogy amennyiben a gyámhivatal és/vagy a gyermekjóléti szolgálat megküldi a kért iratanyagot, akkor azok gyakran nem a szakvéleményhez szükséges

adatlapokat, dokumentumokat tartalmazzák, hanem ami „*rendelkezésre áll*”, mindez szintén a szakvélemény elkészülésének időtartamát növeli, akadályozza a határidő tartását.

- Problémaként került definiálásra, hogy a bizottságokra vonatkozó jogszabályi környezet nem kellően részletező, a bizottságok működésére vonatkozó jogszabály még nem került kidolgozásra, hiányoznak a pontos megjelölések.

### **Az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottsággal (továbbiakban: országos bizottság) kapcsolatos főbb észrevételek a következők:**

- Jogszabályi szinten nem került meghatározásra az országos bizottságra vonatkozó vizsgálati esetszámhoz kötött bizottsági létszámminimum, valamint a hatályos jogszabályok a tárgyi feltételeit sem szabályozzák.
- A jogszabályok nem tartalmazzák határidőket a működés vonatkozásában az országos bizottságnál.
- Nem tisztázott, hogy milyen formai és tartalmi követelményeknek kell megfelelni az általuk készített szakvéleményeknek.
- Szabályozatlan, hogy milyen iratanyagot kell csatolni az országos bizottsághoz küldött felterjesztéshez, vizsgálati kérelemhez.

Mindezek figyelembevételével a munkacsoport jogszabály-módosítási javaslatokat, valamint módszertani ajánlásokat fogalmazott meg a bizottságok jövőbeni hatékonyabb, egyéni szükségletekre jobban reagáló működéséhez, melyek közül a legfontosabbak az alábbiakban felsorolásra kerülnek.

### **A bizottság tagjaira és létszámára vonatkozó javaslatok:**

- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 82.§ (2) bekezdés - a bizottság tagja a bizottság vezetője is.
- 15/1998. NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 1. sz. mellékletére vonatkozóan, hogy minden vizsgálat új vizsgálatnak minősüljön.
- Nmr. 137.§ (3) bekezdés pontosítása indokolt, hogy mit jelent és mire vonatkozik a „*pedagógiai vizsgálat*”.

### **A szakértői bizottság felkérésére és a gyámhivatal iratküldési kötelezettségére vonatkozó javaslatok:**

- Milyen iratanyag csatolása szükséges a szakvélemények készítésére való felkérésekhez.
- Nevelésbe vétel felülvizsgálatában történő bizottsági szerepvállalás – „szükség szerint”, „indokolt esetben” megfogalmazások pontosítása.
- A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Gyer.) 167.§ (6)-(7) bekezdés „a nem magyar állampolgárságú gyermekek ideiglenes elhelyezésének felülvizsgálatához” készülő szakvélemény kérdéskörének pontosítása.

### **A speciális, különleges és kettős ellátási szükségletre vonatkozó javaslatok:**

- A „sajátos nevelési igényű” gyermekek meghatározásának differenciálása:
- A gyámhivatal felülvizsgálati eljárásának és a speciális ellátás kontrollvizsgálatának különválasztása és a kontrollvizsgálat időpontjának kérdése.
  - A speciális szükséglet ok-csoportosításának („kategóriák”) pontosítása, a kettős szükségletre vonatkozó javaslatok – pl. a pszichiátriai ok miatt tartósan beteg (ennél fogva különleges szükségletű) gyermekek, speciális szükségletének (vagyis a kettős ellátási szükségletének) kérdése.
  - A különleges szükséglet érvényességi ideje (fennállás, megszűnés időpontja), mikor kell felülvizsgálni a különleges szükségletű gyermekeket, hiszen gyakran az ő szakvéleményükben az szerepel, hogy a visszavonásig érvényes.
  - Lényeges szabályozni, hogy mi számít igazolásnak a különleges szükséglet megállapításánál.
  - A gyámhivatal ezzel kapcsolatos iratküldési („házi orvosi igazolás?”) és határozathozatali kötelezettsége.
  - A 2 éven túl megyén belül speciális ellátásban részesülők esetében az országos bizottság szerepvállalása.
  - Az országos bizottság várólistára, illetve a szabad férőhelyekre vonatkozó nyilvántartási és tájékoztatási kötelezettsége.

### **A nevelési felügyelettel kapcsolatban tett javaslatok:**

- Személyes szabadság korlátozása, a biztonsági elkülönítő használata és a nevelési felügyelet egyértelmű különválasztása az Nmr. esetében is.

## 6.1 Az egységes dokumentációs rendszer szerepe a mérhetőség kialakításában

A szakértők, a gyermekvédelmi szakértői bizottságok szakvéleményeinek tartalmi elemei, lehetséges indikátorai című tanulmányban leírtak alapján kidolgozták, hogy milyen konkrétumok és adattartalmak kerüljenek dokumentálásra a megyei/fővárosi és az országos gyermekvédelmi szakértői bizottság által, a különböző ügytípusokban készített szakvéleményekben, majd ezeket adatlapok formájában rögzítették, annak érdekében, hogy a jövőben mind formai, mind tartalmi szempontból egységes szakvélemények készülhessenek. Az adatlapokhoz kitöltési útmutatók tartoznak, amelyek tartalmazzák mind az adatlapok kitöltésére vonatkozó szabályokat, mind pedig az egyes kitöltési útmutatók használatának módját.

A különböző ügytípusokat, hatósági eljárásokat a lehetőségekhez mérten összevonták egy-egy adatlap keretében, így összesen 5-féle adatlap (a szakvéleményekre vonatkozó dokumentációs felület) készült el, amely az alábbi, 18-féle ügytípus megjelenítésére alkalmas:

1. nevelésbe vételi eljáráshoz (ideiglenes hatályú elhelyezés felülvizsgálatához, ideiglenes hatályú elhelyezés nélküli nevelésbe vételi eljáráshoz),
2. a Gyer. 103. § szerinti gondozási hely meghatározásához,
3. gondozási hely megváltoztatásához,
4. speciális ellátási szükséglet megállapításához,
5. speciális ellátási szükséglet éves kontroll vizsgálatához,
6. nevelési felügyelet elrendeléséhez,
7. nevelési felügyelet felülvizsgálatához,
8. örökbefogadás előkészítéséhez,
9. a gyámhivatal felülvizsgálati eljárásához (amennyiben ehhez a gyermek komplex személyiségvizsgálatának elvégzése is indokolt),
10. a szakvélemény kiegészítéséhez (Záradék készítéséhez),
11. különleges ellátási szükséglet fennállásának megállapításához,
12. különleges ellátási szükséglet változásának megállapításához,
13. különleges ellátási szükséglet megszűnésének megállapításához,
14. országos bizottság által készített szakvélemény központi speciális gyermekotthonba történő elhelyezéshez,
15. országos bizottság által készített szakvélemény központi speciális gyermekotthonban lévő gyermek éves kontroll vizsgálatához,

16. országos bizottság által készített szakvélemény a megyei/fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleményének felülvizsgálásához,
17. országos bizottság által készített szakvélemény kiegészítéséhez (Záradék készítéséhez, a saját korábbi szakvéleményéhez és a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleményéhez egyaránt),
18. utóbbi keretében, az elhelyezési terv módosításához, szükség esetén készülő országos bizottsági szakvéleményhez.

A munkacsoport feladatul kapta, hogy a projekt során dolgozza ki azokat az indikátorokat (mutatószámok), amelyekkel mérni lehet a szakértői bizottságok munkájának eredményességét, minőségét, továbbá a szakvéleményekben foglalt javaslatok megvalósítása során, az egyes gondozási helyek tevékenységének minőségét.

Amint azt a szakmai szabályozóknál láthattuk, *az indikátor egy viszony-szám*. A projekt minden tevékenységénél azonos módszertan alapján készültek el az indikátorok.

Ennek megfelelően ebben az esetben is igaz, hogy

- *a számláló*: az alapsokaságból azon esetek száma, ahol a szakmai kritériumok érvényesülnek,
- *a nevező*: alapsokaság, ami a mérési időtartamban az alapkritériumok szerint mérhető. (Példa: ha az eredmény 1, akkor az 100%-os, ha pl. 0,93, akkor az 93 %-os teljesítést jelent.)

Indikátort kizárólag olyan tevékenységeírásban szereplő tartalmakhoz rendelt a munkacsoport, amelyek általuk kidolgozásra is kerültek, és az elkészült adatlapokon megjelentek. Ez azt jelenti, hogy az egyes adatlapokon meg kell keresni a tevékenység folyamatának azon pontját, pontjait, amelyekhez mutatószámot lehet rendelni, illetve amelyek a mutatószámok kritériumrendszerének kidolgozásához információkat biztosítanak, és ezekre a pontokra az indikátorképzés során utalni is kell. Az indikátor kritériumrendszere minden esetben a tevékenységeírásban meghatározott (azaz kötelezően elvégzendő) tartalmakra épül, csak olyan tartalmak szerepelnek az indikátor kritériumai között, amelyek objektív módon mérhetőek.

Fentiek alapján a munkacsoport összesen 19-féle indikátor kidolgozását végezte el. 9-féle indikátort képezett a szakvélemény, illetve Záradék elkészítésével (a megjelenített szakmai tartalmak minőségével) összefüggésben, továbbá 10-féle indikátort a szakvélemények felhasználásával (a szakvéleményben foglalt javaslatok megvalósításával, végrehajtásával) kapcsolatban.

A következőben két indikátor részletes ismertetésére kerül sor. Az egyik az elkészült adatlapok felhasználásával kapcsolatban meghatározott indikátorra példa, a másik a szakvéleményekben megfogalmazottak betartására generált indikátort mutatja be.

### **(1) Indikátor megnevezése:**

Az 1. sz. adatlapban az adott ügýtípusra vonatkozó tartalom és forma szerint elkészített szakvélemények száma/az összes elkészült szakvélemény száma. (A nevező az ügýtípusonkénti bontások összesítését jelenti.)

A szakértői bizottság 1. sz. adatlapban foglalt tevékenységének egészére - az adott ügýtípusnak megfelelő szakvélemények elkészítésére - vonatkozik az indikátor.

Az indikátorban szereplő fogalmak meghatározása:

- *1. sz. adatlapban az adott ügýtípusra vonatkozó tartalom és forma szerint elkészített szakvélemények száma: az adott mérési időszakban elkészített azon szakvélemények száma, amelyek az 1. sz. Adatlapban meghatározott valamennyi tartalmi és formai elemmel rendelkeznek az adott ügýtípusra vonatkozóan.*
- *Az összes elkészült szakvélemény száma (ügýtípusonként): az adott mérési időszakban a szakértői bizottság által az adott ügýtípusra vonatkozóan elkészített összes szakvélemény száma.*

Javasolt mérési időtartam: tárgyévi.

Az indikátor azt mutatja, hogy az adott mérési időszakban ügýtípusonként elkészített szakvélemények milyen arányban felelnek meg az 1. sz. adatlapban foglalt kritériumoknak, azaz a szakértői bizottság tagjai milyen arányban végeztek el az abban előírt tevékenységeket.

Indikátorképzés során felmerült dilemmák:

Az 1. sz. adatlapnak (azaz a szakvéleménynek) vannak olyan részei (az esetfelmérő vizsgálat alapján készült előzményi összefoglaló és a gyermekre irányuló vizsgálatok anamnézisei), amelyek gyakran adathiányosak, ugyanakkor a kitöltésük nem kizárólag az adott bizottsági tag tevékenységén múlik, hanem az adatok közlőjének személyétől, közlésének idejétől és módjától, valamint a felhasználható információ tartalmától is függ.



**(2) Indikátor megnevezése:**

A szakértői bizottság szakvéleményeiben, vagy Záradékaiban a gyermekorvos által javasolt és meg is valósult egészségügyi, orvosi, szakorvosi vizsgálatok, kezelések száma az adott gondozási helyen / a gondozási helyen elhelyezett gyermekek egészségügyi, orvosi, szakorvosi kivizsgálási, kezelési szükségleteinek száma, a róluk készült szakvéleményben, vagy Záradékban foglaltak alapján.

Ebben az indikátorban szereplő fogalmak meghatározása:

- *A szakértői bizottság szakvéleményeiben, vagy Záradékaiban a gyermekorvos által javasolt és meg is valósult egészségügyi, orvosi, szakorvosi vizsgálatok, kezelések száma az adott gondozási helyen: az adott mérési időszakban megtörtént, a szakértői bizottság által javasolt egészségügyi, orvosi, szakorvosi kivizsgálások, illetve a javaslatnak megfelelő és megkezdett kezelések száma. A szakértői bizottság 1 adott gyermeknek többféle kivizsgálást, kezelést is javasolhat, ezért az elvégzett vizsgálatok és megkezdett kezelések összege jelenti a számlálóban szereplő adatot. Akkor tekinthető megtörténtnek az adott vizsgálat, illetve megkezdettnek a konkrét kezelés, ha az erről szóló orvosi leletet, zárójelentést a gondozási hely bemutatja. Nem kell a számításban szerepeltetni azokat a gyermekeket, akik esetében a vizsgálatok, kezelések a gondozási helyről való engedély nélküli eltávozás („szökés”) miatt nem valósultak meg.*
- *A gondozási helyen elhelyezett gyermekek egészségügyi, orvosi, szakorvosi kivizsgálási, kezelési szükségleteinek száma, a róluk készült szakvéleményben, vagy Záradékban foglaltak alapján: az adott mérési időszakban, a szakértői bizottság által, a gondozási helyen elhelyezett gyermekeknek javasolt egészségügyi, orvosi, szakorvosi kivizsgálási, kezelési szükségletek száma összesen. A szakértői bizottság 1 adott gyermeknek többféle kivizsgálást, kezelést is javasolhat, ezért 1 gyermek esetében több egészségügyi, vizsgálati, kezelési szükséglet is lehetséges.*

Javasolt mérési időtartam: tárgyévi

Az indikátor azt mutatja, hogy az adott mérési időszakban a gyermekek otthont-nyújtó ellátását biztosító intézmény milyen arányban tette lehetővé a gondozottak részvételét a szakértői bizottság által számukra javasolt különböző egészségügyi kivizsgálásokon, kezeléseken, azaz a gyermekek egészségügyi szükségletei milyen arányban kerültek kielégítésre az adott gondozási helyen.

Indikátorképzés során felmerült dilemmák:

Az indikátor a szakértői bizottság gyermekorvosának összes vizsgálati-kezelési javaslatára vonatkozik, tehát az egyes vizsgálatok, kezelések fajtánként külön-külön nem jelennek meg.

Megoldási alternatívák:

Mivel a vizsgálatok (kezelések) fajtái, típusai rendkívül sokfélék lehetnek, ezért ezek külön-külön történő megvalósításának mérése nehéz. Viszont érdemes az ellenőrzésnél megvizsgálni, hogy melyek azok a javasolt vizsgálatok, kezelési típusok, amelyek esetleg nagyobb számban elmaradnak adott gondozási helyen és mik lehetnek ennek a lehetséges okai (pl. az adott egészségügyi szolgáltatás nincs a közelben, vagy nehezen elérhető – ezzel összefüggésben az ilyen szükségletű gyermekek ide történő elhelyezése célszerű-e).

A közel másfél éves munka egy nagyszabású fejlesztést eredményezett, amely a gyermekvédelmi szakellátás fontos szereplőjére irányult. Az elévzett fejlesztések eredményeként a jelenleginél sokkal inkább a gyermek szükségleteire reagálni képes rendszerre alakulhat át a struktúra.

## 6.2 A gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer kialakításának szükségyszerűsége

Jelen összefoglaló leírás „*A szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások tervezésének, szolgáltatások és ellátások biztosításának hatékonyabb elosztását támogató felmérések készítése*”, valamint a „*Kapacitáshiányos területek feltérképezése a gyermekvédelmi szakellátásban*” című zárótanulmányok bizonyos eredményeit foglalja össze, kizárólag a gyermekvédelemre fókuszálva.

A gyermekvédelem a legszűkebb értelmében alapvető védelmi feladatokat lát el, így annak rendszerszervezési alapelve, hogy mindig rendelkeznie kell elégséges mennyiségű kapacitással a veszélyeztetett gyermekek, nevelésbe vett gyermekek, valamint utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttek szükségleteinek megfelelő ellátásához, illetve tudni kell alkalmazkodnia a szükségletek változásához.

A projekt fejlesztési célként tűzte ki, hogy egy gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer fejlesztését szakmailag megalapozza, körbejárjon néhány fontos szakmai kérdéskört, kitérve egy ilyen mérvű szakmai fejlesztés esetén a kapacitásfigyelést célzó jogi szabályozás terén szükséges változtatásokra is.

A gyermekvédelmi ellátások tervezésének, a szolgáltatások és ellátások biztosításának hatékonyabb elosztását támogató kapacitásfigyelő

rendszer kialakításának hosszabb távon egyértelmű célja, hogy egy olyan konstrukció jöjjön létre a gyermekvédelem rendszerének szolgáltatás-szervezési gyakorlatában, amely rögzíti, hogy milyen szakmai elvek mentén, milyen módszerekkel lehet meghatározni az ellátási szükségletet, hogyan történik a szolgáltatási szükségletek kapacitásainak prognosztizálása, tervezése, ennek eredményeként a konkrét ellátási erőforrások meghatározása. Ezáltal lehetségessé válik az erőforrásokkal történő hatékonyabb gazdálkodás, amely minden esetben megszünteti az esetleges pazarlást a rendszerben, ahol nem hatékony a források felhasználása.

Legalább ilyen fontos, hogy az így nyert adatok révén optimális tervezési-fejlesztési struktúrát lehet kialakítani, amely mindenkor a szükségleteknek megfelelő fejlesztéseket tesz lehetővé ott és akkor, ahol a szükséglet jelentkezik.

A jelenleg hatályos jogszabályok előírják az üres férőhelyek nyilvántartását, emellett a szakellátásba történő beáramlás és az ott ellátott gyermekek státusza folyamatosan monitorozásra kerül. Ugyanakkor kevés információnk van arra vonatkozóan, hogy milyen típusú szükségletekre és milyen mértékben nem tud választ adni a rendszer.

A kapacitásfigyelő rendszert egy olyan nyilvántartási és adatszolgáltatási rendszerként kell értelmezni, amely képes adatok szolgáltatására a döntéshozók, a szakmai-módszertani intézmények és a fenntartó felé, amely alapján felmérhetőek a jelentkező szükségletek, a meglévő kapacitások, az esetleges kapacitáshiányok, és ezáltal segítik mind a tervezés-fejlesztést, mind az ellenőrzést. Elsődlegesen és kizárólagosan nem a férőhelygazdálkodás elősegítése a cél, hanem a szükségleteknek megfelelő férőhelytervezés és gazdálkodás, hogy valóban egy magas színvonalú differenciált ellátást biztosítani képes rendszer jöjjön létre.

A kapacitásfigyelő rendszernek a következő kritériumoknak kell eleget tennie:

- Tartalmaznia kell a szükségletek és a szükséges szakmai kapacitások felmérését egyidejűleg.
- Képesnek kell lennie az egyes gyermek szükségleteinek felmérésére, sorsának nyomon követésére és a statisztikai számosság egyidejű kezelésére.
- Valós idejű adatszolgáltatáson kell alapulnia.
- Minimális informatikai tapasztalattal rendelkező végrehajtó munkatársak számára is könnyen kezelhetőnek kell lennie.

A szükséglet-közeli ellátás elve alapján a gyermekvédelmi rendszernek rugalmasnak kell lennie, és megoldást kell nyújtania a felmerülő szükségletekre, lehetőség szerint azok keletkezéséhez minél közelebb. Mindezt a szubszidiaritás elvére épülve a jogszabályban megfogalmazott

többszektörű szolgáltatáson keresztül célszerű megvalósítani. A szükséglethez igazított ellátások ott tudnak létrejönni, ahol van szükséglet-felmérés. A fenntartó mindezt csak akkor tudja megtenni, ha a szükséges megyei statisztikai adatokat (demográfiai, migrációs, anyagi létfeltételek, lakáskörülmények, gyermekintézmények, veszélyeztetettség, bűnelkövetés, szenvedélybetegségek, munkaerőpiac, stb.) elemzi. Szükséges annak az elemzése is, hogy a gyermekek beutalására a megye mely gyámhivatali körzeteiből kerül sor, beszélhetünk-e egyértelmű gócpontokról. Az elemzésből az is kiderül, hogy a gyermekjóléti alap- és a gyermekvédelmi szakellátás kiépítése összhangban van-e a gyermekek bekerülésének helyével.

A projekt munka során két, már jelenleg is működő nyilvántartási rendszer elemzésére került sor: az egyik a TEGYESZ Információs Rendszere, a másik a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban: NRSZH) által kezelt Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről (továbbiakban: KENYSZI) rendszer.

Elsőként a TEGYESZ nyilvántartási rendszerére vonatkozó főbb megállapításokat vesszük számba. A tanulmány megállapításai alapján tisztázni kell, hogy kiket is tartunk nyilván, milyen elvek alapján, valamint a nyilvántartás milyen nehézségbe ütközik.

A szakértői stáb felhívta a figyelmet arra, hogy amennyiben ennek a rendszernek a továbbfejlesztése valósul meg, milyen létező hiátusok vannak jelen.

A jelenlegi TEGYESZ rendszer a következő egységeket tartalmazza:

- az intézményes gondozási helyeket, megjelölve:
- az ágazati azonosítót,
- az ideiglenes elhelyezés lehetőségét,
- a szolgáltató tevékenység formáját (KSH kódok),
- a férőhely-korrekció lehetőségét,
- a férőhely-korrekció legnagyobb mértékét,
- a nevelőszülős gondozási helyeket személyenként megjelölve,
- a nevelőszülői hálózatot,
- az ideiglenes elhelyezés lehetőségét,
- a helyezések által lefoglalt férőhelyeket az adott gondozási helyeken,
- az ellátási szükségletek sokkal finomabb bontását, fajtáit, megjelölve.

A következő elveket és szakmai szempontokat érdemes figyelembe venni a TEGYESZ nyilvántartási rendszer továbbfejlesztésekor:

- legyen alkalmas a vér szerinti / féltestvéri kapcsolatok megjelenítésére, kezelésére.
- Legyen alkalmas arra, hogy az apa alapján is összeköthetőek legyenek a testvérek.
- Érdemes a gondozási helyek esetében egységesen a KSH kódokat alkalmazni, az ellátási típusok besorolása az OSAP 1208-as adatlap alapján történjen.
- Férőhely megállapításánál célszerű figyelembe venni, hogy milyen szükséglettel rendelkező gyermekről van szó (ellátási szükséglete alapján kell-e csökkenteni az elhelyezhető gyermekek számát), és van-e folyamatban elhelyezés az adott férőhelyre.
- Nevelőszülőknél számolni kell az időbeliség problematikájával (kiadott és bevont működési engedélyek / elhelyezések).

Amennyiben sikerül központilag megvalósítani a felvázolt rendszert (itt a hangsúly a „központi” kifejezésen van, mert a rendszer lokálisan bizonyos mértékben már létezik), akkor az valóban pontos és áttekinthető képet fog adni a gyermekvédelmi szakellátás helyzetéről.

A másik nyilvántartási rendszer, melynek elemzésre sor került, a KENYSZI rendszer volt. Ez egy országosan egységes nyilvántartási rendszer, amelynek célja a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások, ellátások igénybevételének, illetve állami finanszírozásának hatékony ellenőrzése. Ennek segítségével olyan naprakész információk állnak rendelkezésre a szolgáltatások működtetéséről, amelyek felhasználásával gazdaságosabb, és a tényleges problémákra jobban reflektáló rendszer alakítható ki.

Ez a gyermekjóléti alapellátást és gyermekvédelmi szakellátást igénybevevők, illetve az ellátások esetén a következő adattartalmakat jelenti:

- A személyes gondoskodásban részesülő személy: személyazonosító adatait, hontalan jogállását a szabad mozgás és tartózkodás jogára vonatkozó adatot, társadalombiztosítási azonosító jelet.
- A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátás vagy gyermekvédelmi szakellátás: formáját, igénybevételének és megszűnésének időpontját.
- Az intézmény, szolgáltató, hálózat: ágazati azonosító jelét.
- A finanszírozás, támogatás költségvetési törvény szerinti jogcímét és feladatmutatóját.

Az NRSZH által működtetett országos nyilvántartás, a KENYSZI, kiküszöböli a TEGYESZ program azon (csak a gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer tekintetében jelentkező) hiányosságát, mely nem teszi lehetővé a gyermekvédelmi szakellátáson kívüli adatok feldolgozását és kezelését. Hiányossága azonban, hogy a kezelt adatok nem elegendőek egy kapacitásfigyelő rendszer működtetéséhez. El lehet fogadni, hogy ugyan a KENYSZI, mint egy országos és a gyermekvédelem valamennyi területét magába foglaló nyilvántartás, alapja lehet egy kapacitásfigyelő rendszernek, de át kellene alakítani, hogy rögzíteni lehessen a TEGYESZ program által már kezelt adatokat. Ennek oka, hogy ez a rendszer ezekre a feladatokra alkalmatlan mind alapelveiben, mind megvalósításában és működtetésében.

A TEGYESZ-ek által működtetett nyilvántartási program egy jó program, két hiányossággal. Az egyik hiányosság, hogy csak a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek kapcsán előírt adatokat tartja nyilván. A kapacitásfigyelő rendszer, már a tervezhetőség miatt is, épít a gyermekjóléti szolgálatok által nyilvántartott adatokra. Hosszú távon tehát egy ún. egységes gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer nem lehetséges a gyermekjóléti szolgálatok által kezelt adatok nélkül. A TEGYESZ programja pedig egy DOS alapú program, ennek megfelelő kezelőfelülettel és keresési lehetőségekkel.

A szakértői csoport által megfogalmazott legfontosabb ajánlások egy jövőbeni kapacitásfigyelő rendszerhez:

1. Kapacitásfigyelő rendszerre szükség van. A rendszer kritériumait és használatát célszerű jogszabályban rögzíteni, továbbá a rendszer kialakításának finanszírozási feltételeit meg kell teremteni. A rendszer használata nem kerül többletforrásba, mivel jelenleg is használnak információs rendszereket a gyermekvédelmi szolgáltatók és szolgáltatások, pl. TEGYESZ, KENYSZI rendszer.
2. A gyermekvédelmet javasolt egységes rendszerként kezelni, így a kapacitásfigyelő rendszernek hosszú távon mind a gyermekjóléti alap-, mind a gyermekvédelmi szakellátásra ki kell terjednie. Ez ágazati irányítási döntést igényel.
3. A rendszernek szakmai kapacitásokat kell nyilvántartania, így a közigazgatás alrendszereként működő gyámügyi igazgatás szervei nem lehetnek alanyai. Ez szintén szakmapolitikai döntést igényel.
4. Fontos ugyanakkor a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Kormányrendeletben meghatározott szolgáltatói nyilvántartás, mint lehetséges adatforrás, és mint a rendelkezésre álló kapacitások hivatalos nyilvántartásának illeszkedését megvizsgálni a fejlesztendő kapacitásfigyelő

rendszerrel és a jövőben fejlesztendő, interszektoralitásra épülő rendszerrel.

5. Tartalmaznia kell a szükségletek és a szükséges szakmai kapacitások felmérését egyidejűleg. Képesnek kell lennie az egyes gyermek szükségleteinek felmérésére, sorsának nyomon követésére és a statisztikai számosság egyidejű kezelésére.
6. A rendszer által kezelt adatokat jogszabályban kell meghatározni, hasonlóan a Gyermekünk védelmében elnevezésű egységes gyermekvédelmi nyilvántartás adattartalmához. Ehhez kapcsolódóan az adatkezelésnek meg kell felelnie a legmagasabb fokú adatvédelemnek, mivel az adatlapokban tárolt adatok szenzitívek, ezért egyrészt adatvédelmi szempontból olyan szabályozás kialakítása támogatandó, amely az illetéktelen hozzáférést kizárja. Ezért inkább javasolt egy olyan konstrukció kidolgozása, ahol a szolgáltatási adatok helyben tárolódnak, a fenntartói-döntéshozói szint a számára elégséges adatmennyiséghez fér hozzá, az ágazati irányítás pedig csupán működési, statisztikai szempontból alkalmazható adatokhoz szerez jogosultságot.
7. Ki kell alakítani azt az elektronikus rendszert és szoftvert, amelyben a kapacitásfigyelő rendszer működtethető, hiszen elektronikus formában képzelhető csak el a működése, info-kommunikációs eszközön futó vagy elérhető rendszerként.
8. Rugalmas lekérdezések, mint keresések, összegzések, jelentések dinamikus összeállításának lehetőségét kell, hogy biztosítsa.

Mindezen fejlesztés nem kizárólagosan a gyermekvédelem számára jelent előnyöket, hanem túlmutat a szűken vett gyermekvédelmi rendszeren, hiszen adatokat szolgáltatathat akár az egészségügy, oktatás, bűnmegelőzés területéről is. A kifejlesztett rendszer eredményeként egy hatékonyabb, célzottabb gyermekvédelmi ellátás jöhet létre.

A fejlesztés koherensen kapcsolódik a gyermekvédelmi gyám és az eszménedzser funkció ágazatok közötti szintjéhez.

## 7. A szolgáltatástervezési módszertani kézikönyv

Jelen fejezet a „*Kézikönyv a szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások területi különbségekre érzékeny rendszerének kialakításához, tervezéséhez az ágazati irányítás számára*” című módszertani tanulmány főbb megállapításait, javaslatait foglalja össze.

A megrendelés fókuszában a területi egyenlőtlenségek csökkentésére vonatkozó módszertani javaslat megfogalmazása állt.

A TÁMOP-5.4.1-12 projekt által célként fogalmazódott meg egy, az egyéni szolgáltatási igényeket figyelembe vevő területi alapú szolgáltatástervezési módszertan kialakítása a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi alapszolgáltatások/ellátások rendszerében, az ágazati irányítás számára. Megrendelői igényként jelentkezett a feladatot megvalósító szakértői csoport számára, hogy a javasolt módszereknek és az elkészülő mutatóknak alkalmasnak kell lenniük arra, hogy rávilágítsanak a területi különbségekből fakadó eltérő fejlesztési szükségletekre azért, hogy azokat a fejlesztésért felelős döntési folyamatok során figyelembe lehessen venni.

### 7.1 Hazai és nemzetközi összehasonlító elemzés

A szakértők a fejlesztési időszak kezdetén először áttekintették a hazai helyzetet, majd a feladat megvalósításához szükséges nemzetközi összehasonlító elemzést készítették a célból, hogy megvizsgálják, összehasonlítsák a megrendelő által meghatározott szempontból kiválasztásra kerülő országok területi tervezési fejlesztési koncepcióit, jó gyakorlatait, módszertanát, eredményeit, feltérképezzék, összegyűjtsék az adott országok azon területi alapú szociális szolgáltatástervezési modelljeit, amelyek rendszere, fejlesztési logikája a szakértők véleménye szerint beépülhet a kidolgozandó konstrukcióba. Így a megvalósítás első fázisában, megalapozó, előkészítő tanulmányok készítésére került sor mind a magyarországi helyzet, mind a kiválasztott országok tekintetében.

A területi nézőpont középpontba helyezésével, a szakértői munkacsoport a megszokott ágazati, szakmapolitikai szempontoktól némiképp eltérő megközelítéssel tekintette át mind a nemzetközi példákat, mind a hazai helyzetet.



A vizsgálati szempontok, fókuszok a következők voltak:

- szubszidiaritás elvének érvényesülése,
- a meglévő területi egyenlőtlenségek csökkentésére adott válaszok,
- a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítása,
- a szükségletek közötti differenciálás lehetősége,
- helyi szükségletek érvényre juttatási mechanizmusának vizsgálata.

A hazai szolgáltatási rendszer áttekintését követően a szakértői csoport főbb megállapításai a következők voltak:

- Magyarországot a központi és területi, lokális szintek felelősségvállalása és az ehhez kapcsolódó pénzügyi mozgásterek vonatkozásában Európában meglévő modellek ötvözeteként írják le, amelynek következtében más országokban nem találhatóak meg a hazai szociális és gyermekvédelmi rendszerhez hasonló struktúrák.
- A területi különbségekre irányuló elképzelések nem számolnak az ország térszerkezetéből adódó adottságokkal, ezért az eddigi törekvések nem tudtak érdemben reagálni az egyre erősödő társadalmi és területi hátrányok mérséklésére.
- A kisebb átlagos település, illetve önkormányzati méret nem önmagában jelent problémát, hanem annak eloszlása okán, a térszerkezet sajátosságai miatt, valamint a középszint hiánya rontja tovább a helyzetet. A humán közszolgáltatások teljes spektrumához lényegesen nehezebb a hozzáférés kis településeken (falvakban és városokban egyaránt), ahol a szociális problémák jellemzően koncentrálnak. Eközben a nagyobb városok intézményei gyakran túlterheltek.
- Azokon a területeken, ahol a problémák halmozottan jelen vannak, nem várható kizárólag a jelenlegi szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásoktól érdemi eredmény. A szolgáltatások biztosításán túl szektor és ágazatközi megközelítésre és valós helyi adottságokra épülő megoldások támogatására is szükség van.

A nemzetközi vizsgálatba bevont országok kiválasztási illetve vizsgálati szempontjai:

- Ausztria: Burgenland régiójának helyzete és a NUEVA bemutatása,
- Csehország: területi egyenlőtlenségek kezelése, a társadalmi különbségek és problémák kezelésére alkalmazott megoldások,
- Írország: területpolitika, fejlesztéspolitika, humán fejlesztések együttese,
- Finnország: szolgáltatástervezési és -szervezési gyakorlatok és megközelítések.

A hazai helyzetből kiinduló kérdések, amelyekre válaszok találhatóak a nemzetközi példákban, a munkacsoport szerint a következők lehetnek:

- Milyen megoldásokkal lehet elérni, hogy a sok kis településen is elérhessék a rászorulókat a szolgáltatásokat?
- Milyen válaszokat keresnek egy volt szocialista országban a sok kicsi önkormányzat működtetése mellett a szociális szolgáltatások biztosítására?
- Milyen feltételek mellett tudják az önkormányzatok szolgáltatási kötelezettségeiket teljesíteni? A kötelezettségek és mozgásterek milyen kombinációja lehet eredményes?
- Decentralizált szolgáltatási rendszer esetén mire van szükség a szolgáltatások kiegyenlített elérhetővé tételéhez?
- Milyen válaszok lehetnek a szétaprózott településszerkezettel bíró önkormányzati és közszolgáltatási rendszer működőképességének a biztosítására?

### Ausztria

Elsősorban Burgenland régiója került részletesebb elemzésre, mivel történelmileg a legfiatalabb tartomány, és Ausztrián belül a legrosszabb helyzetű régióknak számít.

Az osztrák társadalombiztosítás centralizált és decentralizált elemeket egyaránt tartalmaz. A helyi és tartományi önkormányzatok felelősek az egészségügyi ellátások, a szociális szolgáltatások egy részéért, a lakhatásért, a gyermekgondozási intézményekért és a minimum jövedelem biztosításáért. Erősen transzferorientált, de szigorú feltételek mellett.

Ausztriában az összes szociális kiadásokra fordított keretből csupán 8 százalékot fordítanak a szociális szolgáltatásokra, amelyek az alábbi elemekből tevődnek össze:

- munkaerőpiaci intézkedések,
- nem iskoláskorú gyermekek támogatása,
- az idős otthonok és speciális ellátást igénylő emberek ellátásának biztosítása,
- speciális problémákkal küzdő emberek részére nyújtott tanácsadás és segítségnyújtás (családi erőszak áldozatai).

Ausztriában a területi különbségek enyhítésére jelentős forrásokat tudtak mozgósítani az elmúlt évtizedekben részben uniós forrásokból, részben hazai forrásból.

Burgenland felzárkózásának, szociális problémáinak kezelése nem a szolgáltatások bővítésével valósul meg, hanem a célzott és fókuszált reális

jövőképre épülő területfejlesztési és foglalkoztatásbővítési programoknak köszönhetően. Ebben szerepe van a civil társadalom működésének is, hiszen a működő szolgáltatások 40 százaléka nem állami intézmény.

Erre példa a NEUVA modell, amelyet a szakértői munkacsoport adaptálható modelltévé értékelt, s érdemben elsősorban a szolgáltatások minőségének fejlesztéséhez járulhat hozzá.

Neuva azaz „felhasználók értékelnek”. Célja, hogy a szolgáltatások minőségét a felhasználók értékeljék. A minőségi kritériumokat és a minőségi dimenziókból egy minőségi profilt maguk a felhasználók alakítják ki.

A Neuva rendszere elsősorban tanulási nehézséggel és fogyatékossgal élőkhöz számára kialakított modellt, de mindenki számára hasznos lehet, akiknek fontos a felhasználók véleménye a szociális szolgáltatásról.

A szabályozási tartalmak fogyasztóvédelmi mérőszámokban történő megjelenítésekor a jelenlegi magyar viszonyok között ezzel a dimenzióval nem számoltunk, nem számolhattunk. Meg kell ugyanakkor jegyezni, hogy lehetséges jövőbeli alternatívaként ezzel is számolni lehet, mivel ennek a több szempontból is támogatható szemléletnek a rendszerbe illesztéséhez minden feltétel rendelkezésre áll.

## Csehország

A szocializmus összeomlása után jelentős területi különbségek kerültek a felszínre. A régiók között érzékelhetővé vált a nyugat-kelet megosztottság. Ennek ellenére nem vált központi kérdéssé a fejlettségbeli különbségek mérséklése, ebben csak az Unióhoz való csatlakozás hozott érdemi változást.

Csehországban a rendszerváltást követő egalitáriánus megközelítések alkalmazása után felismerték, hogy bizonyos társadalmi és területi probléma kezelésének elengedhetetlenül szükséges feltétele a megfelelő területi szinten való problémakezelés, az ehhez rendelt adekvát források biztosítása, valamint a társadalom aktivitására építő folyamatok támogatása. Ennek kettőssége közvetlen hatással van a szociális szolgáltatások rendszerének formálódásához is.

Csehországban jelenleg a szociális transzferekre épülő, a szociális szolgáltatásokat kis mértékben szabályozó, területi szinten kapacitásokat és forrásokat, fejlesztéseket tervező rendszer működik. A szolgáltatások finanszírozását olyan modellel biztosítják, amely a szolgáltatások nyújtásáért felelős önkormányzatokat érdekeltté teszi a költségvetés intenzív megoldások alkalmazásában.

A területi szintű egyenlőtlenségek kezelésének kulcselemei:

- Államigazgatási reform megvalósulását követően került sor a szociális szolgáltatások szabályozására.
- A közigazgatás és közszolgáltatások tervezési, finanszírozási szintjei: település, kistérség, régió, állam.
- Az állam szabályozza és részlegesen finanszírozza a bentlakásos intézményeket.
- A közigazgatási és közszolgáltatások tervezési, finanszírozási szintjei: település, kistérség, régió, állam, amelyet jelentős arányban szolgáltatás vásárlásával teljesítenek. Közel azonos arányban tartanak fenn intézményeket az állami, az önkormányzati- szereplők, illetve az egyházak és civil szervezetek.
- Szolgáltatási tartalmakat ír elő jogszabály, szervezeti formákat nem.
- Az önkormányzatok középszintű területi egységben is gondolkodnak, és a finanszírozás nem ösztönzi új intézmények létrehozására őket.
- A helyi igényeket regionális szinten összegzik és csatolják be a kormányzati költségvetés tervezésébe.
- Fontos elem az elektronikusan intézhető kérelmek számának növekedése, amelynek adatai fontos adatbázisként szolgálnak a szolgáltatások ellenőrzéséhez és a tervezéséhez is.

## **Finnország**

Az Európai Unió egyik leginkább decentralizált országa. Régiói között jelentős különbségek vannak gazdasági és ipari struktúra mentén. Az univerzális szociális szolgáltatások nyújtása jellemző, az állam, az önkormányzatok nemcsak finanszírozzák, hanem nyújtják is a szolgáltatásokat. A család és a civil szervezetek kiegészítik az állami/önkormányzati rendszert.

A nemzeti, regionális és helyi önkormányzati szintek együttműködnek. Nincsenek központilag meghatározott programok, igényeknek, szükségleteknek megfelelő projekteket nyújthatnak be. A helyi önkormányzatok felelőssége a szociális szolgáltatások működtetése. Állami támogatást csak az önkormányzaton keresztül kaphatnak civil szervezetek.

- Bizonyos szolgáltatásokhoz való hozzáférés alanyi jogú. Ilyen például a gyermekek napközbeni ellátása vagy a fogyatékosok különböző ellátási formái.
- Egyes önkormányzatok szolgáltatásai eltérőek, mivel a szolgáltatás tartalma, kiterjedtsége, formája nincsen szabályozva.

- Szolgáltató központok: A családi központok és a Családsegítés intézményrendszere összekapcsolja a különböző oktatási, egészségügyi és szociális szolgáltatásokat.

## Írország

- Erős civil szféra jellemzi.
- A régiók, városok és helyi önkormányzatok nem tartanak fent szociális szolgáltatásokat, nincs olyan szociális alapszolgáltató rendszer, mint Magyarországon.
- A szociális és az egészségügyi szféra nem válik el mereven egymástól.
- A hazai családsegítőkhöz hasonlatos családi forrásközpontok feladata a közösségek megerősítése. Költségvetésük 40 százalékát az állam biztosítja, a többit helyi szinten kell megszerezniük. Ezért a forrásközpontok működtetésénél nagy szerepe van a kreativitásnak, önkéntesek alkalmazásának és a projekteknek. Ezeket a szervezeteket először Írország leghátrányosabb helyzetű térségeiben alakították ki. Kisebb településeken mobil szolgáltatások vannak.
- Írországban kiépítettek egy összehasonlító informatikai adatbázist, amely az egészségügyi irodák és szociális szolgáltatók működésével kapcsolatban naprakész tájékozódást tesz lehetővé a döntéshozók és a felhasználók számára is.

## Összegzés

A négy vizsgált országban nagyon eltérő feltételek mellett működnek a hazaihoz hasonló gyermekvédelmi és szociális alapszolgáltatások.

A négy ország és Magyarország közötti főbb különbségek a következők:

- Magyarországon hiányzik a szociális ágazat szempontjából a területi, önkormányzati tervezési szint.
- A szolgáltatások szervezése kapcsán mind a négy országban jelentős eltérések tapasztalhatóak a szabályozás területén, azaz a vizsgált országok egyikében sincs az alapszolgáltatások köre annyira körülírva, mint Magyarországon, a szolgáltatások létrehozását a helyi szükségletek, igények határozzák meg. Hazánkban ezzel szemben univerzális szabályozás él.
- A vizsgált országokban nem jelenik meg kizárólag településnagysághoz kötött előírás.
- A cseh és az ír példák a szolgáltatási rendszerrel kapcsolatos információk gyűjtése, kezelése és felhasználása szempontjából lehetnek a magyar ellátások szempontjából figyelemreméltóak. Az

elektronikusan gyűjtött adatok megfelelő alapot biztosítanak mindkét országban arra, hogy adekvát elemző, tervező szakmai apparátus támogassa a döntéshozói szint forrástervezését.

## 7.2 A szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások tervezésének támogató rendszere

Az első fejlesztési fázis eredményeként elkészült országtanulmányok, tervezés-fejlesztési jó gyakorlatok, esettanulmányok leírását követően került sor a hazai szolgáltatástervezési rendszer vizsgálatára a területi alapú tervezés szempontjából.

A főbb megállapítások a következők:

- Az ágazati irányítás rendelkezik azon adatokkal, hogy hol, mennyi szolgáltatás működik, mennyi az igénybevevő, viszont nincs válasz arra, hogy milyen tervezés-és döntéstámogató eszköz kialakítására van szükség, hogy valóban ott jelenjenek meg új szolgáltatások, ahol ténylegesen hiányoznak.
- Az ágazatirányítás két módszert használ a szociális és a gyermekjóléti szolgáltatási rendszer támogatására: a jogszabályi kereteket, és a költségvetés meghatározását. Az ágazati irányítás számára egyre inkább kiemelkedőbb szempont, hogy a rendelkezésre álló források felhasználása mind fókuszáltabban történjen meg, így elengedhetetlen kérdéssé vált, hogy hol jelenjenek meg új szolgáltatások.
- A stratégiai tervezés két szintjét különböztethetjük meg, a kreatív szintet, amin a szakmai tudást, eredeti gondolkodást, innovatív ötleteket értjük, illetve a technológiai szintet, ami a tervezési, elemzési technikákat jelenti. A tervezés folyamatának mindkét szinten párhuzamosan kell zajlania, viszont a jelenlegi gyakorlatban megerősítések a technológiai szinten történnek.
- Fontos szempontként kapcsolódik mindehhez, hogy a szakmai tervezés mennyire tud adekvát válaszokat kínálni a ténylegesen megjelenő szükségletekre, így a szükségletek feltárása, a helyi közösségek aktivizálása kihagyhatatlan új erőforrásokat jelenthet a szociális problémák megoldásában. Azáltal, hogy a tervezés folyamatába bevonhatók a szociálpolitika alanyai, valamint a szolgáltatások értékelésében is szerepet kapnak, az ágazati irányítás számára egy hatékonyabban működtethető rendszer építhető fel.

- A tervezés mindig egy folyamat, ami magába foglalja:
  - a különféle adatok statisztikák, kutatási eredmények elemzését,
  - a meglévő tendenciák értékelését,
  - jövőkutatásokat,
  - az eredmények becsatornázását a megfelelő szintekre,
  - az érintettek bevonását a tervezésbe,
  - a megvalósuló fejlesztések követését,
  - a tervezett célok figyelemmel kísérését és értékelését.

Ezt a folyamatot nevezzük tervezési ciklusnak, s véghezvitele garanciát jelent arra, hogy a beavatkozások ne ad hoc jelleggel történjenek. Jelenleg a települési és kormányzati szintű folyamatok, nincsenek egymással összehangolva. Ahhoz, hogy a területi hátrányokra is reagálni képes szolgáltatási rendszer tudjon kialakulni, meg kell nézni, hogy:

1. Milyen adatok állnak rendelkezésre, illetve milyen adathiányok vannak.
2. Milyen tervezési módszerek, eszközök és szintek segíthetik az ágazati célok elérését.

### **7.2.1 A szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatásokat érintő tervezési szintek, felelőségek és eszközök**

#### **Tervezési szintek és felelőségek**

##### **I. Ágazati minisztérium:**

- ágazati irányítás, szabályozás
- költségvetési források meghatározása
- fejlesztési források felhasználási területeinek meghatározása

##### **II. Települési önkormányzatok:**

- helyi szabályozás
- helyi intézményrendszer biztosítása

## **Tervezés során használt eszközök és módszerek**

### **I. Ágazati minisztérium**

- apparátus által készített szakértői javaslatok
- jogszabályi előírások
- finanszírozási módszerek (alapvetően normatíva)
- pályázati támogatások célzott fejlesztésekre

### **II. Települési önkormányzatok**

- apparátus által készített szakértői javaslatok
- helyi intézmények rövid távú működési feltételeinek tervezése a rendelkezésre álló források és jogszabályi kötelezések keretei között
- évenkénti gyermekvédelmi tanácskozás
- szolgáltatástervezési koncepció készítése 2 000 főt meghaladó településeken (kétévente)
- szociálpolitikai kerekasztal (évente)

### **Szükségletek feltárása**

- Ahhoz, hogy a szolgáltatási rendszer tervezhető legyen, első lépésben tisztázni kell, hogy milyen szükségletek jelennek meg, illetve hogyan szerzünk ezekről tudomást.
- Annak ellenére, hogy egyes intézményekben megtörténik a szolgáltatási szükségletek vizsgálata, átfogó és rendszerszintű adatgyűjtés, amely kiterjedne az igénybevevői szükségletekre is, nem történik.
- A szolgáltatási szükségletek feltárásának jelenlegi alapvető szabályozását adja a szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások és ellátások esetében. A jogszabályi háttérrel alapul véve az egyéni szükségletek feltárására a következő megállapítások tehetők:
  - a szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások és ellátások egy részénél előírás az igénybevevők szükségleteinek a vizsgálata, s ez sem a lakosság teljes körére vonatkozik,
  - ezáltal az adatok csak részlegesek és korlátozottan alkalmasak az adott településen élők szükségleteinek a feltárására.
  - Nem egyértelműen meghatározott a gyűjtött adatok köre, ezért nem alapozhatják meg a tervezést, sem helyi, sem magasabb szinten.
  - Ahol viszont egyértelmű az előírás, ott nem történik meg az adatok gyűjtése, feldolgozása és elemzése.



## 7.2.2 Szolgáltatási szükségletek feltárása és értékelése a helyi tervezésben

Jelen gyakorlatban a helyi szükségletfelmérésre két eszközcsoomag áll rendelkezésre:

### I. Szociális szolgáltatástervezési koncepciók

- A szociális kerekasztal megbeszélés

### II. Gyermekvédelmi tanácskozás

- Gyámhatóság véleményezési feladata

A két eszközcsoomag alapot jelenthetne a helyi tervezés számára, és az ágazatirányításnak fontos információkkal szolgálhatna. Problémát jelent ugyanakkor, hogy:

- az önkormányzatok nem teljes körűen tesznek eleget a koncepciótervezési kötelezettségeiknek, és ha el is készítik a kétévenkénti felülvizsgálatuk elmarad,
- az önkormányzatok nem vonnak be külsős szakembereket, valamint érdemi társadalmasítást sem végeznek,
- helyzetelemzések készítése során olyan statisztikai adatokat használnak fel, amelyek az ágazati irányítás számára rendelkezésre áll,
- csak azon szolgáltatások fejlesztését tervezik, amelyek a jogszabályban előírtak,
- nem a szükségletek oldaláról, hanem a jogszabályi előírások kielégítése érdekében fogalmazódnak meg fejlesztések,
- a koncepciók készítésének elmaradása semmilyen következménnyel nem jár.

A fentiekből látható, hogy az egyéni szükségletek összegzésének dokumentálása hiányzik, s a meglévő információk sem hasznosulnak az ágazati irányítás számára. Ezért szükséges, hogy:

- a meglévő szükségletfeltárási folyamatok dokumentálásra kerüljenek
- elektronikus adatbázisok kialakítása megtörténjen, amelyek az ágazati döntéseket támogató rendszerbe kapcsolódnának.

## 7.2.3 Áttekintett adatgyűjtések, információforrások

A területi tervezéshez fontos áttekinteni és megvizsgálni a rendelkezésre álló adatbázisokat. Ha a szociális ellátásokat a kereslet-kínálat oldaláról nézzük, látható, hogy csak kínálati oldalról jelennek meg adattartalmak, a kereslet oldaláról az ellátási szükségletet csak becsülni lehet.

Az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (a továbbiakban: **TeiR**) a hazai területfejlesztés és területi tervezés egyik legfontosabb döntés előkészítő eszköze. Legfőbb eleme a területiség, mivel az adatok országos, regionális, megyei, kistérségi, járási, települési szinten is rendelkezésre állnak, illetve térképi alrendszerek is megjelennek benne. Potenciális felhasználói a központi szervek, megyei és helyi önkormányzatok, kistérségi társulások.

A rendszerben elérhető adatbázisok és szolgáltatások, kétféle alkalmazást tesznek lehetővé: a regisztrációhoz kötött és a nyilvános alkalmazásokat. A két alkalmazás között a különbség, hogy a nyilvánosak egy-egy terület egység elemzését, míg a regisztrációhoz kötöttek több terület egység feldolgozását teszik lehetővé.

A szociális ágazat területi adatbázisa még a TeiR-en belül a Központi Statisztikai Hivatal és a Magyar Államkincstár alrendszere. A szociális ágazatot érintő jogszabályváltozások miatt a gyűjtött adatok köre gyorsan változik, így az egyes évek nem összehasonlíthatóak. Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP) rendszere a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásokra vonatkozó adatokat gyűjti. A gyűjtött adatok széleskörűek, de nehezen hozzáférhetőek területi szinten, az adatok között sok az átfedés, ugyanakkor az adathiány megléte is számottevő. Az adatok éves gyűjtése nem mutatja az évközi változásokat, valamint ezek csak az intézmények oldaláról történnek meg, a szükségletekről, a ki nem elégített szükségletekről nem állnak rendelkezésre információk.

Az Igénybevevői Nyilvántartás egy országosan egységes nyilvántartási rendszer, amelynek célja megalapozni a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások állami finanszírozásának ellenőrzését. Kivételt képeznek:

- a falu – és tanyagondnoki szolgáltatás,
- népkonyha,
- szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása,
- utcai szociális munka,
- alternatív napközbeni ellátás,
- házi gyermekfelügyelet,
- családsegítés, és
- gyermekjóléti szolgáltatás „egy találkozásos” esetei,
- gyermekjóléti központ speciális szolgáltatásai.

Az adatok három fő csoportba sorolhatók:

- adatok az igénybevevőkről,
- adatok az igénybe vett szolgáltatásokról,
- adatok az igénybevételek napi alakulásáról.

Az Igénybevevői Nyilvántartásból látható, hogy kik, mikor és hol vesznek igénybe szolgáltatást, ezáltal információs bázisul tud szolgálni a tervezéshez, finanszírozáshoz és ellenőrzéshez, illetve képes megakadályozni a párhuzamos ellátások kialakulását, a jogosulatlan igénybevételeket. Ugyanakkor az érdemi ágazati tervezéshez további adatokra van szükség, amelyek a területi egyenlőtlenségek mérséklésére alkalmas szolgáltató rendszer kialakítását tennék lehetővé. Szükséges adatok továbbá:

- A költségvetési forrásból nem részesülő szolgáltatókról és azok igénybevevőiről.
- Minden szociális és gyermekjóléti szolgáltatásról és igénybevevőiről.
- A elérhető szolgáltatás nélkül maradt rászorulókról.

Összességében a rendelkezésre álló adatrendszerekből megállapítható, hogy:

- Egyéni igények és szükségletek feltárása nem történik meg.
- Az adatokat csak a működő szolgáltatásokról és rendszerről lehet megtudni.
- A helyi adottságok (pl. civil szervezetek, egyházi szolgáltatások) ismereteinek a hiányában a helyi szükségletekre választ adó szolgáltatási rendszer nem tervezhető.
- Nincs kiépített csatorna a szolgáltatások igénybevevői, a helyi önkormányzatok és az ágazati irányítás között, hogy a hiányokat pótló tervezés megvalósulhasson.

## 7.2.4 Módszertani felvetések és példák

A munkacsoport áttekintette a különböző adatgyűjtési, nyilvántartási rendszereket s a következő módszertani felvetéseket tette:

### **Térinformatikai rendszer**

A területi hozzáférési problémák kezelésére alkalmas ágazati irányítási rendszernek olyan elemekkel is ki kell egészülnie, amely alkalmas az alapszolgáltatási rendszer strukturális folyamatainak a követésére is. Ennek megvalósításához az egyik legalkalmasabb mód a térinformatikai eszközök alkalmazása.

A felhasznált és gyűjtött adatok jelentős része földrajzi vonatkozású, ezért a területi tervezés alapját minden ágazat tekintetében valamilyen térinformatikai rendszer képezi. Ezen eszközök képesek az adatokban rejlő térbeli kapcsolatokat, összefüggéseket feltárni, s az adatgyűjtéstől, az adattároláson, adatelemzésen át egészen a megjelenítésig terjednek a funkciói. A térinformatikai rendszer felépítése öt elemre épül:

- adatokra,
- a működtetést és elemzést végző szakmai személyzetre,
- módszertani tudásra,
- szoftverekre,
- hardver infrastruktúrára.

Egy térinformatikai rendszer felállításának első lépése, hogy tisztán lássuk, hogy azt mire szeretnénk használni és milyen típusú kérdésekre keressük a választ.

### **Mikroszimulációs módszerek**

A mikroszimuláció egy olyan modellezésen alapuló módszer, amely alkalmas előre jelezni a politikai döntések népességre gyakorolt jövőbeli társadalmi hatását. A mikroszimuláció módszere a ma elérhető legfontosabb politikai döntés-előkészítő modellezési eszközök egyike.

### **7.3 Tovább lépési irányok, javaslatok**

A tanulmány záró fejezetében a szakértői munkacsoport megfogalmazott javaslatai, felvetése, következtetései a következők:

- A szociális és gyermekjóléti alapellátási és alapszolgáltatási rendszer területi hozzáférési egyenlőtlenségeinek enyhítésére, a rendelkezésre álló szakmai és pénzügyi erőforrások minél célzottabb és hatékonyabb felhasználása érdekében, egyértelmű cél, hogy a döntéshozókat az ágazati irányításban dolgozók adekvát információkkal lássák el. A projekt által rendszerezett tartalmak alapján látható, hogy hatalmas adatmennyiség áll rendelkezésre, de ezek nincsenek feldolgozva, nincsenek beépítve az ágazati elemzésekbe. Az összetett okok között egyrészt ki kell emelni az adatok elérhetőségének nehézségeit, másrészt az elért adatok elemzési, értelmezési problémáit. További nehézséget jelent, hogy a rendszerbe még be nem került szereplő rászorulókról és szükségleteikről csak szórványos információk állnak rendelkezésre.

A meglévő helyzetre megoldást jelenthet, ha:

- Az adatok köre szűkítésre kerülne.
- Az ágazati irányítás alá tartozó elemző csoport létrehozása, melynek tagjai az évenként megújuló adatbázis alapján helyzetképet készítenének az egyes ellátásokról.
- Az elemzések eredményeit egy döntés-előkészítő és döntéstámogató rendszer integráns részévé kellene tenni.
- Mikroszimulációs módszerek alkalmazása.
- Tervezési ciklusok egymáshoz kapcsolása.
- Igénybevevői szükségletek feltárása.
- Helyi szinten megjelenő, tervezésért felelős szakmai szereplő meghatározása.
- Problémaorientált helyi tervezés.
- A lokális és a kormányzati szint között igényeket detektáló, elemző szint.

A tervezési és fejlesztési pillérben elkészített módszertani útmutatók és koncepciók rávilágítanak arra, hogy az egyéni szükségletek feltárása, azok pontos beazonosítása és dokumentálása nélkülözhetetlen alapját jelentik az ágazati irányítás számára a szolgáltatások tervezéséhez. A produktumban megfogalmazott javaslatok egy újszerű és hatékonyabb szolgáltatástervezés megvalósítása felé mutatnak irányt, amelyek mikro- és makrószinten is egy egységesen és teljes körűen megvalósuló szükségletfeltárásra teszik a hangsúlyt.

## 8. A projektben megvalósult kutatások

A TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projekt céljai között hangsúlyos szerep jutott annak, hogy a projektben közreműködők és a szakma megismerje a szociális szolgáltatásokkal leginkább elérni kívánt társadalmi csoportok élethelyzetét, szociológiai jellemzőiket, valamint azt, hogy milyen tényezők kényszerítik arra ezeket a csoportokat, hogy a szociális szolgáltatásokat igénybe véve oldják meg a felmerülő problémáikat. Elengedhetetlennek tartottuk azon célzott kutatások lefolytatását, melyek közvetve vagy közvetlenül szolgálják a szociális szolgáltatások modernizációját, valamint a központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítését. Mindezek mellett a kutatások vizsgálati csoportjainak a szociális szolgáltatások iránti igényének, szükségletének felmérése választ adhat azokra a kérdésekre, hogy milyen szükségletek jelennek meg a kutatások által vizsgált célcsoportokban, melyekre a jelenlegi ellátórendszer választ ad, vagy éppenséggel nem képes, vagy nem kellően hatékonyan tud válaszolni. Az elvégzett kutatások azt is célul tűzték ki, hogy eddig még nem vizsgált módon feltárják a társadalom leginkább érintett szegmenseiben felmerülő problémákat, szükségleteket, a szociális szolgáltatások igénybevételének módját, az ezekkel kapcsolatos attitűdöket és a velük való elégedettséget.

Jelen tanulmány a kutatások közül azokkal foglalkozik, melyek esetében lehetőség nyílt lakossági körben végzett adatfelvételre. Az országos, reprezentatív adatfelvételek vizsgálták a **képzetlenek, illetve legfeljebb szakképesítéssel rendelkezők, a hátrányos helyzetű kistélepléseken élők, az 50 évnél idősebbek** társadalmi csoportját, valamint a **három vagy többgyermekes háztartásokat**.

Ahogy arról már szó volt, a felmérések során az általános szociológiai jellemzőkön túl a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos problémákat és szükségleteket is kutattuk. Ezek vizsgálatát az alábbiak miatt tartottuk elengedhetetlennek:

(1) A problémák feltárása esetén a kutatások olyan problématerképet kívántak felrajzolni, melyekre a szociális szolgáltatások képesek válaszolni. Ezáltal megismerhetjük, hogy a vizsgált célcsoport milyen hátrányokkal küzd, melyek azok a tényezők, amelyek a leginkább arra ösztönzik őket, hogy a szociális szolgáltatásokat igénybe vegyék. (2) A reprezentatív és azonos kérdőívvel történt adatfelvételnek köszönhetően ezek az adatok összevethetőek, így az egyes célcsoportok esetében megtudhatjuk, hogy a különböző társadalmi csoportokban az ország egyes területein, a potenciális, leginkább érintett társadalmi szegmensekben milyen eltérések

mutatkoznak ezen a téren. (3) Az így feltárt hasonlóságok, eltérések segítséget nyújthatnak a célzottabb szolgáltatások kialakításában.

Emellett a szükségletek felmérése, amely segíti a célzott szolgáltatások kialakítását, melyek az adott társadalmi csoport, a szolgáltatást igénybevevő egyéneknek, háztartásoknak valós szükségleteire és felmerülő igényeire tudnak válaszokat adni. A kutatások során vizsgált szükségletek a projekt keretein belül meghatározott szolgáltatási elemek definíciói alapján kerültek meghatározásra, ezáltal ténylegesen kapcsolódnak a szolgáltatásokhoz és a projekt tevékenységei során kidolgozott szabályozó anyagokban leírt, megfogalmazott szakmai tevékenységekhez. A korábban rendelkezésre álló statisztikai adatok csak az igénybe vett szolgáltatások számosságát tudták kimutatni, ezzel szemben az itt bemutatott kutatások képet adnak az egyes társadalmi csoportok egészének szükségleteiről, az azokra kapott válaszokról. Az eredményekből megismerhető, hogy a problémákkal és azok megoldásával kapcsolatban kapott válasz mennyire kötődik a jelenlegi ellátórendszerhez. A megismert adatok megmutatják, hogy milyen hatékonysággal képes segíteni a jelenlegi ellátórendszer a felmerülő szükségleteken, mely intézmények ennek az ellátórendszernek a legfőbb szereplői, illetve vannak-e olyan szükségletek, melyek megoldásában az informális segítségnyújtás jelentős szerepet játszik. A problémák esetében már említett adatfelvételi módszer miatt itt is lehetőség nyílik az egyes célcsoportok körében mért adatok összehasonlítására, így a szegmentált kép rávilágíthat az eltérésekre és a hasonlóságokra is.

## 8.1 A kutatások módszertana

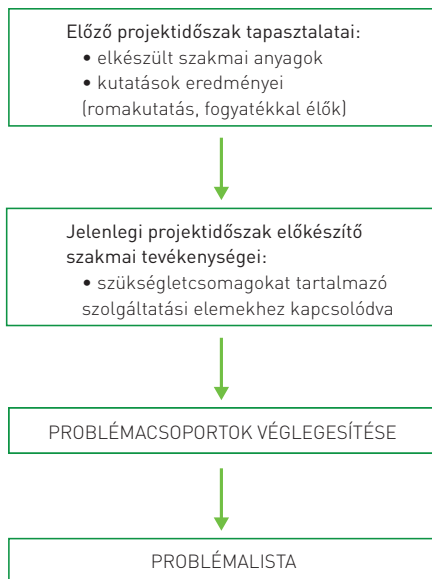
A fent vázoltakhoz szükség volt egy, a szociális szolgáltatásokat vizsgáló kérdőívblokkra, melynek lekérdezése minden célcsoportban azonos módon történt. A kutatások megkezdése előtt igyekeztünk feltérképezni korábbi, hasonló jellegű kutatások módszertanát, eredményeit, elemzési irányvonalait. Tapasztalatunk szerint hasonló jellegű kutatások sem a nemzetközi, sem a hazai gyakorlatban nem készültek. Így egy új, a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos problémákra és szükségletekre fókuszáló kérdőívet dolgoztunk ki. Az elkészült kérdőívblokkot szakemberek bevonásával és próbakérdezéssel finomítottuk, így véglegesedett a kérdőívekben használt kérdéscsoport. A kérdőívblokk két nagyobb részének (problémák, szükségletek) az elkészítési elveit, valamint a főbb kapott eredményeket és az ezekből származó következtetéseket kívánjuk bemutatni ebben a fejezetben.

### 8.1.1 A kérdőív kialakítása

A kérdőívblokk elkészítésekor kiinduló alapnak a projekt keretében elkészített szakmai anyagokat tekintettük, ezáltal megteremtve annak lehetőségét, hogy a kutatások eredményei ne csak a kiválasztott célcsoportok által kapcsolódjanak a projekt tevékenységeihez, hanem a konkrét szakmai tartalmakkal is átfedést mutassanak.

### 8.1.2 A vizsgált problémák

A kutatások során vizsgált célcsoportokba tartozó személyek lehetséges, a kutatás során vizsgált problémáinak meghatározásakor figyelembe vettük az előző projektidőszak alatt készült szakmai anyagait, és az azokban meghatározott problémacsoportokat, melyek az akkor elkészült kutatások tapasztalatait is tartalmazták. Ezek a problémacsoportok a jelenlegi projektidőszak előkészítő szakaszában kerültek véglegesítésre, az így létrejött problémalista alapján került kialakításra a kérdőívbe kerülő problémák listája, melyek a vizsgálatunk alapját képezték.



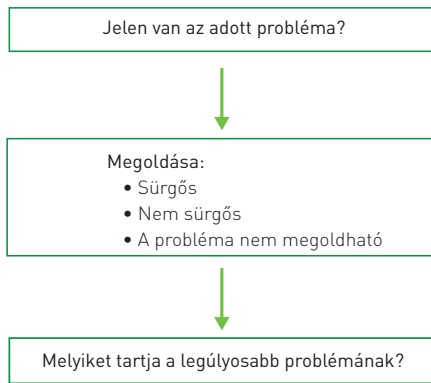
2. ábra: A problémalista elkészítésének folyamata



Projekt szakemberei által meghatározott problémacsoportok	Kérdőívbe bekerült problémák
Szenvedélybetegség	Szenvedélybetegség (alkohol, drog, játékfüggőség)
Bűnelkövetés	Tartós egészségügyi probléma
Fogyatékoság	Fogyatékoság
Rokkantság	Mentális, pszichiátriai probléma
Lakhatás	Lakhatási nehézség
Mentális betegség	Adósságterhek
Anyagi problémák	Állandó anyagi problémák
Életvezetési problémák	Életvezetési problémák
Munkanélküliség	Munkanélküliség
Ellátási problémák	Fizikai veszélyeztetettség (bántalmazott, áldozat)
Bántalmazottak	Iskolakerülés (gyermek esetében)
Csellengés, iskolakerülés	Beilleszkedési problémák (közösség, munka)
Betegségbelátással nem rendelkezők	Elmagányosodás, kortárs csoportok hiánya
Beilleszkedési problémák	Szakképzettség, végzettség hiánya
Gyermekvédelmi gondoskodás alatt állók / gyermekvédelmi gondoskodásból kikerülők	
Hátrányos helyzetű településen élők	
Szakképzetlenség	

A fent vázolt módon létrejött problémalista szolgáltatta az alapot a problématerkép elkészítéséhez. Ügyeltünk arra, hogy a felsorolt problémák valamilyen szempontból súlyozhatóak legyenek, azaz ha valaki több, vagy esetleg az összes problémát megjelöli, akkor is legyen ismeretünk a problémák valós súlyosságáról. Ennek érdekében a jelenlévő problémák esetében azt kértük a válaszadóktól, hogy értékeljék az adott probléma súlyosságát. Ezáltal azt a szempontot is figyelembe vettük, hogy a szolgáltatások biztosítása során, több probléma megléte esetén, melyek azok, amelyek megoldása nem tűr halasztást. Ugyanis az ilyen jellegű problémák az egyén, vagy a család esetében visszafordíthatatlan folyamatokat indíthatnak el, vagy további problémákat generálhatnak. A problémák súlyának még pontosabb meghatározását úgy értük el, hogy a válaszadóktól kértük a legsúlyosabb probléma megjelölését is, ezáltal biztosítva, hogy a háztartásokban megjelenő, a szociális szolgáltatásokhoz kapcsolódó problémákról a legpontosabb képet kaphassuk.

### Problématérkép felépítése

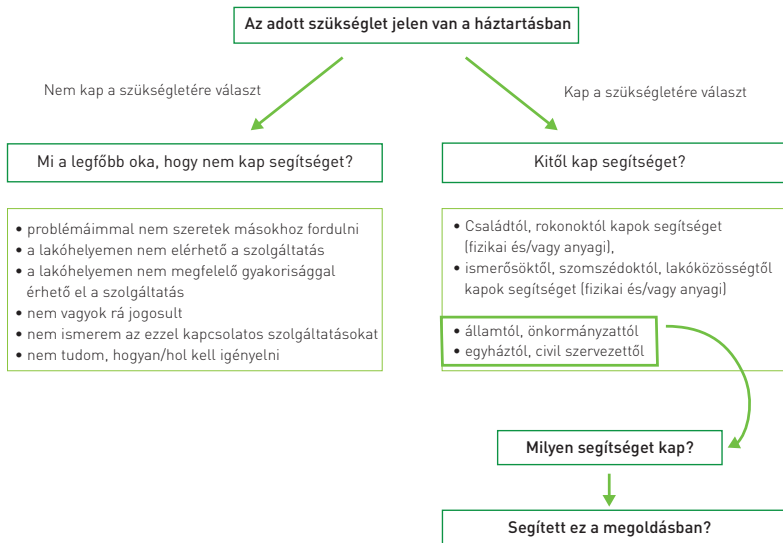


3. ábra: A problématérkép felépítése

### 8.1.3. A kutatás során vizsgált szükségletek

A kérdőív szükségletekkel foglalkozó kérdéseinek összeállításánál fontos szempont volt, hogy ne a jelenlegi ellátórendszerben elérhető szolgáltatások felől közelítse meg a témakört, hanem a felmerülő, de a szolgáltatási elemek<sup>8</sup> által potenciálisan lefedett szolgáltatások révén kielégíthető szükségletek irányából. Tehát nem az igénybe vett szolgáltatások felmérése volt a fő cél, hanem a szükségletek felmérése és az azokra kapott válaszok feltérképezése. Ez utóbbi alatt természetesen értendő a szükségletre kapott konkrét szolgáltatások megismerése, de emellett azt is megakartuk tudni, hogy egy felmerülő szükségletre a válaszadó honnan kap választ: az állami, vagy egyéb szociális szolgáltatásokon, vagy informális kapcsolatokon keresztül. A kérdőív kialakításakor célunk volt, hogy a kapott szolgáltatások minőségét is felmérjük, azok hatékonyságának szubjektív megítélésével. A kérdőívben tehát megkérdeztük, hogy az adott szolgáltatás mennyire segített a rászorulóknak. Választ kerestünk arra is, hogy abban az esetben, ha valaki a szükségletére nem kap választ, akkor ennek milyen okai vannak, milyen tényezők játszanak szerepet abban, hogy nem fordul formális segítségért a problémájával.

<sup>8</sup> A szolgáltatási elemek pontos definícióit lásd e fejezet későbbi részében.



4. ábra: A szükségletek vizsgálata

A kérdőívben felsorolt szükségletek a kiemelt projektben működő Szabályozási PILLÉR által kidolgozott szolgáltatási elemeken és azok definícióján alapultak. Az operacionalizálás során több szempontot is figyelembe kellett venni. Az egyes definíciók, a szakmai követelményeknek megfelelően, alaposan és precízen határozzák meg az egyes szolgáltatási elemeket. Ezen szolgáltatási elemek elnevezéseinek azonos formában való átvétele a kérdőívbe értelmezési nehézséget okozott volna, nemcsak a kérdezőknek, de a gyakorlattal rendelkező, azonban a szociális szolgáltatásokat kevésbé ismerő kérdezők számára is. Ugyanakkor el kellett kerülni, hogy a könnyű értelmezhetőség érdekében végrehajtott egyszerűsítés olyan szintű információvesztést okozzon, mely által már nem az eredetileg megfogalmazott szükségletekről kérdeznénk a mintába kerülő személyeket. Ezért a legtöbb esetben azt a megoldást választottuk, hogy az egyes definíciók legjellemzőbb és konkrét szükségletre lefordítható részét emeltük ki.

Az alábbi két példán keresztül mutatjuk be, hogy a definíciókból hogyan képeztünk olyan itemeket, melyek alkalmassá váltak a szükségletlistába való bekerülésre.

Az első példa az **esetkezelés**, ahol „a hivatalos ügyek intézésében nyújtott segítség” szövegrész került kiemelésre és ez került a szükségletlistába. A másik példa az elérés/megkeresés, mely esetben nem konkrét szövegrész, hanem a szolgáltatási elem definíciójából következő megfogalmazás került a listába. A fentiek alapján az **elérés/megkeresés** definíciójából „a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra” való igény/szükséglet született.

Az alábbiakban a szolgáltatási elemeket és definíciójukat, valamint a létrejött szükségletlistát mutatjuk be:

### **Szolgáltatási elemek meghatározása:**

#### **Tanácsadás, tájékoztatás**

*Az igénybevevő bevonásával történő - jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésének, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény -, javaslatkialakítási folyamat. A megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy egy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.*

#### **Esetkezelés**

*Az igénybevevő szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására és/ vagy céljai elérésére) irányuló, megállapodáson és/vagy együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybevevő saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.*

*Az esetkezelés része lehet a hivatalos ügyek intézésében nyújtott segítség, amelyet az igénybevevő önállóan nem, vagy csak nehezen képes megoldani, és amelyhez segítséget kér.*

#### **Elérés/Megkeresés**

*Szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából, akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják.*

#### **Gondozás**

*Az igénybevevő bevonásával történő tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszában való megtartását, visszailleszkedését.*

**Nevelés, pedagógiai segítségnyújtás**

*Szocializációs, pedagógiai, andragógiai és gerontológiai eszközökkel végzett tervszerű tevékenység, folyamat, amely olyan viselkedések, attitűdök, értékek, ismeretek és képességek átadásának közvetlen és közvetett módját teszi lehetővé, gyakoroltatja, aminek eredményeként az igénybevevő lehetőséget kap képességei kiteljesítésére, fejlődésében egy magasabb szint elérésére.*

**Étkeztetés**

*Az igénybevevő számára alkalmilag, vagy rendszeresen biztosított hideg, vagy meleg étel annak lakó- vagy tartózkodási helyén, a szolgáltatónál, vagy egyéb étkezdében, illetve közterületen.*

**Felügyelet**

*Az igénybevevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén mentális, pszichés és fizikai biztonságát szolgáló, személyesen vagy technikai eszközök révén biztosított kontroll.*

**Háztartási, vagy háztartást pótló segítségnyújtás**

*Az igénybevevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek vitelében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, amennyiben ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.*

**Lakhatás**

*Az igénybevevő szükségleteihez igazított és jogait garantáló, átmeneti vagy tartós lakhatási lehetőség.*

**Szállítás**

*Javak vagy szolgáltatások eljuttatása az igénybevevőhöz, vagy az igénybevevő eljuttatása a közszolgáltatások, szolgáltatások, munkavégzés, közösségi programok, családi kapcsolattartás helyszínére, ha szükségleteiből adódóan mindezek más módon nem oldhatóak meg.*

**Készségfejlesztés**

*Az igénybevevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.*

**Közösségi fejlesztés**

*Egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködésekbe való-sít meg.*

**Delegálás, továbbirányítás**

*Az igénybevevő továbbirányítása a feltárt szükségleteinek megfelelő ellátáshoz a releváns információ átadásával, amennyiben az adott szolgáltatást nyújtó valamely okból nem, vagy csak részben képes a szükséges ellátást nyújtani.*

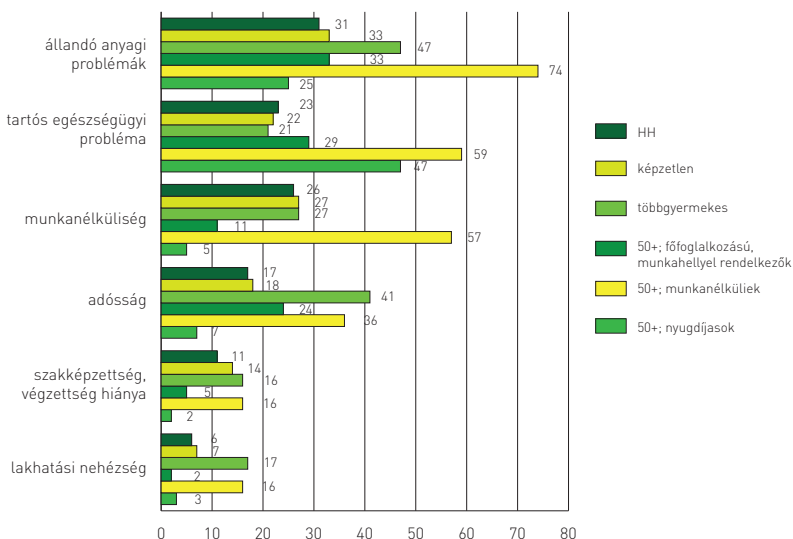
**A már megfogalmazottak szerint és a próbakérdések tapasztalatai alapján elfogadott, kérdőívbe kerülő szükségletlista:**

a szociális ellátásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás
jogi tanácsadás
nevelési tanácsadás
egészségügyi tanácsadás
testi vagy értelmi fogyatékosok fejlesztése
munkaközvetítés
pénzügyi tanácsadás
hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítség
segítség a tanulásban
segítség önmaga ellátásában (pl.: fürdés, öltözködés, hajmosás)
segítség otthoni tevékenység ellátásában (pl.: főzés, takarítás)
vásárlásban nyújtott segítség
éjszakai felügyelet
nappali felügyelet
lakhatási problémák megoldása
segítség a lakáson kívüli közlekedésben
orvoshoz, kórházba való szállítás
hideg és/vagy meleg étel biztosítása

## 8.2 Eredmények

A területi korlátokat figyelembe véve a jelen tanulmányban a négy célcsoport problémáit, szükségleteit összehasonlítva mutatjuk be, majd a képzetlenek körében végzett kutatás eredményeivel szemléltetjük, hogy milyen eredmények születtek a kutatások során, ezáltal felvillantva, hogy a korábban felvázolt lehetőségek hogyan valósultak meg egy konkrét kutatás esetében.

### 8.2.1 Problématérkép és eltérései a különböző célcsoportokban



5. ábra: A legfőbb problémák a három célcsoportban és az idősek szegmenseiben, százalék

Ahogy azt már fent említettük, először az egyes célcsoportok összehasonlítását tesszük meg, majd a képzetlenek eredményeit mutatjuk be részletesebben. Az 5-ös ábrán csak a jelentősebb, nagyobb százalékot elérő problémákat tüntettük fel a könnyebb áttekinthetőség érdekében. Az ábrán látható, hogy az egyes csoportok között jelentős eltérés mutatkozik abban a tekintetben, hogy mely problémák jelentkeznek nagyobb arányban a kérdezett háztartásokban, emellett az egyes problémák előfordulása között is különbségek mutatkoznak az egyes célcsoportok között.

Minden célcsoportban az állandó anyagi problémák jelentik a legjelentősebb nehézséget. Ez a célcsoportok többségében a háztartások harmadát érinti, ettől eltér az idős nyugdíjasok csoportja, ahol a kérdezettek negyede említette ezt a problémát. A többgyermekes háztartások közel fele küzd anyagi problémákkal saját bevallásuk szerint, míg az 50 évesnél idősebb munkanélküliek háromnegyede számolt be ilyen jellegű problémáról.

A többgyermekesek, a hátrányos helyzetű kistélepüléseken élők és a képzetlenek csoportjában a munkanélküliség minden negyedik kérdezett háztartásában probléma. Természetesen a nyugdíjasok és a munkahellyel rendelkező idősök körében ez a probléma kisebb súllyal esik latba, míg a munkanélküliek esetében lényegesen magasabb ez az arány.

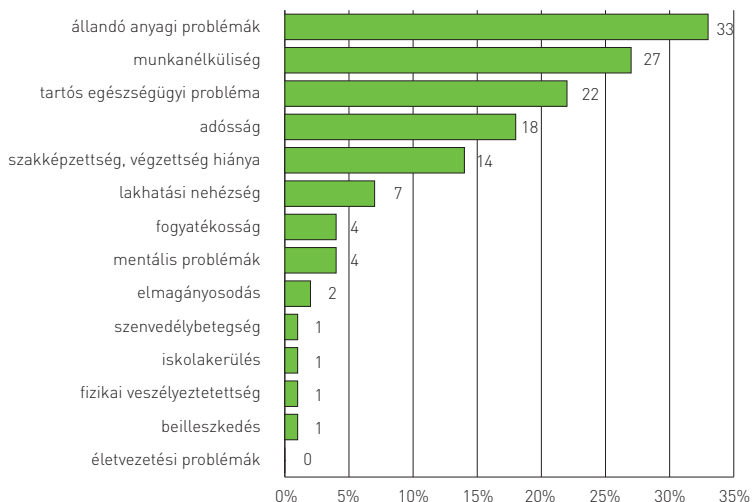
A tartós egészségügyi probléma szinte minden csoportban erőteljesen megjelenik, nem meglepően az idősök szegmenseiben ezek nagyobb arányban fordulnak elő. A nyugdíjasok közel fele, a munkanélküliek 60 százaléka, a főfoglalkozású idősök 30 százaléka számolt be erről. A többi vizsgált csoportban valamivel 20 százalék feletti ez az arány.

Az adósságterhek jellemzően az idősök körében okoznak problémát (kivételt jelentenek a nyugdíjasok), valamint a többgyermekes háztartásokban. A többgyermekesek több mint 40 százaléka, a munkanélküli idősök több mint harmada, és a munkahellyel rendelkező idősök negyede számolt be ilyen jellegű problémákról.

A szakképzettség hiánya és a lakhatási nehézség is az 50 évesnél idősebb munkanélküliek és a többgyermekesek között található meg 20 százalék alatti aránnyal, a többi csoportban ezek a problémák nem nevezhetőek jellemzőnek.

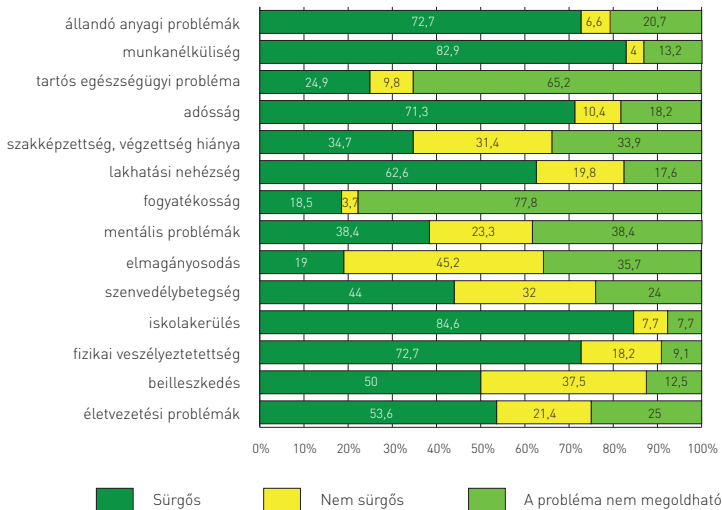
Látható, hogy a legtöbb problémával rendelkező társadalmi csoport a vizsgáltak közül az 50 évnél idősebb munkanélkülieké és a többgyermekeseké. Ebben a két csoportban több probléma is érinti a háztartások több mint egyharmadát.





6. ábra: Problémák a képzetlenek körében, százalék

A képzetlenek 33 százalékának az állandó anyagi problémák jelentik a legfőbb gondot. Ettől - feltehetőleg - nem függetlenül a 27 százalékuk jelezte, hogy a munkanélküliség is érinti őket. A tartós egészségügyi probléma a háztartások ötödében fordul elő ebben a célcsoportban. Az adósság okozta probléma a következő, 18 százalékos említettségi aránnyal, amit a szakképzettség, végzettség hiánya követ, 14 százalékkal. Ez utóbbi viszonylag alacsony említettsége azt mutatja, hogy a képzetlenek az életükben előforduló, főleg anyagi jellegű problémákat nem feltétlenül vezetnek vissza az alacsony iskolai végzettségükre. A többi probléma aránya nem éri el a 10-10 százalékot.



7. ábra: Problémák sürgőssége a képzetlenek körében, százalék

Ahogy a fenti ábrából is látszik jelentős különbségek mutatkoznak abban a tekintetben, hogy a problémák mennyire sürgős megoldást kívánnak. Az ábrán az említés gyakoriságának sorrendjében jelennek meg a problémák, így látható, hogy a célcsoportot leginkább érintő állandó anyagi probléma az érintettek közel háromnegyedénél sürgős megoldást igényel. Még magasabb ezek aránya a munkanélküliséggel érintettek körében, ahol meghaladja a 80 százalékot ez az arány. Ezekkel szemben a tartós egészségügyi probléma esetében kétharmaduk arról számolt be, hogy a problémára nincs megoldás, negyedük esetében a probléma sürgős megoldást igényel. Az elmagányosodás problémája mindössze a kérdezettek 2 százalékát érinti és megoldása is csak közel ötödük esetében tűnik sürgősnek.

A kutatás zárótanulmányában<sup>9</sup> a háttérváltozók bevonásának segítségével további érdekes eredményeket találhatunk:

*„A tartós egészségügyi problémát leszámítva mindegyik vizsgált probléma esetében igaz, hogy a roma származású képzetlen megkérdezettek nagyobb arányban élnek olyan háztartásban, ahol az adott problémával jelenleg is küzdenek, mint a nem roma származású képzetlenek körében.*

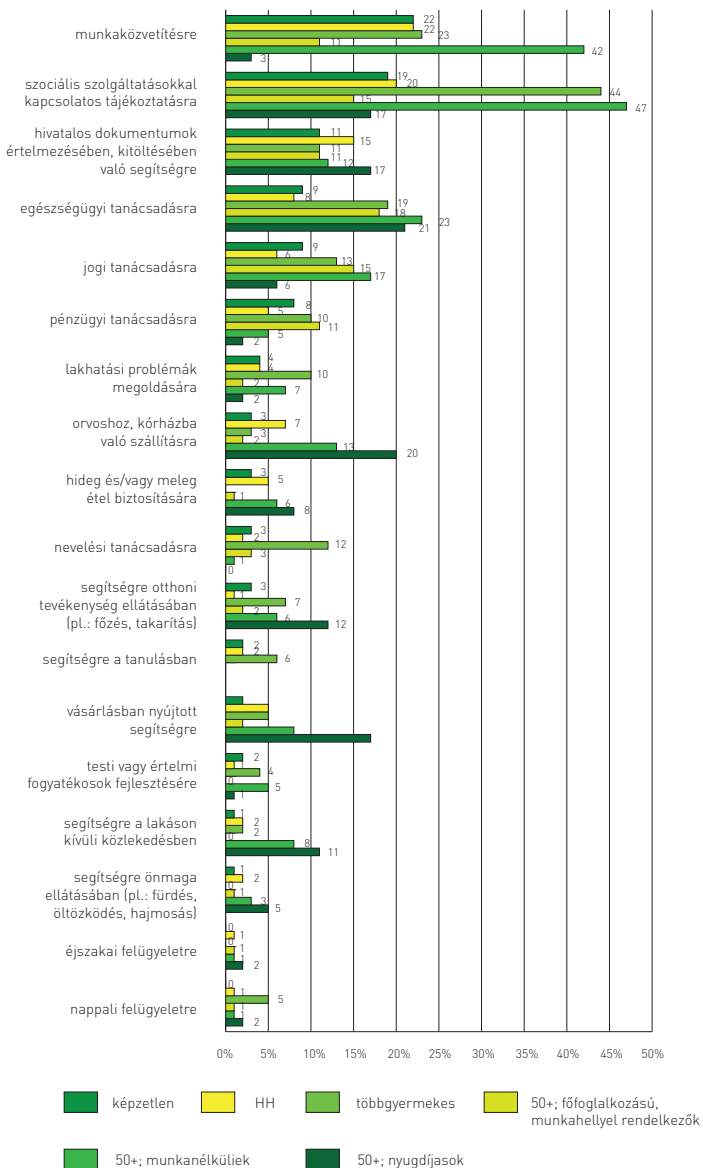
9 NCSSZI (2014) *Tanulmány a „Képzetlenek körében végzett országos reprezentatív adatfelvétel” és az „Adósságkezelésben résztvevők körében végzett interjúk felmérés” című kutatásokról.* Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001. (online megjelenés alatt)

*Kiemelkedően magas az állandó anyagi problémák említettsége a roma származásúak körében: több mint felük, kétharmaduk jelezte, hogy olyan háztartásban él, ahol jelenleg is fennálló problémáról van szó, míg a nem roma származású képzetlenek csupán harmada jelezte ugyanezt. Hasonlóan magas a munkanélküliség említettsége is: a roma származású képzetlenek közel fele él olyan háztartásban, ahol jelenleg is fennálló problémáról van szó, míg a nem roma képzetlenek körében ez az arány fele ekkora. Az anyagi kiszolgáltatottságból és marginalizált helyzetből fakadóan nem csodálkozhatunk azon sem, hogy a roma származású képzetlenek körülbelül harmada küzd adósságterhekkel, míg a nem roma származású háztartások lakóinak körülbelül hatoda érintett. A szakképzettség, végzettség hiánya, amely szintén oka a depriváltságnak, nagyobb arányban sújtják a roma származásúakat, még a képzetlenek csoportján belül is, mint a nem romákat.*

*Az egy főre jutó háztartási összjövedelem és a vagyonosság alapján kirajzolódó ötödök mentén minden vizsgált probléma előfordulási aránya hasonló és nem meglepő tendenciát tükröz: minél alacsonyabb jövedelmi ötödöt vizsgálunk, annál nagyobb azok aránya, akik az adott problémával jelenleg is küzdenek a háztartásukban.*

*Ha összeszámláljuk, hogy a lehetséges 15-féle problémából hányat említettek a képzetlenek csoportjába tartozó megkérdezettek, akkor azt láthatjuk, hogy átlagosan 1,36 problémát (szórás: 1,62) neveztek az életükben jelenlevőként. A képzetlenek 44 százaléka nem nevezett meg egyetlen problémát sem, ami jelenleg is a háztartást terhelné. A kérdezettek ötöde jelezte, hogy 1 probléma sújtja őket, 26 százalékkuk, hogy 2-3 problémával küzdenek, míg 11 százalékot tettek ki azok, akiknek a háztartása 4 vagy több problémával viaskodik.” (NCSSZI 2014:59-60)*

## 8.2.2 Szükségletek és szolgáltatások



8. ábra: Szükségletek a három célcsoportban és az idősek szegmenseiben, százalék

Ahogy a problémák esetében korábban már láthattuk, a szükségletek esetében is igen nagy eltéréseket tapasztalhatunk az egyes célcsoportok között. A szükségletek közül munkaközvetítésre a legnagyobb arányban az 50 évesnél idősebb munkanélküliek körében mutatkozik igény, a megkérdezettek közel negyede válaszolt hasonlóan a többgyermekesek, hátrányos helyzetű kistéleplésen élők és a képzetlenek körében is.

A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos információkra a munkanélküli időseknél, illetve a többgyermekes háztartásokban mutatkozik igény. Ebben a két csoportban megközelíti az 50 százalékot a szükségletet megjelölők aránya. Azonban meg kell jegyezni, hogy ez a szükséglet az, amelynek említettsége a vizsgált célcsoportok mindegyikében meghaladja a 15 százalékot.

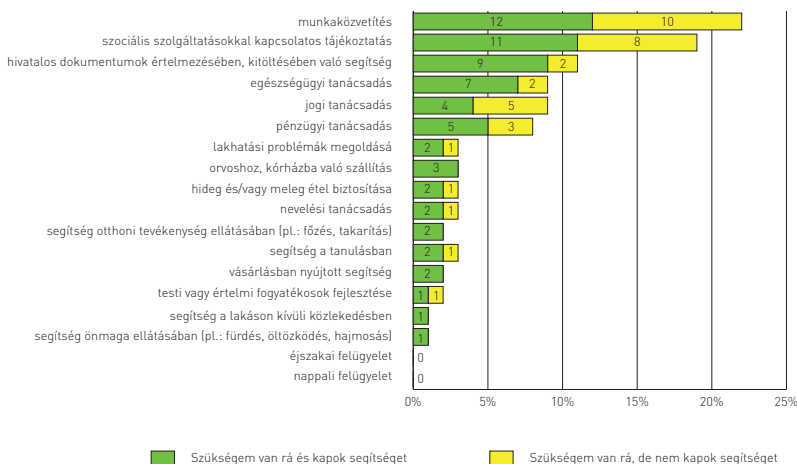
A hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében való segítség az egyik legkiegyenlítettebb szükséglet az egyes célcsoportokban megjelenő értékek alapján. 10 és 20 százalék közötti értékeket ért el minden csoportban.

Egészségügyi tanácsadásra természetesen az idősek körében jelenik meg igény, valamint a többgyermekes családokban. Ezekben 20 százalék körüli értékekkel találkozhatunk, míg a másik két csoport esetében ez nem éri el a 10 százalékot.

A többi szükséglet esetében elmondható, hogy arányuk egyik célcsoport esetében sem haladja meg a 10 százalékot. Ez alól kivételt képeznek a nyugdíjasok estében az orvoshoz, kórházba szállításban (20 százalék), a vásárlásban nyújtott segítség (17 százalék), illetve a segítség az otthoni tevékenységekben és a lakáson kívüli közlekedésben (12, illetve 11 százalék).

A fenti adatok is megerősítik, hogy az egyes célcsoportok rendkívül szereteágazó szükségletekkel rendelkeznek, azok vizsgálata megmutatta, hogy nem kezelhető egységesen a szükségletekre adott válaszok, szolgáltatások köre.

A kérdéskört a képzetlenek csoportjában vizsgálva mutatjuk be részletesen, ahogy azt a problémák esetében is tettük.

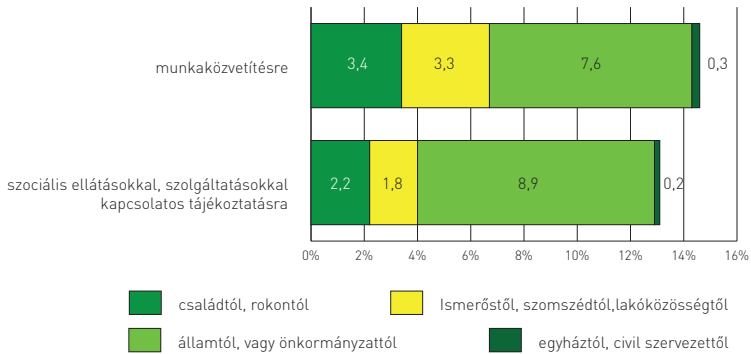


9. ábra: Szükségek és segítség a képzetlenek körében

A képzetlenek körében a munkaközvetítés és a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos információs szükségletek állnak az első két helyen. A munkaközvetítés a képzetlenek 22 százalékánál jelenik meg szükségletként. 12 százalékuk valamilyen formában kap rá segítséget, míg 10 százalékuk nem kap. Az információkkal kapcsolatban elmondható, hogy 11 százalékuk esetében ez a szükséglet kielégített, míg 8 százalékuk erre a szükségletre nem kap választ. A hivatalos dokumentumokkal kapcsolatos segítség esetében éri el a 10 százalékot a szükségletet jelzők aránya. Itt azonban azt látjuk, hogy sokkal jobb a szükséglet kielégítettsége, hiszen 9 százalék azoknak az aránya, akik választ kapnak erre a szükségletre, míg mindössze 2 százalékuk jelezte, hogy nem kap megfelelő segítséget ezzel kapcsolatban.

A zárótanulmányban (NCSSZI 2014) újabb háttérváltozók bevonásának segítségével itt is újabb összefüggéseket lehet bemutatni:

*„A munkaközvetítéssel kapcsolatosan a roma származásúak jelezték nagyobb arányban, hogy szükségük van az ilyen segítségre, és kapnak is, illetve hogy nem kapnak, mint a nem roma megkérdezettek. A jövedelmi helyzet javulásával csökken azok aránya, akiknek szüksége van az ilyen segítségre. Ugyanazek a megállapítások érvényesek a szociális ellátásokkal kapcsolatos tájékoztató szükségességére is. A hivatalos dokumentumok értelmezésében, kitöltésében szintén a roma származásúaknak és a rosszabb anyagi helyzetben lévőknek van nagyobb szüksége segítségre.” (NCSSZI 2014:66)*

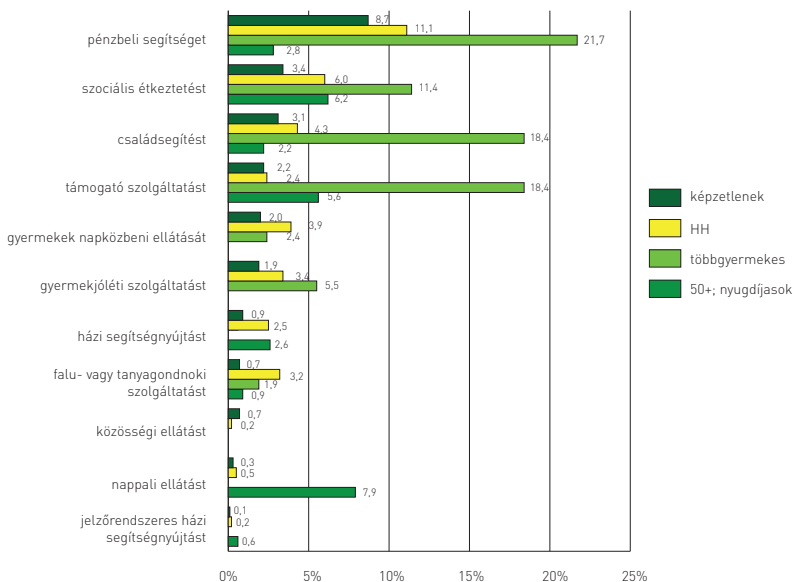


10. ábra: Kitől kap segítséget a szükségletére (a két legfőbb megválaszolt szükséglet esetében) a képzetlenek körében

Azt, hogy kitől kap segítséget az adott szükségletére, csak azokban az esetekben elemeztük, ahol a kérdezettek tíz százalékát meghaladta azon válaszadók aránya, akik a szükségletükre kapnak valamilyen választ. Így csak a munkaközvetítés és a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos információk iránti igény jelenik meg ebben az elemzési részben.

A munkaközvetítés esetében a 12 százalékból 7,6 százalék számolt be arról, hogy az államtól, vagy az önkormányzattól kap segítséget. Emellett a szűkebb és tágabb környezet is valamivel 3 százalék feletti arányt ért el. Ebben az esetben elenyésző az egyházak és civil szervezetek szerepe.

A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos információk esetében még inkább dominálnak az állami, vagy önkormányzati csatornák, 8,9 százalék innen kap ezzel kapcsolatban segítséget. 2 százalék körüli a mindkét informális csatorna szerepe ennek a szükségletnek a kielégítésében, és itt is elenyésző az egyházak, civil szervezetek szerepe.



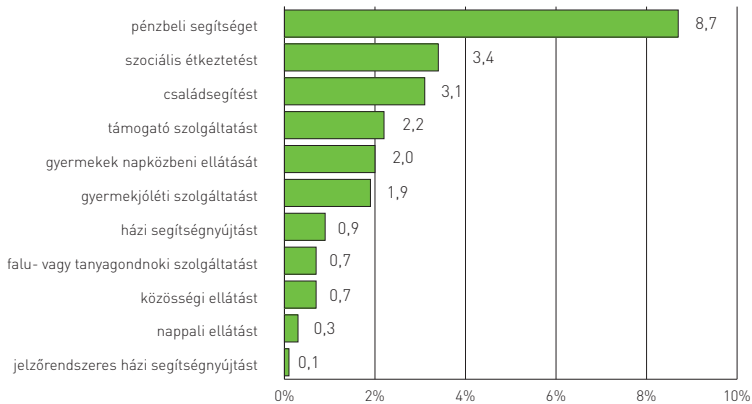
11. ábra: Szolgáltatások a három célcsoport és a nyugdíjasok körében

A szükségletekre kapott szociális szolgáltatásokban megvalósuló segítség vizsgálatának esetében elmondható, hogy a pénzübeli segítség az egyik legjellemzőbb fajtája a megkapott szociális szolgáltatásoknak. A nyugdíjasok körében láthatjuk egyedül azt, hogy nem a legjelentősebb segítségi forma a pénzübeli juttatás, körükben mindössze 2,8 százalék azok aránya, akik pénzübeli segítséget kapnak. A többi vizsgált csoport esetében a pénzübeli segítség a legjellemzőbb. A többgyermekesek 22 százalékára, a hátrányos helyzetű kistéleplülésen élők 11 százalékára, a képzetlenek 8,7 százalékára kap pénzübeli segítséget a vizsgált szükségletek kielégítésére.

A többgyermekes családok esetében jelentős a családsegítés és a támogató szolgálat igénybevételének aránya, mindkét esetben 18,4 százalék említette ezt a szolgáltatást. Ebben a célcsoportban a szociális étkeztetést a kérdezettek 11,4 százalékára veszi igénybe.

A szociális étkeztetés a nyugdíjasok és a hátrányos helyzetű kistéleplülésen élők körében is a második legjellemzőbb szociális szolgáltatás (6,2 és 6 százalék). Emellett a nyugdíjasok körében jelentős említettséget ért el (7,9 százalék) a nappali ellátás, mely körükben a legjelentősebb szociális szolgáltatásnak bizonyult.





12. ábra: Szolgáltatások a képzetlenek körében

A képzetlenek esetében is a pénzbeli juttatásokat említették a legnagyobb arányban a szociális szolgáltatások közül. Esetükben 8,7 százalékuk kap pénzbeli segítséget, 3,4 százalékuk szociális étkeztetést és 3,1 százalékuk családsegítést vesz igénybe. A támogató szolgálat, a gyermekek napközbeni ellátása és a gyermekjóléti szolgáltatás igénybevétele 2 százalék körül mozog ebben a célcsoportban. A többi vizsgált szolgáltatás említettsége nem éri el az 1 százalékot.

Összefoglaló, záró gondolatként a képzetlenek körében a zárótanulmányban (NCSSZI 2014) szereplő tipológia szolgálhat:

*„A kielégített szükségletek, a kielégítetlen szükségletek, a háztartás életében felbukkanó problémák száma és a kutatást megelőző egy évben valamilyen szociális ellátásban való részesülés száma alapján háromféle típust (klasztert) tudunk elkülöníteni a képzetlenek körében.*

*Ez a három típus a következő:*

- A nehézség nélküliek csoportját alkotók átlagosan kevés szükséglettel bírnak, és jellemzően abban is kapnak valamilyen segítséget, a háztartásaikat az átlagosnál kevesebb említett probléma jellemzi, és az átlagosnál kevesebb ellátásban részesülnek.*
- A segítséget hiányoló hátrányos helyzetűek főként olyan szükségletekről számoltak be, melyben nem kapnak másoktól segítséget, miközben a háztartás sok problémával küzd, és az elmúlt egy évben az átlagosnál több ellátásban részesedtek.*

- *A megsegített hátrányos helyzetűek annyiban különböznek az előző csoporttól, hogy esetükben inkább azoknak a szükségleteknek a száma magas, melyben segítséget is kapnak másoktól, miközben a problémáik száma és a kapott ellátások száma nem különbözik érdemlegesen a segítséget hiányoló hátrányos helyzetűek esetében mértől.*

*A képzetlenek jelentős többsége ez alapján a kategorizálás alapján a nehézség nélküliek csoportjába tartozik: 71 százalékot tudunk ide sorolni. 6 százalékot tesznek ki a segítséget hiányoló hátrányos helyzetűek, és 23 százaléknyan vannak a megsegített hátrányos helyzetű képzetlenek.*

*Megvizsgáltuk, hogy származás, anyagi helyzet, településtípus, régió és háztartás-összetétel alapján milyen különbségek fedezhetőek fel a típusokba tartozás tekintetében.*

*A roma származású képzetlenek körében magasabb a megsegített hátrányos helyzetűek csoportjába tartozók aránya, míg a nem roma származásúak között a komolyabb nehézség nélküliek aránya a magasabb. A jövedelmi helyzet javulásával csökken a megsegített hátrányos helyzetűek aránya, miközben a legrosszabb anyagi helyzetűek között fordulnak elő legnagyobb arányban azok, akik hátrányos helyzetükben, saját érzésük szerint, nem kaptak segítséget.*

*A különféle településtípusokon élők között nincs érdemi különbség abban, hogy hány százalékkuk tartozik egyik vagy másik típusba, van viszont eltérés a lakóhely regionális elhelyezkedése mentén: a közép-magyarországi és közép-dunántúli régiókban élők között a legnagyobb, és a Dél-Dunántúlon a legkisebb a súlyosabb problémák nélküli háztartásokban élők aránya a képzetlenek körében. Az utóbb említett régióban viszont a legmagasabb azok aránya, akik segítség nélkül élnek hátrányos helyzetben. Ugyancsak ez a terület, valamint a Dél-Alföld az, ahol a megsegített hátrányos helyzetű képzetlenek nagyobb arányban élnek a többi régióhoz képest.” (NCSSZI 2014:70-71)*

### 8.3 A kutatások tapasztalatainak összegzése

Az elkészített kutatások és azok elemzéséből származó eredmények mellett, hogy rendkívül sok információval szolgáltak a vizsgált társadalmi csoportok szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos szükségleteiről és az életükben felmerülő problémákról, kutatástechnikai tanulságokkal, másodelemzési lehetőségekkel és további kutatási irányok megfogalmazásával is gazdagították a projektben elvégzett szakmai munkát.

### 8.3.1 Tanulságok

Tanulásként javasoljuk, hogy ha esetleg újabb kutatásra kerülne sor, melynek során az eredmények összevethetősége érdekében követni szeretnék a projekt szakmai álláspontját - azaz, hogy a kérdőív a szociális szolgáltatások szakmai szabályozókban megjelenő tevékenységei alapján vizsgálja a lakossági problémákat és szükségleteket -, akkor az újabb adatfelvétel(ek)e)t megelőzően a már véglegesített szakmai szabályozó dokumentumok alapján át kell tekinteni a kérdőív vonatkozó részeit.

Ebből adódóan az eredmények feldolgozása is koncentráltabb a szociális szolgáltatásokat igénybevevők köréhez. A későbbi felhasználásnál érdemes aszimmetrikus mintákkal dolgozni, ami azt jelenti, hogy megtartva az eredeti elemszámokat, és az egyes alminták (esetünkben a szociális szolgáltatások igénybevevői) elemszámát megnövelni, az így keletkező torzításokat a súlyozás során el lehet kerülni. Ezzel a módszerrel, a szociológiai jellemzők megismerése mellett, mélyebb ismereteket szerezhetünk azokról, akik az adott célcsoporton belül a szociális szolgáltatásokat igénybe veszik. Amennyiben ez lehetségessé válik majd, akkor a szolgáltatást igénybevevők szolgáltatásokkal kapcsolatos attitűdjein, ismeretein kívül a célcsoporton belül azt is vizsgálni lehet, hogy melyek azok a töréspontok, szociológiai jellemzők, információs tudástöbbletek, melyek a szolgáltatások igénybevételét generálják.

A fentiek mellett azonban ki kell emelnünk, hogy a kutatás előzmények nélkülisége ellenére a kérdőív eme blokkja elérte célját, rendkívül sok olyan eredménnyel szolgált, mely eddig szociológiai vizsgálatok által fel nem térképezett területnek számított.

### 8.3.2 Jövőbeni hasznosíthatóság, elemzési és kutatási lehetőségek

A tanulságokon túl a kutatások eredményei újabb lehetőségeket, kutatási terveket generálhatnak. Egyrészt a már meglévő adatok lehetőséget teremtenek arra, hogy az adatbázisokat másodelemezve megvizsgáljuk, hogy milyen összefüggés mutatkozik a szolgáltatási elemeken alapuló szükségletek és a problémacsoportok között. Megfeleltethetőek-e ezek egymásnak, illetve az összefüggések megmutathatják, hogy a szükségletek által generált válaszok az előzetesen várt problémacsoportokban jelennek-e meg. Az eredmények másodelemzése a szolgáltatástervezéshez is információkat nyújthat, megvilágítva, hogy az egyes szükségletekre mekkora igény mutatkozik, melyek azok a szükségletek, amikre kevésbé tud választ adni a jelenlegi szolgáltatási rendszer. Emellett arra is választ kaphatunk, hogy a nyújtott szolgáltatásokban mutatkozik-e eltérés célcsoportonként, vagy területileg. A különböző célcsoportok összehasonlítása azt is megmutathatja, hogy a felvázolt összefüggések minden célcsoportban azonos módon jelennek-e meg, vagy ezek a célcsoport szociológiai jellemzőinek hatására eltérnek egymástól. Amennyiben feltárható ilyen jellegű különbség, ezek beazonosítása segíthet a célzott szolgáltatások kialakításában és megkönnyítheti a források elosztásának hatékonyságát.

A jövőbeni tervezés szempontjából a kutatási program legfőbb tanulsága az volt, hogy korábban nem készült ilyen jellegű, országos mintán végzett kutatás, így amellett, hogy megismertük a potenciálisan leginkább érintett társadalmi csoportok szociális szolgáltatások iránti igényeinek jellemzőit, továbbra sincs képünk a társadalom egészére vonatkozóan. Így a jövőben mindenképpen szükséges egy, a jelen projekt keretében lefolytatott kutatáshoz hasonló adatfelvétel, melyet országos reprezentatív mintán végeznek el. Ez átfogó képet adhat a társadalom egészéről, és nemcsak a már sokszor, sokféleképpen kutatott szociológiai jellemzők mentén, hanem a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos problémákra, szükségletekre rávilágítva, mely alapján felmérhető, hogy a magyar társadalom egésze milyen mértékben szorul rá a szociális szolgáltatásokra, azoknak milyen szükségletekre kell reagálniuk és melyek a jelenleg még kielégítetlen szükségletek.



A projekt az Európai Unió támogatásával,  
az Európai Szociális Alap  
társfinanszírozásával valósul meg.