

# Kapocs

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet folyóirata

IV. évf. 6. szám 2005. december

A társadalompolitikáról

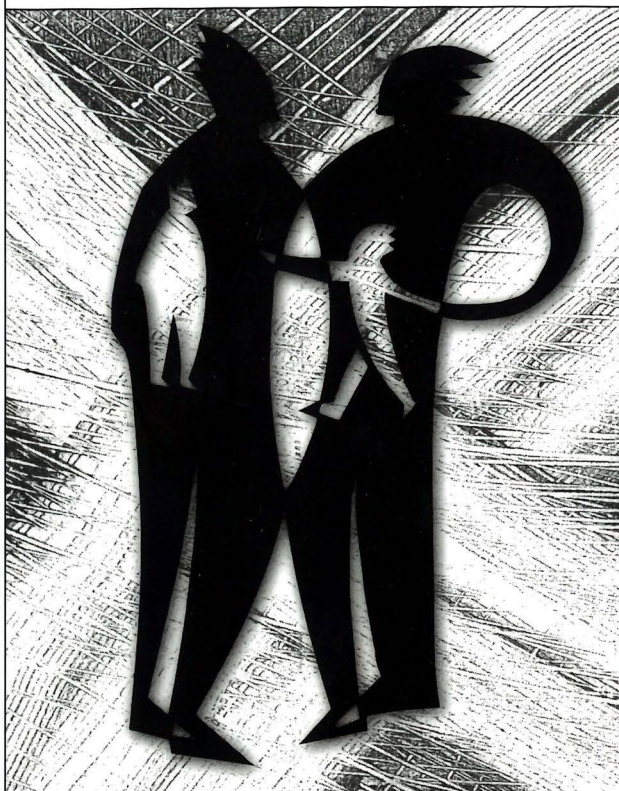
2

Kisgyermekgondozó férfiokról

14

Észak-Magyarország régióról

22



Időskorúak alapellátásáról

30

A gyermekotthoni munkáról

54

21

## Sziklai István

### „Az üveghegyen túl...”

#### *Az EU szociálpolitikai együttműködése és a hazai szociálpolitikai gyakorlat*

Tanulmányomnak meseszerű címet választottam. Arra vállalkoztam ebben a dolgozatban, hogy az Európai Unió szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelmének elemeit vetem össze a rendszerváltás utáni magyar szociálpolitika, ezen belül a szociális szolgáltatások működésével. Túl azon, hogy egy ilyen cím figyelemlohasztóan hosszú és leírhatatlan, az is ösztönzött a sajátos címválasztásban, hogy érzékeltetni akartam: ismerősen ismeretlen területen járunk. Ismerős, hiszen már uniós tagok vagyunk, használjuk és hivatkozunk az „üveghegyen túli” fogalmakat, módszereket. Ismeretlen, mivel a hazai szociálpolitika gyakorlatában nem szokásos (finomabban szólva: komoly kihívást jelent) az „üveghegyen túli” megközelítés, gondolkodásmód „belsővé tétele” – interiorizálása.

Nagyon egyetérttek Peter Abrahamsonnal, aki az egyik – e témában meghatározó – könyvében így ír: „[Írásom] nem ad eszközt a szegénység ellenőrzésére és kezelésére. Épp ellenkezőleg, abban a hiszemben íródott, hogy a szegénység és a társadalmi kirekesztés leküzdhető, hogy az elfogadhatatlan egyenlőtlenségek elkerülhetők, amennyiben van rá politikai akarat.”(Abrahamson, 1997, 127.old.)

Munkámban ugyanez a gondolat vezérel(t). Úgy vélem, hogy az eszközöket ismerjük. Szeretném, ha dolgozatom egy aprócska hozzájárulás lehetne ahhoz, hogy az eszközök hatékonyabban, hatásosabban működjenek.

Az értekezés módszereként a dokumentum- és fogalomhasználat-értelmezést választottam. Tanulmányom tudatosan és vállaltan reflexív: értelmezési kérdést, esetlegességet vet fel. Ehhez elsősorban nem statisztika szükséges – bár ezen eszköztárra is támaszkodtam (hiszen többoldalas táblázatokat, tematikus térképeket elemeztem). Szakkönyvek, szakcikkek, hivatalos dokumentumok, jogszabályok és statisztikai adatok együttes elemzésére volt szükség kitűzött feladatomban elvégzéséhez.

A „most”, a jelen aktuális történéseiről írni mindig nehéz, kockázatos. A dolgokat folyamatukban vizsgálni azt is jelenti, hogy a megállapítások változhatnak, képlékenyek.

Mindezzel együtt, úgy hiszem, az értekezésben szereplő megállapításaim, téziseim az idő múltával alapjaiban nem változnának, inkább csak árnyalódnának, más és más megvilágításba kerülnének.

### **A szociálpolitika fogalomköre az Európai Unió szóhasználatában**

Valójában nincs egyértelmű, elfogadott definíciója a szociálpolitika fogalmának. Ugyanakkor körülhatárolható a tevékenységeknek, területeknek egy olyan köre, amik azokban a különféle dokumentumokban jelennek meg, amelyek a szociálpolitikáról szólnak (illetve a címük erre utal): a Zöldkönyv, a Fehérkönyv, illetve a Szociálpolitikai Menetrend. Ezek tartalmazzák azokat a problémákat és területeket, amelyek – indirekt módon ugyan, de – meghatározzák azt, hogy az Unió mi mindent vesz (sorolt vagy sodort) a szociálpolitika fogalma alá.

A szociálpolitika kapcsán a tagállamok közös gondolkodása arra a problémára fókuszál(t), hogy miképpen lehetne biztosítani egyszerre mind a gazdasági versenyképességet (illetve fenntartható fejlődést), mind a társadalmi kohéziót. A kohézióra leselkedő legnagyobb veszélynek a népesség aktív - inaktív arányának felborulását nevezték meg. Juhász Gábor tanulmányában – a Zöldkönyv kapcsán – a következőképp utal erre: „A szerzők a szociálpolitika előtt álló legnagyobb kihívást abban látták, hogy a jólét újratermelését Európában az egyre zsugorodó magasan képzett munkaerő végzi, miközben a társadalmi igazságosság jegyében a megtermelt javak jelentős részét különböző újraelosztási mechanizmusokkal a számban egyre gyarapodó inaktív csoportok tagjaihoz juttatják.” (Juhász, 2003, 10. old.)

Már a Zöldkönyv kapcsán érdemes odafigyelni a szociálpolitika indirekt definiálására. Elsődleges a foglalkoztatás bővítése, jobbítása. A foglalkoztatási szint emelése mellett az oktatási és képzési rendszer munkaerő-piaci igényekhez való közelítése is kiemelt figyelmet kap. Említésre kerülnek a szegénység és a kirekesztés elleni harc eszközei, területei, a munkaerő szabad áramlásának – klasszikus – biztosítása, könnyítése mellett. Mindezekon túl komoly hangsúlyt kap a nemek közötti esélyegyenlőség biztosítása. A módszerek, a döntéshozatali mechanizmusok esetében a társadalmi párbeszéd (social dialogue) erősítését szorgalmazzák. A közösség szintjén létező támogatási eszközök kapcsán pedig általában a Strukturális Alap, szűkebben pedig az Európai Szociális Alap tevékenységét hangsúlyozzák.

A Fehérkönyv egyértelműbben kezeli e fenti témák fontossági sorrendjét. A foglalkoztatás mindenképp előtt – s leginkább rögtön ez után, ezzel összefüggésben a nők és férfiak közötti esélyegyenlőség szerepel (amelyet hagyományosan a munkaerő-piaci egyenlőtlenségek mentén ítélnék meg). Ezt követi a szociálpolitika és a szociális védelem, amelyekről a tagállamok közötti harmonizációval (főként, de nem kizárólag a munkaerő szabad áramlásához kötődően), a megváltozott családi szerkezethez igazítandó változtatásokkal, a társadalombiztosítás finanszírozhatóságával és foglalkoztatás-barátabbá tételével, valamint a tartósan ápolásra- gondozásra szorulókat ellátásával kapcsolatban esik szó. Túl ezeken a főként a szociális védelemhez (social protection) sorolt területeken a szegénység és kirekesztés elleni harc, illetve a fogyatékkal élők társadalmi integrációjának támogatása szerepel. A népegészségügy (public health) új, önálló célként csatlakozik a felsoroltakhoz. A társadalmi párbeszéd esetében pedig pontosítják, azonosítják a szereplőket: szakszervezetek, munkaadói szövetségek, valamint önkéntes szervezetek partnerként való bevonása a cél. A Strukturális Alapokról, illetve ezen belül a Szociális Alapról viszont a dokumentum nem tesz említést. (Ezt nagyon aktuális szóba hozni Magyarországon, hiszen jelenleg készül a Strukturális Alapok igénybevételeinek terve. Ez a terv a szociális terület esetében több milliárd forintnyi fejlesztési támogatást jelenthet. Az EU támogatási szabályai nagymértékben meghatározzák azt, hogy milyen célra lehet közösségi forrásokat áldozni. Így a szociálpolitika, szociális védelem kapcsán a Strukturális Alapokról, annak támogatási politikájáról értekezni óriási jelentőséggel bír.)

A foglalkoztatáspolitikát a szociálpolitikához képest nagyobb figyelmet kap(ott) az EU-n belül. Miközben azt gondolom, hogy ez a mondat igaz, gyorsan pontosítanom is kell, a szociálpolitika és a foglalkoztatáspolitikát ugyanis nem választható el élesen egymástól (a Közösség szintjén sem). Mindenesetre azt a folyamatot, amelyet a Lisszaboni Csúcs indított el 2000-ben a szociálpolitika területén (s akkor itt a szociálpolitika „meghatározásánál” a Szociálpolitikai Menetrendben sorba vett területeket használom mankó gyanánt, de legalábbis a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni közös célkitűzések elfogadására utalok), néhány évvel korábban a Luxemburgi Csúcs (1997. november) bocsátotta útjára a foglalkoztatáspolitikában (a foglalkoztatáspolitikai irányvonalakra, közös célkitűzésekre gondolok).

A szociálpolitika (social policy) fogalma – véleményem szerint – kettős használattal bír az Európai Unió történetében. E szélesebb értelmében a következő területek, problémák, társadalmi csoportok tárgyalódnak e gyűjtőnév alatt:

- foglalkoztatáspolitikai (munkanélküliség elleni küzdelem – különösen a tartós vagy nagyon tartós munkanélküliek esete)
- munkahelyi egészség és biztonság
- egészségügy (népegészségügy, hosszú távú ápolás – gondozás (főként az idős emberek esetében))
- rehabilitáció (foglalkoztatási és egészségügyi is)
- idős emberek
- fogyatékkal élő emberek
- oktatás- és képzési politika
- társadalombiztosítás (korábban csak a munkaerő szabad áramlásához kapcsolódóan, újabban a korszerűsítésük (pl. a nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, a foglalkoztatás-barátabbá tétel esetében))
- szociális biztonság, szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem
- nők és férfiak közötti esélyegyenlőség (főként a munkaerőpiacon, de a társadalombiztosítás esetében is, valamint a család és a munkahely összeegyeztetésekor)
- partnerség, széles körű egyeztetés (használatos mind a társadalmi partnerség [social partnership] fogalma, amely – neve sugallatának némiképp ellentmondóan – a klasszikus munkaadói szövetségek, munkavállalói szakszervezetek, valamint a kormány érdekegyeztetésére [tripartitizmus] utal, mind a – kissé furcsán fordított-fordítható – társadalmi párbeszéd [civil dialogue]; ez utóbbi jelenti a különféle nem állami szervezetek, állampolgárok bevonását a döntéshozatalba)
- diszkrimináció, rasszizmus elleni küzdelem
- regionális (Európán és országon belüli) egyenlőtlenségek – többnyire a Strukturális Alapok (ezen belül a Regionális Fejlesztési Alap) vonatkozásában
- Európai Szociális Alap

A magyar szókészletből leginkább a társadalompolitika fogalmával tudnám azonosítani e szélesebb értelmű szociálpolitikát. Ez esetben minden olyan tevékenység itt tárgyalódik (tárgyalható), amelynek célja a (nagyobb, erősebb) társadalmi kohézió (integráció) elérése, biztosítása.

Egyáltalán nem vagyok biztos abban, hogy az iménti felsorolás teljes. Valószínű, hogy mások másmilyen listát állítanának össze azokból a területekből, tevékenységekből, amelyeket az Európai Unió által kiadott (hivatalos) dokumentumokban szociálpolitika (social policy) címszó alatt találhatunk. Meglehet, hogy nincs is feltétlen szükség a fogalom pontosan körülírt meghatározására; amennyiben arra gondolunk, hogy a szociálpolitika valóban dinamikus terület, amelynek határai változnak, akkor a kérdés inkább úgy teendő fel: milyen erők, folyamatok működnek közre abban, hogy mikor, mely terület kerül (sodródik vagy sorolódik) a „szociálpolitika” mezőjébe?

A meghatározási probléma ugyanakkor létezik, s hatással volt, van a magyar szociálpolitika alakítására. Valószínű ez a hatás érhető tetten abban, hogy az Unió szociálpolitikájáról szóló egyik legátfogóbb magyar – 2000-ben a Szociális és Családügyi Minisztérium által kiadott, Gyulavári Tamás szerkesztette – könyv „Az Európai Unió szociális dimenziója” címet viseli.

A szociálpolitika szűkebb értelmezésére a Szociálpolitikai Menetrend megfogalmazási logikáját alkalmazom. Természetesen ez esetben sincs egyértelmű lehatárolása a területnek. A Menetrend e (szűken vett) értelmezésben a „szociálpolitika minősége” cím alatt a szociális védelem korszerűsítése és fejlesztése, a társadalmi befogadás előmozdítása, a nemek közötti egyenlőség támogatása, végezetül az alapvető jogok megerősítése és a diszkrimináció elleni küzdelem témákat tárgyalja.

A szociális védelem rendszere alapjában – a magyar körülmények között legalábbis – a társadalombiztosítási intézményrendszereket jelenti, amely kiegészül a munkanélküli-biztosítással (munkanélküli-járadék), valamint az (önkormányzati) szociális segélyezéssel. „A gyakorlatban ez a szociális védelmi rendszerek alkalmassá tételét jelenti arra, hogy a munka kifizetődő („to make work pay”) legyen, valamint nyújtson biztos jövedelmet; a nyugdíjak legyenek biztonságosak, valamint a nyugdíjrendszerek fenntarthatóak, segítsék elő a társadalmi befogadást, és biztosítsák az egészségügyi ellátás magas színvonalát, valamint fenntarthatóságát” – olvasható a Menetrendben.

A társadalmi befogadás támogatása célkitűzés tartalma szerint a szegénység és kirekesztés megelőzését és megszüntetését, valamint a társadalom minden tagjának a gazdasági és társadalmi életbe való integrálását és részvételét fedi le. Látható, e célkitűzés nagyon széles perspektívát jelenít meg, amely könnyedén visszavezet bennünket a szociálpolitika fogalmának széleskörű értelmezéséhez. A tanulmány későbbi részében alaposan igyekszem körbejárni a társadalmi befogadás, illetve a szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem uniós célkitűzését. Bízom abban, hogy ez segíteni fogja e téma jobb megértését.

A nemek közti egyenlőség biztosítása nagyon sokrétű. Érzékelhető a különféle megközelítésekből, hogy szükségszerűen kapcsolódik minden egyes területhez. Az Európai Bizottság folyamatosan hangsúlyozza, hogy ez olyan elv, amelyet minden intézkedés meghozatala esetén figyelembe kell(ene) venni. Ebből kifolyólag a Szociálpolitikai Menetrend tipizálása ellenére a nemek egyenlőségének elvét nem sorolom a szűk értelemben vett szociálpolitikához (noha – ismétlem – vannak olyan aspektusai, amelyek szoros kapcsolatban állnak azzal).

Az alapvető jogok megerősítése és a diszkrimináció elleni küzdelem a Szociálpolitikai Menetrend céljai között mint az alapvető szociális jogok – úgy is, mint az igazságos társadalom és az emberi méltóság tiszteletben tartásának kulcseleme – biztosítása és fejlesztése, valamint az egyének személyes adatainak védelme a foglalkoztatásukkor szerepel.

Összességében elmondható, hogy a szociálpolitika fogalomköre nem egyértelmű a különféle uniós dokumentumok esetében. A változékonyság, a meghatároz(hat)atlanság kötődik az erős közösségi tradíciókhoz, amelyek a gazdaságpolitikai együttműködést tekintették legfontosabbnak, illetve egészen az 1990-es évekig a szociálpolitika lényegében a munkaerő (közösségen belüli) szabad áramlásának előmozdítását, biztosítását szolgáló harmonizációra korlátozódott.

„Hátrányos helyzetéből” az ezredfordulóra a szociálpolitika mint produktív tényező került a közösség gondolkodásának középpontjába. Ennek az előtérbe jutásnak a folyamatát nevezem emancipációnak. Ugyanakkor a középpontba helyeződéssel egyidejűleg a szociálpolitika gyűjtőfogalomként vált, mely nagyon sok területtel került átfedésbe (amik akár korábban, akár jelenleg valamely más megközelítésben – hivatalos EU-dokumentumban – önállóként tűntek/tűnnek fel). Ezen átfedések nyomán egy olyan szociálpolitikai gondolkodás rajzolódik körül az Unióban, amelyet a magyar szóhasználatban a társadalompolitikai gondolkodás

adhatna vissza a legpontosabban, s amelynek középpontjában a társadalmi kohézió elérésének, megerősítésének célja áll.

## **A társadalmi kirekesztés elvi kérdései**

### ***Elméleti megközelítések***

A kirekesztés fogalma többféleképpen értelmezhető. Leggyakrabban talán a megfosztottsághoz, a különféle javakhoz való hozzáférés hiányához kötődik. Különösen felerősödik ez az értelmezés azokban az esetekben, amikor a statisztika eszközeivel igyekeznek mérni, számszerűsíteni a jelenséget. A hazai szakirodalomban ez idáig nem zajlott eszmecsere a különféle értelmezések létjogosultságáról. Vannak ugyan szerzők, akik foglalkoznak e terminológiával (lásd pl. Ferge Zsuzsa, Szalai Júlia, Krémer Balázs, Havasi Éva, Monostori Judit stb. írásait), azonban alapos ismertetése, a magyar helyzetre való alkalmazhatóságának vizsgálata még korántsem teljesült. Ennek hátterében talán az húzódik meg, hogy – viszonylag – új ez a megközelítés Magyarországon. E területre attól kezdve fordítódott érzékelhetően komolyabb figyelem, hogy a kormány csatlakozott (2002 nyarán) az EU szegénység és társadalmi kirekesztés elleni akcióprogramjához, s különféle megrendeléseket, kutatási támogatásokat kezdeményezett.

A társadalmi kirekesztés fogalmát a kutatók, szakértők széles körben, egymástól eltérő tartalommal használják. Lényegében három visszatérő elem található meg a leírásokban. Az első a relativitás, vagyis az, hogy a kirekesztettség a mindenkori (aktuális) társadalom keretei között értelmezhető. A második a társadalom részéről megnyilvánuló aktivitást hangsúlyozza – amely a kirekesztés irányába mutat –, valamint a kirekesztettek kirekesztettség-tudatát. A harmadik a folyamatok dinamikájára fókuszál, vagyis arra, hogy a társadalmi kirekesztettség továbbgyűrűzik, s esélytelenséget jelent a jövőre vonatkozóan. (lásd: Haralambos és Holborn 2000, 303 - 305.old.)

A nemzetközi szakirodalomban a társadalmi kirekesztés koncepciójának egyik legszorosabb előzménye Peter Townsend (1979) munkásságában lelhető fel. Az általa bevezetett (objektív) relatív depriváció fogalma túlmutat a hagyományos (eddig használatos) szegénység-értelmezéseken. A szegénység értelmezhetősége érdekében Townsend egy deprivációs indexet állított fel, amelyben speciális tételek szerepeltek, mint pl.: az utolsó 12 hónapban volt-e legalább egyhetes nyaraláson; a gyerekeknek volt-e születésnap ünnepsége;



rendelkezik-e a háztartás hűtőszekrényvel; van-e a háztartás kizárólagos használatában vízőblítéses WC, van-e fürdési lehetőség a lakásban, és ehhez hasonló. Az index alkotóelemei nem a jövedelmi szint mérésén alapulnak, hanem bizonyos, az adott társadalomban elterjedt, bevett javak birtoklásán, és szokásokon alapulnak.

A *társadalmi kirekesztettség* fogalma a francia kutatási hagyományokon alapul. Ennek ellenére az általam ismert szakirodalmak egyike sem említette meg Robert Castel munkásságát, akinek a kiilleszkedésről írott munkája lényegében a kirekesztés folyamatát írja le (Castel, 1993). Megfogalmazása szerint létezik a „sebezhetőség” kategóriája; sebezhetővé azok a csoportok válnak, melyek a beilleszkedettek és a kirekesztettek csoportja között található: az e csoportba tartozók azok, akik sérülékenyek, a kirekesztés kockázatával fenyegetettek.

Az értelmezések egy másik csoportja új dimenzióba helyezi a kirekesztés fogalmát. Pete Alcock dolgozatát idézve Haralambos és Holborn a következőre világít rá: „az EU szakértői a társadalmi kirekesztés problémájának vitájában kísérletet tettek a szegénységről és deprivációról folytatott vitának és kutatásoknak a megszokott kereteken túlra történő kitérítésére, annak érdekében, hogy felöleljék más társadalmi intézmények és egyének szegénységgel kapcsolatos reakcióit az egész társadalomban. Ebben az értelemben amellet érvelnek, hogy a jelenség leírása helyett – ahogyan a szegénységet gyakran megközelítik – a társadalmi kirekesztést valójában egy folyamatnak kell tekinteni, amely mindannyiunkat érint.” (Haralambos és Holborn, 2000, 304.old.) E megközelítés tehát a statikus (statisztikus) látásmód mellett, helyett a folyamatokra helyezi a hangsúlyt.

A kirekesztés dinamikus voltára utal a Nolan és Whelan szerzőpáros, akik ezt a következőképp fogalmazzák meg: „inkább a társadalmi kirekesztésről, semmint a szegénységről beszélve láthatóvá válik a szakadék azok között, akik aktív tagjai a társadalomnak, és akiket a peremre kényszerítettek, akik a társadalmi dezintegráció növekvő kockázatában élnek; valamint az érintett személyek és a társadalom számára világosan megmutatkozik az a tény, hogy itt egy folytonos változásról van szó, nem pedig egy rögzült vagy statikus állapotról.” (Haralambos és Holborn, 2000, 304.old.)

A kirekesztés elleni küzdelem terén az akadémiai, kutatói világon túl az Egyesült Királyság járt az élen, amely azt a kormányzat magas szintjére emelte, 1997 végén létrehozva a társadalmi kirekesztés jelenségével foglalkozó kormányzati szervezetet. E szervezet olyan

társadalmi problémákkal foglalkozik, mint az iskolakerülés, a munkanélküliség. Szélesebb értelemben céljuk a társadalmi beilleszkedés támogatása – vagyis az előbbi példánál maradva – az iskolakerülők beiskolázása, a munkanélküli emberek (különösen az egyedülálló szülők és a fiatalok) számára munkahely találása. A szervezet meghatározása szerint: „a társadalmi kirekesztés rövid leírása annak, hogy mi tud történni, amikor emberek vagy területek olyan problémák kombinációjától szenvednek, mint a munkanélküliség, aluliskolázottság, szakképtelenség, alacsony jövedelem, szegényes lakhatás, magas bűnözési arány a környéken, rossz egészség vagy családi válság” (saját fordítás, forrás: <http://www.socialexclusion.gov.uk>).

Amennyiben elfogadjuk a kirekesztés dinamikus, a folyamatokat hangsúlyozó megközelítését, nagyon fontos konzekvenciákat vállalunk fel, ugyanis olyan következtetésekre juthatunk, amelyek a források (újra)elosztásán túl társadalmi és gazdasági változásokhoz vezetnek (vö. Ferge Zsuzsa strukturális – dinamikus szociálpolitikai megközelítésével; Ferge, 1991). Ez esetben a hatékonyabb, hatásosabb jóléti támogatások szorgalmazása önmagában nem elegendő, hiszen ezek nem biztosítják automatikusan a kirekesztettek részvételét a társadalmi, gazdasági, politikai életben.

### ***Néhány probléma a társadalmi kirekesztés elméletével***

A kirekesztés koncepciója jelentős értéket képvisel a szegénységről, szociálpolitikáról folyó viták kiszélesítésében, napirenden tartásában. E kiszélesítés a tisztán anyagi (jövedelmi stb.) javak hiányának különféle leírásain, mérésein túlmutatva a folyamatokra helyezi a hangsúlyt. Ez pedig a döntéshozók számára olyan kihívásokat fogalmaz meg, amelyek szorgalmazzák a széles eszköztárral mozgó különféle (szak)politikák, ágazatok összehangoltságát; olyan konkrét programok indítását, fejlesztését, amelyek valóban javítanak a szegények helyzetén.

A problémák éppen ebből a kiszélesítésből adódnak. El kell ismerni, hogy maga a fogalom mára (legalábbis az EU szintjén) elterjedt, bevetté vált, ugyanakkor – éppen a multidimenzionáltsága folytán – nehéz precíz meghatározását adni, valamint megbízhatóan mérni.

Amennyiben nemzetközileg érvényes megállapításokra szeretnénk használni a fogalmat (s kétségkívül erre törekszik az EU), legalább akkora problémába ütközünk, mint a relatív

szegénység esetében, hiszen a különféle társadalmak különféle normákkal és mintákkal rendelkeznek.

Haralambos és Holborn kockázatot lát abban, hogy a kirekesztés általános megfogalmazása elvonja a döntéshozók figyelmét attól, hogy azokkal az alapvető anyagi (jövedelmi, stb.) hiányokkal, szükségletekkel foglalkozzanak, amelyek sok esetben a kirekesztés fő okai (l. Haralambos és Holborn, 2000. 304.old.). A szerzőpáros félőnek tartja azt is, hogy éppen a kirekesztés kapcsán megfogalmazottakra hivatkozva sor kerülhet a jóléti kiadások csökkentésére, mondván, amennyiben csökkentik a jóléti támogatásokat, a segélyezett (támogatott) személyek arra lesznek bátorítva, hogy munkával szerezzék meg jövedelmüket, s így – mintegy fordított hatásként – erőteljesebben integrálódnak a társadalomba. (l. Haralambos és Holborn, 2000. 305.old.)

Anthony Judge (Judge, 1995) élesen bírálja a társadalmi kirekesztés fogalmát. Metaforikus csapdának tartja használatát, amely ugyanazt a dichotómikus képet vetíti elénk, mint a „fenn és lenn”, vagy a „kint és benn”, „jó és rossz”. Erre a meglátásra alapozva állítja, hogy a fogalom használata túlzottan mechanikus. Ez pedig oda vezethet, hogy egy nagyon is összetett problémát megjeleníteni kívánó fogalom leegyszerűsítővé válik. A kirekesztés metaforája – Judge értelmezésében – azt sugallja, hogy le kell rombolni a falat, amely a kintieket (kirekesztetteket) a bentiektől (beilleszkedettek) elválasztja. Ebből a szemszögből nézve egyértelműnek látszik, hogy miért vonakodnak a bent lévők a kint lévők beengedni. Judge felteszi a kérdést: mi volna, ha minden kirekesztett bentre kerülne? Hogyan alakulna át a „bent” világa? Van-e elegendő tér bent minden kint lévő számára? E kérdések mentén állítja: a „kirekesztés” metaforája erőteljesen motiválhatja a kint levőket, azonban nem kívánatos eredményekre vezethet a bentiek esetében.

Sajátos kritikát fogalmaz meg Ladányi János és Szelényi Iván (Ladányi és Szelényi, 2001). Közösen írott cikkük valójában egy polémia része, amely nem a társadalmi kirekesztés koncepciója, hanem az underclass kategória használata kapcsán bontakozott ki. A következőt írják: „a 'kirekesztés' fogalma alkalmatlan annak az új problémának a leírására, amivel a posztkommunista társadalmakban a roma és nem roma munkanélküliek és szegények tekintélyes része szembesül, ezért tartjuk az 'underclass' fogalmát pontosabbnak” (Ladányi és Szelényi, 2001, 2.old.). Egyértelmű, hogy kritikájuk nem általában a kirekesztés fogalmi koncepcióját célozza. Ellenkezőleg, a következőt állítják: a „kirekesztés ugyanis valamilyen

formában gyakorlatilag minden társadalmi körülmények között érvényesül, az underclass-képződés terminus pedig csak a kirekesztés meghatározott, pontosan definiálható formájára utal” (Ladányi és Szelényi, 2001, 3.old.). Mindazonáltal figyelemre méltó, hogy – olvasatomban – a kirekesztés fogalmát nem tartják eléggé alkalmasnak olyan (konkrét, magyar) problémák leírására, amelyek más szakemberek, illetve az EU szándéka szerint éppen hogy a kirekesztés koncepciója által (lehetnének) sikeresen, sikeresebben kezelhetők.

Az EU a Szociálpolitikai Menetrend elfogadásakor, 2000-ben továbblépett a kirekesztés fogalomhasználatán: „A jelenlegi kulcsfontosságú változás a társadalmi kirekesztés kezelésének menetrendjéről egy olyan menetrendre való átmenet, amely ösztönzi a társadalmi befogadást, és valamennyi politikai intézkedés kidolgozásának középpontjába helyezi azt.” (EU Commission, 2000, 11.old.) A társadalmi befogadás (social inclusion) koncepciója azonban (még) kevésbé kidolgozott, s leginkább mint a kirekesztés ellentéte került a közgondolkodás szóhasználatába. Azonban ha a gyakorlati következményeket nézzük, még nehezebbé, megfoghatatlanabbá válik a meghatározása.

### ***Miért izgalmas a társadalmi kirekesztésről gondolkodni?***

Minden értelmezési és operacionalizálási nehézség ellenére (vagy épp emiatt?) a társadalmi kirekesztés széles körben elterjedt és használt fogalomként vált. Olyan dinamizmust adott a szociálpolitikai gondolkodásnak, amely hozzájárult ahhoz, hogy a jóléti támogatásokról, a szegénység csökkentéséről új szemszögből tekintve gondolkodjanak, cselekedjenek az érintett szereplők (nemzetközi szervezetektől, az országok központi kormányzatán át a helyi szintekig, a kirekesztéssel érintettektől a nem-állami szervezetekig).

### ***A (jó) foglalkoztatáspolitikai önmagában nem elég***

Az EU – véleményem szerint túlzottan leegyszerűsítő – megközelítésében: „A szegénység egyetlen, legfontosabb oka a munkanélküliség.” (EU Commission, 2000. 11.old.) Ezt az állítást a következővel támasztják alá: „Három munkanélküliből közel kettőt fenyeget a szegénység kockázata. Ez azért van így, mert a társadalmi kirekesztéssel szemben a legjobb védelem a munka. Mindazonáltal a foglalkoztatás önmagában nem old meg minden problémát.” (EU Commission, 2000. 11.old.)

A leegyszerűsítő tételhez fűzött kijelentés, mely szerint a foglalkoztatás önmagában nem old meg minden problémát, nagyon lényeges. Ez az a pont, amely átvezet bennünket olyan megközelítések felé, amelyek a szegénység elleni küzdelem új aspektusait tárják fel. Különös hangsúlya van ennek abban a közösségi politikában, amely tulajdonképpen a szociális dimenzió kapcsán foglalkoztatáspolitikáról, a munkaerő EU-n belüli szabad áramlásához kapcsolódóan fogalmazott meg előírásokat (kisebb mértékben), s ajánlásokat (többnyire).

Az EU Szociálpolitikai Menetrendje a következőképp fogalmaz: „A foglalkoztatási ráta és a szegénységi ráta összehasonlítása azt mutatja, hogy a szegénység viszonylag széles körben elterjedt lehet olyan tagállamokban is, amelyekben a foglalkoztatási ráta egyébként magas. A foglalkoztatási ráta emelkedése és a munkanélküliségi ráta süllyedése nagymértékben csökkentheti a szegénységet és a társadalmi kirekesztést, különösen azokban a tagállamokban, amelyekben a foglalkoztatási ráta jelenleg alacsony szinten áll. Ebben a vonatkozásban igen fontos figyelmet szentelni azoknak, akik a munkaerőpiac peremén helyezkednek el; igen fontosak a humán befektetések, amelyek növelik az emberek foglalkoztathatóságát és lebontják a munkaerőpiacra lépés előtt magasodó akadályokat. Az ezekkel a kihívásokkal való szembenézés sokoldalú politikákat követel, amelyek túlmutatnak a munkaerőpiaci kérdéseken, és amelyek célja a társadalmi befogadás és részvétel erősítése.” (EU Commission, 2000. 11.old.)

### ***Nyitott koordináció és mérhetőség***

Túl a közösségi politika (új) irányultságán a másik izgalmas folyamat a használt módszerekben ragadható meg. A nyitott koordinációs mechanizmus bevezetése és alkalmazása Krémer Balázs elemzése szerint annak az általános tendenciának a része, amely az EU-n belül a hangsúlyt a puszta jogharmonizációról egyre inkább a tagállamok működés módjának harmonizálására teszi át. „Ebben a váltásban a legfontosabb mozzanatok a kormányok magatartásformájának, a kormányzás mikéntjének összehangolására tett kísérletek – hiszen effélékre korábban nemigen volt példa.” (Krémer, 2002a, 1.old.)

„A nyitott módszernek az a lényege, hogy a tagországok – minimális brüsszeli szerkesztési elveket követve – maguk határozzák meg a szociális kérdés tematikáját, politikai kezelésmódját és a megteendő intézkedéseket. (...) A metódus csak annyiban koordinált, hogy

a nemzeti szintű szociális politikákat kétévente a szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem «Nemzeti Akcióterveiben» kell összegezni, valamint, hogy a szociális körülményeket és az elért eredményeket az EU által megadott, számszerűsített indikátorokkal és mutatószámokkal, statisztikai adatokkal is alá kell támasztani.” (Krémer, 2002b)

Az indikátorok és mutatószámok kidolgozása, illetve használata szerves része a nyitott koordinációnak. A mérhetőség azonban a kirekesztés elleni küzdelem egyik olyan sarkalatos tényezője, amely esetében visszaköszön mindaz, amit a társadalmi kirekesztés különféle koncepciói bemutatásakor már említettem.

Az indikátorok tartalma nem képes visszaadni a célkitűzésben leírtakat. Túlnyomórészt a jövedelemegyenlőtlenség mérését tartalmazzák, valamint a munkanélküliségre kérdeznak rá, említik az iskolai kudarcokat, illetve az egészség állapotára is rámutatnak. A jogokhoz, támogatásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférésről nem szólnak, továbbá egyéb olyan fontos dimenziói is kimaradnak a felsorolásnak, mint a területi különbségek megjelenítése, vagy a nemzetiségi / etnikai hovatartozás.

E példa jól mutatja, hogy mennyire nincs megállapodott mutatórendszere a kirekesztés mérésének. Túl ezen azonban – legalábbis Magyarországon – további nehézségeket okoz az indikátorok bevezetése. Egyértelmű ugyanis az a probléma, hogy hazánk nem rendelkezik olyan, a szegénységre vonatkozó adatokkal, amelyek minden tekintetben megfelelnek az EU-s elvárásoknak. A KSH jelenleg a Háztartási Költségvetés Felvételre (HKF) alapozva számította ki ezeket a mutatókat. E felvétel azonban eltérő módszereket alkalmaz, s a reprezentativitása is (többé - kevésbé hasonlóan más adatfelvételekhez) problémás. A szegénység, társadalmi kirekesztés, egyenlőtlenségek mérésére folyamatosan (éves ismétléssel) alkalmas hivatalos kormányzati adatokkal való rendelkezés (eltérően az elmúlt évtizedben történtekhez) elengedhetetlen követelmény. A hivatalos jelző arra utal, hogy olyan adatokra van szükség, amelyeket a (mindenkori) magyar kormány elismer, magáénak vall. A jövedelemegyenlőtlenségre, a szegénység egyéb jellemzőire vonatkozó ilyenfajta információk hiányára a Közös Memorandum mutat rá először (a kulcsfontosságú kihívások között, első helyen említve).

## Egyszerű nyelvi - fordítási problémák és messzire vezető háttérük

A társadalmi kirekesztés fogalmának, koncepcióinak különbözősége mellett még szembetűnőbb az angol fogalom („social exclusion”) magyar nyelvbe való átültetésének nehézsége. A fogalom hazai elterjedése lényegében a 2002 júliusában megtartott nemzeti szemináriumhoz kötődik. A szó magyar változatai közt leggyakrabban a kirekesztés, kirekesztettség, kirekesztődés, kizárás, kiszorítás szavak szerepelnek.

Szalai Júliának a szemináriumra íródott tanulmánya részletesen tárgyalja e problémát, valamint az egyes fordítások (szóhasználat) értelmezéseit. „A ’social exclusion’ kifejezésnek az angol nyelvben – a társadalompolitikai gondolkodás és az azt tápláló társadalomtudományi kutatás «lingua franca-jában» – egyértelmű, ugyanakkor több rétegű jelentéstartalma van. A fogalom egyszerre jelenít meg egy *folyamatot*, a folyamat eredményeként előálló *állapotot*, valamint – az ’ex’ prepozíció révén – egy *viszonyt*. Ez utóbbi a fogalom legfontosabb tartalmi rétege, és a széles értelemben vett hatalom egyenlőtlen elosztásának arra a következményére utal, amelynek betudhatóan egyes szereplők társadalmi helyzetének védelme úgy megy végbe, hogy azzal más szereplők megfosztott állapotba kerülnek.” (Szalai, 2002, 1.old.) E meghatározásból kiindulva Szalai Júlia a kifejezés fordításának három különböző verzióját elemzi, amelyek más-más oldalról világítanak rá a fogalomra:

1. A „*társadalmi kirekesztés*” – mára ez a legelterjedtebb fordítás – az „aktív, tudatos cselekvést, mégpedig konkrét személyekhez, illetve azok adott csoportjaihoz köthető cselekvést implikál: valakik fejükbe vették és hatalmuk meg eszközeik is voltak hozzá, hogy valaki másokat leszorítsanak a pályáról. [...] A kirekesztés kulcsa éppen ezekben a hibás ideológiákban, magyarán, az előnyös helyzetben lévők *előítéletes gondolkodásában* van. Az angol nyelvbélinél jóval aktívabb, személyközelibb és tudatos szándékot tételező kirekesztés panaceája ezért a hibás gondolkodásmód és a rá épülő hibás viselkedés korrekciója – felvilágosító és előítélet-ellenes nevelés, valamint a diszkriminatív magatartást sújtó jogi eszközrendszer útján.” (Szalai, 2002, 1.old.)

2. Az „exclusion” szintén gyakran hallható-olvasható második fordítása a „*kirekesztettség*”. „Szemben az előző értelmezés aktivitás-centrizmusával, a ’social exclusion-nak’ ebben a magyar megfeleltetésében csak a végállapot, mégpedig a passzív szenvedőként megélt megfosztottság helyzete jelenik meg: az érintett szereplők nem egy

viszony és nem is egy folyamat részeseiként állnak előttünk, hanem szinte fátumként rájuk szakadt szerencsétlen állapotukban.” (Szalai, 2002, 2.old.)

3. A „*társadalmi kirekesztődés*” kifejezés az, amelyet Szalai Júlia – a leírt megfontolások miatt – használ. Elismeri: „Igaz, fülünknek kissé furcsán cseng a magyar nyelvben ritka passzív szerkezetre rávetülő, a folyamat-jelleget megjelenítő ikes igés képzés, majd annak a főnévi zárótaggal való kombinálása; mégis, talán ez a grammatikailag némiképp szokatlan formula az, amely az angol megfelelőt leginkább közelíti a fogalom jelzett hármas jelentéstartalmának együttes megragadásában. A megelőző két fordítási verzióval szemben fontos különbség, hogy ez utóbbi kifejezés középpontjában maga a *folyamat* áll, s ezért az a folyamat irányának és tartalmának megváltoztatására törekvő politikai beavatkozást implikál – azaz, a kirekesztődés kezdeményezőinek átnevelése, illetve áldozatainak egyéni esetkezelés útján való megsegítése helyett az adott társadalmi környezet megváltoztatására irányuló *társadalompolitikai cselekvésre* hív fel.” (Szalai, 2002, 3.old.)

A fogalom átültetésének problémája Ferge Zsuzsa szerint is messze túlnyúlik az egyszerű fordítási nehézségen. Ennek háttérére rávilágítva írja: „A téma olyannyira nem volt sajátunk, hogy a szavaink egy része is hiányzott [...] A probléma valószínűleg nem nyelvünk szegénysége. A találó, könnyen elterjedő kifejezésekhez olyan társadalom is szükséges, amely anyanyelvi szinten használja, azaz belülről teszi magáévá a szavakat [...] A zavar egy másik oka, hogy a kirekesztés tulajdonképpen nem a köznyelv szava, hanem tudományos és politikai kifejezés.” (Ferge, 2002, 1.old.) A fordítás nehézsége nem kis részben tehát a magyar szemléletmód, a szakmai és politikai közgondolkodás sajátosságaira (hiányosságaira?) vezethető vissza. Az Európai Unióban „egy hosszú és bonyolult politikai folyamat terméke” (Szalai, 2002, 8.old.) a kirekesztés fogalma. Ez a folyamat azonban Magyarországon csak szegényes (!) hagyományokra tekint vissza. A kirekesztés „kívülről” jött fogalom, amelynek magyar kötései fellelhetők ugyan – leginkább a deprivációs elmélet(ek)re alapozó tanulmányok esetében –, azonban jelentésének az a – lényegi – része, amely a szociálpolitika formálóinak azt az aktív szerepét feltételezi, hogy önvizsgálatot (vagy: értékelést, monitorozást) tartanak, hiányzik a magyar gyakorlatból.

Szalai Júlia a következőket mondja erről: „Kelet-Európában az Európai Unióhoz való csatlakozás e tekintetben egy fontos szakasz *átugrásával* megy végbe – még maguk a nemzeti jóléti politikák sem születtek meg, de máris meghaladásuk reformja kerül napirendre.



[...]Időközben *gazdag társadalomtudományi ismeretanyag*, a szociális szolgáltatásban dolgozók körében pedig hatalmas gyakorlati tapasztalatmennyiség gyűlt össze *a hazai szegénység típusairól, a szegények társadalmának belső rétegződéséről, a jelenség újratermelődésének okairól és mechanizmusairól, sőt, az elmúlt évtized szegénységgel kapcsolatos szociálpolitikájának a szegénység rögzülésében játszott, távolról sem ártatlan szerepéről.*”(Szalai, 2002, 10-11.old.)

Számomra a kirekesztés szó használata a legelfogadhatóbb. Annak ellenére, hogy Szalai Júlia hármas értelmezése közül a harmadik értelmezést tartom az európai uniós megközelítéshez legközelebb állónak, mégis a Ferge Zsuzsa által is használt „kirekesztés” fogalom alkalmazását tartom célravezetőnek. Ezt azzal indoklom, hogy az uniós dokumentumok, illetve megközelítés újdonsága éppen a dinamikus szemléletben, az aktivitás, a folyamatok hangsúlyozásában van, amelyet – legalábbis számomra – a kirekesztés fogalom ad vissza a leghűebben.

A „social exclusion” fordítása esetében látható problémák tovább súlyosbodnak, ha a vele párba állított „social inclusion” fogalmát próbáljuk meg magyarul visszaadni. A beilleszkedés, befogadás, betagozódás, (társadalmi) tagság fogalmak használatosak ugyan, de e tekintetben hiányzik a közmegegyezés. A Közös Memorandum a Társadalmi Befogadásról dokumentumban – mint a cím mutatja – a „befogadás” szó szerepel. Ferge Zsuzsa az „összetartozó” kifejezést javasolja (Ferge, 2002, 2.old.). Szalai Júlia konzekvensen a beilleszkedettség fogalmát javasolja a kirekesztettség párjaként.

Az „inclusion”, illetve az „exclusion” szavak magyar nyelvbe való átültetése kapcsán megfogalmazódó jelentések és értelmezések sokszínűsége mélyebben gyökerező okokra mutat rá. „A megfelelő kifejezés hiánya ugyanis hű leképezése a mögöttes politikai diskurzus és az integratív tartalmú demokratikus társadalompolitikai tradíció hiányának, mélyebben pedig a szociális jogok értelmezésében, valamint az állam és a társadalom viszonyáról való gondolkodásunkban mutatkozó zavaroknak.” (Szalai, 2002, 4.old.)

A fordítási nehézségek „csupán” nyelvi sajátosságokra való visszavezetése helyett sokkal fontosabbnak tartom a társadalmi, társadalompolitikai beágyazottság kérdését. Ferge Zsuzsa szavaival élve, sokkal fontosabb annak vizsgálata, „hogy a társadalmi mezőben mi mindenre *nem* alakultak ki eddig olyan fogalmaink, amelyek magától értődően fejeznék ki az egyenrangúság, egyenlő méltóság, jogok és jogosultságok együttesét. A probléma

valószínűleg nem nyelvünk szegénysége. A találó, könnyen elterjedő kifejezésekhez olyan társadalom is szükséges, amely anyanyelvi szinten használja, azaz belülről teszi magáévá a szavakat.” (Ferge, 2002, 2.old.)

### **Mai magyar szociálpolitikai példázatok**

Mindeme folyamatok magyar vonatkozásaira is igyekeztem rámutatni. A rendszerváltozás (1989–1990) óta eltelt időszak (szociál)politikáját tettem elemzésem tárgyává, különösképpen a szociális törvény szabályozására, ezen belül is a szociális szolgáltatásokra fókuszálva.

A szociális szolgáltatások elemzése egy szociálpolitikai tanulmány keretein belül talán furcsának tűnik, de éppen az EU-ban zajló változások mutatnak rá arra, hogy ez a terület a (közel)jövőben – véleményem szerint – a figyelem középpontjába fog kerülni. A szegénység és kirekesztés elleni küzdelem célkitűzése ezt a feltételezést támasztja alá. A hozzáférhetőség, az aktív foglalkoztatáspolitikai hangsúlyozása egyértelműen ebbe az irányba mutat.

A magyar helyzet elemzésekor rávilágítok arra, hogy dacára minden kormányprogramnak, szakmai elköteleződésnek, a megvalósult gyakorlat nagyon nehezen változik, változtatható. A jórészt öröklött szolgáltatási struktúra hiányai, problémái a mai napig jelen vannak (képzésselenség, alul- és „félre”-finanszírozottság, stb.).

A (mindenkori) állam olyan magatartása érhető tetten példáimon keresztül, amely maga is okozója a kirekesztésnek.

Azt hiszem, hogy a szociális szolgáltatások területén alapvető reformokra van szükség, amelyek a terület egészét érintik. Törekedtem arra, hogy ajánlásokat, előremutató ötleteket is adjak, amelyek talán alkalmasak egy befogadóbb, a szegénység elleni küzdelmet erőteljesebben szolgáló politika kimunkálására.

A szociális szolgáltatások előtt álló kihívások két oldalról szorítják a rendszert. Egyfelől a társadalom elöregedése, az idősebbek iránti növekvő igények és változó szükségletek e szektor szerkezetének (feladat-meghatározásainak, finanszírozásainak, szerepeinek) újragondolását teszi elengedhetetlenné. Másik oldalról (leginkább a családsegítő szolgáltatás esetében) egyre erősebb az igény az aktív korú inaktívok foglalkoztathatóságának növelésére, a munkaerőpiacra való visszaintegrálásukra (inklúziójukra). Amennyiben Magyarország e

tekintetben követni fogja (akár belső indíttatásból, mert azt gondolja, hogy ez jobb; akár külső hatásra, mert az EU erre készíti a kormányt – nyitott koordinációval, a Strukturális Alapok támogatásával) a nemzetközi trendeket, úgy a szociális szolgáltatások ezen típusa esetében is újra kell gondolni a működés és működtetés rendszerét.

Csupán a szociális szolgáltatások területét nézve itt is megállapítható, hogy a megváltozott és növekvő szükségletek egyaránt jelentkeznek az időseknek nyújtott ellátások esetében, valamint a családsegítés szolgáltatás nyújtásakor. Az első esetben az egészségügyi rendszerrel való harmonizálás a változtatás iránya; második esetben a foglalkoztatáspolitikával való szorosabb kapcsolat szükséges.

A magyar viszonyok elemzése talán a Szociális Szakmai Szövetség által készített összefoglalóban fogalmazódott meg a mai napig érvényesen: „[...] a koppenhágai elkötelezések, ezeken belül a szegénység és kizárás elleni küzdelem nem kerültek be a politika prioritásai közé. Ezt 1995-ben még magyarázhatja az ország válságos gazdasági helyzete. A gazdasági fellendülés megindulása óta azonban paradox helyzet állott elő: a források növekedésével egyidejűleg erősödik a politika szegényellenessége. Kevésbé élesen fogalmazva: a politika nem ismeri fel a társadalmi kirekesztés tartós veszélyeit, vagy úgy véli, hogy a középosztály erősítése fontosabb, mint a leszakadás elleni próbálkozások. Ezért sem elég forrást, sem elég erőfeszítést nem fordít a szegényedés és kirekesztés hosszú távú folyamatainak megelőzésére. A politikai retorikában gyakoriak az esélyek egyenlőségét ígérő fordulatok, és van néhány próbálkozás is. A gyakorlatban azonban a kormányzati elkötelezettség hiányzik, s mind a jogalkotásban, mind az újraelosztásban számos döntés rontja a szegények helyzetét.” (Szociális Szakmai Szövetség, 2000, 11.old.)

### ***A szakmaiságról***

A szociális szolgáltatások területe a magyar szociálpolitika és szociális munka egyik olyan területe, amely nem kap megfelelő figyelmet. Annak ellenére, hogy a szociális kiadások egy jelentős hányada fordítódik a különféle szociális intézmények finanszírozására, valójában nem rendelkezünk átfogó képpel arról, hogy pontosan mi is történik ezen szolgáltatásokban a szolgáltatást igénybe vevőkkel, vagyis arról, hogy mire fordítódik a pénz, milyen „áru” vásárlódik meg, milyen ellenérték keletkezik a ráfordított kiadásokkal szemben. Arról, ami

„bent”, az intézmény falai között történik, a legritkábban, és csak elnagyolva lehet információhoz jutni. Az újságok közölnek néha képeket (amelyek hol a megrendítő állapotokat mutatják, hol egy-egy kiemelkedő kezdeményezésről számolnak be). Átfogóbb elemzést mindeddig egyszer, az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa készített 1998 - 99-ben. Ebben meglehetősen kedvezőtlen képet fest le az idősök ápoló-gondozó otthonainak működéséről.

Az idősgondozás egyik központi kérdése a szakmaiság. Az idős személy szempontjából közömbös, hogy ki milyen szakmához tartozónak vallja magát, és milyen diszciplínák jegyében látja el őt. Számára az a fontos, hogy lehetőleg minél több személyes szükségletét kielégítsék. Nyilvánvaló azonban, hogy éppen azért, mert közpénzekből finanszírozzák az ellátása, a „köz” beleszól abba, hogy milyen szükségleteket hogyan kell vagy lehet kielégíteni. Alapvetően a gondozás, illetve állami beavatkozás vagy a pénztelenség miatt, vagy a fizikai és/vagy szellemi korlátozott cselekvésképtelenség okán jöhet létre. Az egyes ellátásokban ezt a kétféle indokot tipikusan össze szokták keverni, így hozván létre azt a helyzetet, hogy a szegénységet tehetetlenségnek definiálják. Ez a különbségtétel az, amellyel ellátórendszerünknek nem sikerül megbirkóznia. Példaként említhetjük a házi étkeztetést, ahol vagy azért van szüksége valakinek az ellátásra, mert nem tudja megvásárolni a nem támogatott élelmiszereket, vagy azért szorul külső segítségre, mert jóllehet minden alapanyagot és a rezsiköltséget is ki tudná fizetni, az ételt elkészíteni már nem képes. A két kategória összemosásának következménye, hogy mindenki egységes ellátásban részesül, s csak a fizetendő térítési díjakban mutatkozik meg a különbség. Mindehhez hozzá kell tenni azt, hogy az idős korosztály szociológiai jellemzőiből tudni lehet, hogy aki idős (különösen, ha egyedül élő), az nagy valószínűséggel szegény, illetve beteg; de mégiscsak az a következménye az egyértelmű szétválasztás hiányának, hogy az ellátások polarizálódnak.

Tulajdonképpen ez az alapvető csapda az, ami az ellátások differenciáltabbá válásával jelentkezik: *minél szerteágazóbb az ellátórendszer, annál nagyobb a valószínűsége a polarizációnak, az ellátások eltérő minőségi szintje megjelenésének.*

## **A szociális törvény egészével kapcsolatos ajánlások**

Az alábbiakban olyan megfontolásokat, ajánlásokat írok le, amelyeket fontosnak és megvalósíthatónak tartok a gyakorlati alkalmazásban is, és amelyek révén közelebb juthatunk egy szociálpolitikailag védhetőbb helyi szociális ellátás felé.

### ***Disregard***

Célszerű lenne a jövedelmeket csak egy bizonyos mértékig figyelembe venni, beszámítani. Ez azt jelenti, hogy bizonyos kiadásokat csökkentő tényezőként (disregard-ként) kell(ene) elfogadni.

Erre azért lenne szükség, mert a jelenlegi gyakorlatban a mindenkori öregségi nyugdíjminimum összegéhez viszonyítanak, ami viszont relatív, és inkább egy politikai kérdés eredménye, semmint ténylegesen mért szükségletszint-mérőszám. Tulajdonképpen a létminimum lenne (lehetne) az a küszöbérték, amit egy (legalább az) abszolút biztonságra törekvő szociálpolitikának alkalmaznia kellene, azonban nyilvánvaló, hogy erre reális időn belül nem fog sor kerülni. Maga a létminimum-számítás sem egységes, többféle számítást hoznak nyilvánosságra, és ezek között jelentős eltérések lehetségesek. Azért sem lehetne a létminimum a segélyezés alapja, mert a többféle számítás dacára is megállapítható, hogy egyre többen kerülnek ezen szint alá, akik jogosultságának elismerése, támogatása ellehetetlenítené az önkormányzatokat.

A jelenlegi segélyezési gyakorlat egyáltalán nem a tényleges igények, szükségletek, a létbiztonság megteremtésének célját szolgálja, hanem kizárólag a kerületi költségvetés nagyságától függ. Úgy tűnik tehát, hogy nem a szükségletek határozzák meg a segélyezési politikát, hanem az, hogy ha több pénz van, akkor bővül(het) a támogatottak köre, ha pedig nincs, akkor egyre inkább korlátozzák az adhatósági kritériumokat. (Ebből következtethetünk arra is, hogy tulajdonképpen helyi szinten nem lehet garantálni az abszolút biztonságot, ehhez a központi /állami/ költségvetés elköteleződésére van szükség.)

### ***A vagyonteszt alkalmazásának korlátozása***

Fontos lenne, hogy a jelenlegi szabályozástól eltérően a vagyontesztet csak bizonyos, a többé-kevésbé folyamatosan adott segélytípusoknál vegyék figyelembe. Ez azt jelentené, hogy az átmeneti, a krízis-, illetve a nem állandóan folyósított segélyek esetében nem lenne szükség a kérelmező vagyonának beszámítására.

Sajátos problémákat vet fel ugyanis a mai gyakorlat azzal, hogy bizonyos értékű vagyon feletti rendelkezés esetén automatikusan kizáródnak emberek a segélyezésből, hiszen ez a szemléletmód nincs tekintettel sem a tényleges piaci viszonyokra (adott vagyontárgy eladható-e reális időn belül, reális értéken), sem arra az egyéni preferenciára, hogy valaki számára olyan értéket fejez(het) ki egy-egy vagyontárgy, ami nem (illetve bajosan) fejezhető ki pénzben. A gyakorlatban legtöbbször a lakás nagysága az, aminek bizonyos határa felett nem adható támogatás. Ennek célja az, hogy arra ösztönözzék a rászorulókat, lakásukat cseréljék olcsóbbra, kisebb költséggel fenntarthatóra. Ekkor azonban sem az nem vevődik figyelembe, hogy azonos méretű lakásoknak eltérő lehet a piaci értéke, sem az, hogy drágább (nagyobb értékű) lakás éppúgy lehet olcsóbb rezsijű, mint ahogy kisebb értékű lakás magasabb rezsijű.

### ***Szociális kölcsön***

Az átmeneti segély szabályozásánál bevezetett és megismert szociális (kamatmentes) kölcsönnek, a visszatérítendő segélynek sokkal nagyobb szerepet kellene kapnia. Ebben a szociális támogatás az alacsony, vagy éppen kamatmentes hitellehetőségben nyilvánulna meg.

Ha a szociális kölcsön intézménye lényegesebb szerepet kaphatna a segélyezési gyakorlatban, akkor ennek jótékony hatása mind az önkormányzat, mind az ügyfelek esetében érezhető lenne. Az önkormányzatnak ugyanis esélye lenne, hogy legalább valamennyi pénze megtérüljön, újra felhasználható legyen. A kliensek esetében pedig így valóban létrejöhetne egy olyan támogatási forma, amely kevésbé megalázó, sokkal inkább két egyenrangú partner közötti szerződéses viszonyhoz lenne hasonlatos, semmint a jelenlegi stigmatizáltsághoz.

### ***Ekvivalencia***

A családokat mint fogyasztási egységeket kellene figyelembe venni. Ez azt jelentené, hogy a segélyeket a család nagysága és összetétele alapján lehetne támogatni.

A jelenlegi gyakorlatban az egy főre kiszámított jövedelemmel dolgoznak a hivatalok, és ennek mértéke alapján határozzák meg, hogy ki milyen mértékben rászorult. Ez azonban nem tudja „leképezni” a valós szükségleteket, a valós rászorultságot, hiszen könnyű belátni, hogy egy négytagú család megélhetése nem négyszer annyiba kerül, mint egy egytagú háztartásé, hiszen vannak olyan költségek, amelyek nem nőnek egyenes arányban a család taglétszámával. (A lakás költségeinek nagy része ide sorolható.) Ez tehát azt jelenti, hogy ha a fogyasztási egységben számolunk, akkor megfelelőbb (a valósághoz jobban közelítő) módon tudjuk mérni azt, hogy egy többtagú család megélhetéséhez szükséges jövedelem mennyivel haladja meg az egy fős háztartásokét, akkor jobban célozhatunk. (Fontos azonban, hogy a fogyasztási egységek tekintetében is több skála van érvényben, és az ezek közötti választás nem dönthető el tudományos alapokon, illetve nincs egy olyan állandó szám, amely bárhol és bármikor egyértelműen meg tudná mondani, hogy egy többtagú család megélhetéséhez szükséges jövedelem hányszorosa az egytagúénak.)

### ***Csoportos célzás***

Az egyéni rászorultság minél hangsúlyosabb figyelembe vétele, az egyéni célzásra törekvés helyett a csoportos célzást kellene erősíteni.

A különféle támogatások, támogatási rendszerek vizsgálatokor két fajta hibát lehet nevesíteni. Az egyiket nevezhetjük első fajú hibának, ami azt jelenti, hogy nem mindenki kap segílyt azok közül, akikre koncentrált, akiket célzott a rendelkezés. A másikat másodfajú hibának hívjuk. Ez utóbb azt jelenti, hogy olyanok is kapnak támogatást, akik eredeti szándékunk szerint nem részesülhetnének ebben. A probléma az, hogy minél inkább csökkentjük az első fajú hiba valószínűségét, annál inkább növeljük a másodfajúét. Ez fokozottan jelentkezik az egyéni célzás esetében. További problémája az egyéni célzásnak (számos más mellett), hogy arányosan nő vele az adminisztrációs költség. Ezekre a negatívumokra hozhatna megoldást a

csoportos célzás bevezetése, ami azt jeltené, hogy bizonyos, a szegénységgel szoros korrelációt mutató tényezők és jellemzők mentén választanánk ki olyan egyértelmű kritériumokat, amik alapján egy olyan csoportot alkothatnánk, amelynek minden tagját meghatározott összegű ellátásban részesíthetnénk. (Gyermek léte vagy nem léte a családban egyértelműen ilyen jól megfogható jellemzőnek tekinthető, de az egészségkárosodottak köre szintúgy ide sorolható.)

## **Összegzés**

A tanulmányomnak hat lényeges megállapítása volt:

1. Az ezredfordulóra a szociálpolitika mint produktív tényező került a Közösség gondolkodásának középpontjába. Ezt a folyamatot neveztem a szociálpolitika emancipálódásának, amely az alapvetően gazdasági együttműködésből, a közös piaci gyökerekből a munkajogi, foglalkoztatáspolitikai kérdéseken keresztül vezetett az 1990-es évek második feléig, amikor is a gazdaságpolitikával és a foglalkoztatáspolitikával egyenrangúként, azokkal egymásra utaltként ismerik el.
2. Az európai uniós terminológia szociálpolitika-fogalma nem egyezik meg azzal, amelyet itthon alkalmazunk. Az Unió vonatkozó dokumentumaiból egy szűkebb és egy tágabb jelentés bontható ki. A magyar nyelvben leginkább a társadalompolitika fogalmával tudom a szélesebb értelmezést azonosítani. Ez esetben minden olyan tevékenység ide értődik, amelynek célja az erősebb, nagyobb társadalmi kohézió (integráció) biztosítása. Szűkebb értelmezésében a társadalombiztosítás (vagyis nyugdíj- és egészségbiztosítás), a munkanélküli-biztosítás, a szociális támogatások (segélyezés és szolgáltatás) együttesét jelenti.
3. Noha a szociálpolitika értelmezése sok kérdést vet fel, s több nehézségbe ütközik, amíg az Európai Unió szintjén van legitim értelmezési kerete a szociálpolitika tárgyalásának (lásd Szociálpolitikai Menetrend (Social Policy Agenda), addig ez Magyarországon hiányzik. Egybehangzóan több hazai szakemberrel (csak néhányukat megemlítve: Ferge Zsuzsa, Szalai Júlia) állítom: egyetlen kormány sem rendelkezett átfogó, tudatos, nyílt politikával a szociálpolitika változási, változtatási irányairól, illetve tágabban: az 1989-90-es



rendszerátalakítás, az átmenet negatív társadalmi következményeinek csökkentéséről. Ugyanakkor e tekintetben az uniós csatlakozás lépésre kényszerítette a magyar kormányzatot. Ékes példáját adja ennek a Társadalmi Befogadásról szóló Közös Memorandum, amelyet a magyar kormány és az Európai Unió Bizottsága együttesen készített 2003-ban. Legalább ekkora jelentőségű az uniós támogatási források felhasználását tervező, kulcsfontosságú fejlesztési dokumentumok készítésének szükségessége (mint amilyen a 2004-2006-ra vonatkozó magyar Nemzeti Fejlesztési Terv, illetve a most készülő, 2007-2013-as időszakra vonatkozó dokumentumok).

4. A társadalmi kirekesztésnek (social exclusion), valamint párjának, a társadalmi összetartozásnak (social inclusion) a fogalma, amely mára szerves része Európa (szociálpolitikai) fogalomhasználatának, problémákat vet fel; noha (vagy éppen: azért) a kutatók, szakértők széles körben, egymástól eltérő tartalommal használják. Az exklúzió és inklúzió szavak csak nehézségek árán fordíthatók magyarra, aminek okai nagyon lényegesek, messzemenők. (Az exklúzió szó magyar változatai közt leggyakrabban a kirekesztés, kirekesztettség, kirekesztődés, kizárás, kiszorítás szavak szerepeltek, az inklúzió szó esetében a beilleszkedés, befogadás, betagozódás, társadalmi tagság, összetartozás.) E probléma rámutat – ahogy Szalai Júlia írja – az integratív tartalmú társadalompolitikai tradíció hiányára (Szalai, 2002), vagy arra, hogy – Ferge Zsuzsával szólva – „nem alakultak ki olyan fogalmaink, nincs olyan gondolkodásmódunk, amely magától értetődően fejezné ki az egyenrangúság, egyenlő méltóság, jogok és jogosultságok együttesét”. A fogalmi problémák akadályát jelentik annak is, hogy a társadalom egészében, a (szűk) szakmai közvéleményen túli közösségben is tudatosítani lehessen mindazt, amit e fogalmi páros az eddigi szegénység-megközelítésektől eltérő újként képvisel, s amit legmarkánsabban a folyamatokra, azok dinamizmusára irányuló figyelem jellemez.
5. Dacára az egységes értelmezési keret hiányának, valamint a fordítási, fogalomhonosítási problémáknak a talán legnagyobb problémát a magyar szociálpolitika esetében nem bizonyos – majd mindenki által közkeletűen elfogadott – elvek hangoztatásának hiányában látom, hanem abban, hogy nincsenek meg, vagy ha megvannak, akkor is torzok, töredezték azok a technikák, amelyek a szegénység csökkentésére, az (esély)egyenlőség növelésére hivatottak. A szociálpolitikai értékekről, általános elvekről való (folyamatos) vitában nem került (vagy: nem kerülhetett?) sor az eszközökről, az eredmények méréséről,

a technikákról szóló megfontolásoknak. Vagyis: a konszenzusos fogalmak is elveszítik tartalmukat a megvalósítás, a gyakorlat során (lényegében finanszírozási, intézményszervezési, módszertani öröklöttségek, kimunkálatlanságok, meg nem felelések miatt).

6. A magyar szociális ellátórendszer működése sok szempontból kirekesztő, nem szolgálja kellően a társadalmi összetartozást. Ezért mind az uniós folyamatok, mind a hazai gyakorlat hatékonysága miatt átfogóan újra kellene szabályozni a segélyezés és a szolgáltatások rendszerét, úgy hogy az (jobban) igazodjon a megváltozott és növekvő szükségletekhez, a népesedési és munkaerő-piaci folyamatokhoz. Technicizálni (is) szükséges a szociálpolitikát: a finanszírozás, a normatív szabályozás, a mérhetőség (számszerűsíthetőség) eszközei elengedhetetlenek ahhoz, hogy a célokhoz adekvát megoldások működjenek.

## Hivatkozások

Abrahamson, Peter (1997): Combating poverty and social exclusion in Europe, in: Beck, Wolfgang – Maesen, Laurent van der – Walker, Alan (eds.): The Social Quality of Europe, The Hague, Kluwer Law

Bujalos István - Nyilas Mihály (szerk.) (1996): Az új jobboldal és a jóléti állam, Budapest

Castel, Robert (1993): A nélkülözéstől a kivetettségig – a kiilleszkedés pokoljárása, in: Esély 3. szám

EU Commission (2000): Social Policy Agenda, Brussels, European Communities

Ferge Zsuzsa (1991): A szociálpolitika értelmezése in: uő.: Szociálpolitika és társadalom, Budapest, T-Twins

Ferge Zsuzsa (2002): A magyar szociális törvénykezés tíz éve in: História 3. Szám

Ferge Zsuzsa (2002): Az EU és a kirekesztés in: Esély 6. Szám

Gyulavári Tamás(szerk.) (2004): Az Európai Unió szociális dimenziója, OFA Kht, Budapest

Haralambos, Michael and Holborn, Martin (2000): Sociology – Themes and Perspectives, London, Collins

Judge, Anthony (1995): Social Exclusion: a metaphoric trap? Moving beyond false dialogue, forrás: <http://laetusinpraesens.org/docs/socexc.php>

Juhász Gábor (2003): Szociális védelem, szociális biztonság, szociális integráció Európában: az EU lisszaboni folyamata, Kézirat (ESzCsM)

Krémer Balázs (2002a): Az EU „bujkáló reformjai” – avagy: mihez is kellene csatlakoznunk? Kézirat, Budapest

Krémer Balázs (2002b): Kiegészítés – Az EU „bujkáló reformjai” c. íráshoz. Kézirat.

Ladányi János és Szelényi Iván (2001): Van-e értelme az underclass kategória használatának? In: Beszélő 2001/11. szám (november)

OECD (1996c): Making Work Pay. A thematic review of taxes, benefits, employment and unemployment. OECD Working Party on Social Policy, DEELSA/ELSA/WP1(96)1/FINAL.

Szalai Júlia (2002): A társadalmi kirekesztődés egyes kérdései az ezredforduló Magyarországon, in: Szociológiai Szemle 4. Szám, Előadás a Társadalmi Beilleszkedésről

szóló Magyar Nemzeti Szemináriumon, 2002. Július 18. További forrás:  
[www.eszcsm.hu/indexelit](http://www.eszcsm.hu/indexelit) (2003. augusztus)

Szociális Szakmai Szövetség (2000): A szociális fejlődéssel foglalkozó 1995-ös koppenhágai csúcstalálkozó vállalásainak megvalósulása Magyarországon, *Civil jelentés* az Egyesült Nemzetek Szervezete 2000-ben tartandó koppenhága+5 rendkívüli ülészakára, Szociális Szakmai Szövetség - Szociális Jólét Nemzetközi Tanácsa (ICSW) Magyar Bizottsága

Townsend, Peter (1979): Poverty in the United Kingdom, London, Mcmillan

Trubek, David M. (2002): The Open Method of Coordination: Soft Law in the New Architecture for Governance of Social Policy in the EU, in: Outline of Research, Febr 18., 2002.

Vandemoortele, Jan (2002): Are we really reducing global poverty? United Nations Development Programme, New York

## **Korintus Mihályné**

### **Férfimunka? Női munka? Kisgyermek gondozása és nevelése**

Az Európai Unió egyes tagországaiban egyre nagyobb figyelmet fordítanak a férfiak szerepének fontosságára a kisgyermek nevelésében, az intézményes ellátások elnőiesedtségének hatásaira, a férfiak elhelyezkedésének akadályaira és nehézségeire a gyermekek napközbeni ellátását nyújtó szolgáltatásokban, valamint az azokban dolgozó néhány férfi sajátos helyzetére.

Az iskoláskornál fiatalabb gyermekek napközbeni ellátásának és óvodai nevelésének megfelelő szolgáltatások az Európai Unió országaiban majdnem teljes mértékben elnőiesedtek. A szolgáltató ágazatokban az egészségügy és az oktatás alkalmazottainak több mint háromnegyede nő. Azok a férfiak, akik mégis a kisgyermekkel való foglalkozást választják hivatásuknak, mindenhol kisebbségben vannak. Ugyanakkor kevés program foglalkozik a férfi jelenlét aránytalanságának orvoslásával e téren.

Magyarországon, az EU más tagországaikhoz hasonlóan, a jogrend egyik legfontosabb demokratikus alapelve a férfiak és nők közötti esélyegyenlőség. A magyar jogszabályok e téren összhangban vannak az európai normákkal. Azonban, az esélyegyenlőségről való társadalmi párbeszéd elsősorban a nők által elszenvedett hátrányos helyzetekre vonatkozik. Ugyanakkor esélyegyenlőségi kérdéseket vet(het) fel a férfiak majdnem teljes hiánya a kisgyermek számára nyújtott napközbeni ellátásokban, beleértve az óvodai nevelést, és bizonyos tekintetben az általános iskola alsó tagozatát is.

Több oka lehet annak, hogy a férfiak nem szereznek ilyen szakirányú képzést, illetve nem dolgoznak ezekben az ellátásokban. Ide sorolható például az általánosan elterjedt nézet, hogy a gondozás, illetve a kisgyermekkel való foglalkozás tipikusan női munka, mivel a nők „ösztönösen tudják”, mit és hogyan kell csinálni e téren. A szemléletformálásnak tehát, amely a férfiak esélyegyenlőségének érvényesülését célozza meg a gyermekekről való

gondoskodásban, fontos szerepe lehet a férfi-nő egyensúly megteremtésében a kisgyermek számára nyújtott szolgáltatásokban.

A kisgyermek gondozását, nevelését biztosító szolgáltatások elnöiesedettségé több szempontból is problémákat vet fel. Egyrészt, az Európai Unió országaiban megfigyelhető trendek azt mutatják, hogy a nők egyre nagyobb arányú munkavállalásával arányosan növekszik a gyermekek napközbeni ellátása iránti igény. Ugyanakkor ezekben a szolgáltatásokban – ahol hagyományosan nők dolgoznak, és amelyek jelenleg az EU egyik legdinamikusabban fejlődő ágazatát jelentik – nem látszik biztosítottak a szakemberek utánpótlása. A nők az elmúlt időszakokhoz képest magasabb szintű képzést szereznek, és inkább más, jobban fizető munkahelyeken helyezkednek el. Másrészt növekszik azoknak a helyzeteknek az aránya, ahol az apák folytonos jelenléte hiányzik a gyermekek neveléséből (pl. gyermeküket egyedül nevelő édesanyák), tehát az intézményeknek fontos funkciója lehetne a férfi szerepekkel és nemi sajátosságokkal kapcsolatos nevelésben, ismeretek kialakításában.

A felvetések értelmében mind a gyermekekkel közvetlenül foglalkozó szakembereknek, mind a döntéshozás különböző szintjein dolgozóknak érdekében áll a férfiak bekapcsolódását ösztönözni és segíteni ebbe a munkába.

Egy nemzetközi kutatás során, amely a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokban dolgozók helyzetét vizsgálta („Care Work in Europe: current understandings and future directions”), a bölcsődei és óvodai ellátásban megkérdezettek közül többen felvetették, hogy jó lenne több férfi kolléga. Ugyanakkor ők is, és férfi kollégáik is megfogalmaztak egy sor nehézséget, ami felmerül a képzés és a munka során. A vizsgálat eredményei jól tükrözik a megjelenő igényeket és a szemléletformálás szükségességét mind a gyakorlatban, mind a döntéshozásban dolgozók részéről.

Úgy tűnik, hogy a legnagyobb nehézséget a hagyományos sztereotípiákkal való megküzdés jelenti. A kisgyermekkel való foglalkozás „nőies”, és ennek következtében a kisgyermekkel foglalkozó férfiakra is nőies jellemzők vetülnek. Ha valaki férfi létére vállalja ennek kockázatát, még mindig sajátos helyzetben találja magát, hiszen mind a

képesítés megszerzésekor, mind a munka végzése során kizárólag nőkkel van körülvéve, „női” környezetben kell nap mint nap élnie és dolgoznia.

Az Amszterdami Szerződés az egyik legfontosabb alapelvnek a nemek közti egyenlőséget ismerte el. Ennek érvényesülését a tagállamok kötelesek segíteni.

Az esélyegyenlőség kapcsán azonban kevés szó esik azokról a helyzetekről, ahol – úgy tűnik – a férfiak szorulnak hátrányos helyzetbe. A gyermekekről való gondoskodás egyike ezeknek a helyzeteknek, akár a családon belül, akár valamilyen intézményes formában történik.

Az Európai Bizottság a férfiak és nők esélyegyenlőségével foglalkozó 2005. évi jelentésében – többek közt – megfogalmazza, hogy a tagállamoknak fejleszteni kell a jó színvonalú ellátást biztosító, megfizethető és elérhető napközbeni gyermekellátás intézményrendszerét (3.2 pont), valamint olyan rendszert kell kialakítani, hogy a férfiak a nőkkel egyenlő mértékben részt tudjanak venni a háztartási munkában és a családtagokról való gondoskodásban (3.3 pont). Továbbá felszólítja a tagállamokat, hogy kezdeményezzenek olyan szemléletmódosító kampányokat és programokat, amelyek ösztönzik férfiak nagyobb arányú bekapcsolódását a gyermekekért és más családtagokért való felelősségvállalásba, és a róluk való gondoskodásba (3.3 pont).

A Pro Excellentia Alapítvány és a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet támogatást nyert az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlősége Főosztály „Férfihónap!” c. pályázati programján, amely lehetővé tette a Férfimunka? Női munka? Kisgyermek gondozása és nevelése c. szakmai konferencia megrendezését.

A konferencia több irányból közelítette meg a férfiak szerepvállalásának buktatóit a gyermekek ellátásában. Az elméleti és gyakorlati kérdések összefüggéseit kívántuk bemutatni, ezáltal illeszkedve a célcsoportok érdeklődési köréhez. Kutatási eredmények ismertetése, egy jól működő program bemutatása, egy férfi óvodapedagógus tapasztalatainak összegzése, valamint gondozónők és óvónők vélekedése férfi munkatársakkal való közös munkáról biztosította minden célcsoport érdeklődésének a kielégítését.

A programot tematikusan építettük fel:

1. Kutatási eredmények ismertetése statisztikai adatok, szakirodalom és elkészített interjúk elemzése alapján, ami körbejárta a napjainkra kialakult helyzetet Magyarországon és a másik öt partnerországban, és felvázolja a lehetséges továbblépési irányokat.

2. Egy sikeres, évek óta jól működő skót program bemutatása konkrét példákkal illusztrálta, hogyan lehet hatékonyan segíteni a férfiakat a szakképzés megszerzésében és a kisgyermekellátás szolgáltatásaiban való elhelyezkedésben. A „Men in Childcare” (MIC) elnevezésű projekt az elmúlt négy évben több mint 200 férfi beiskolázását érte el Edinburghben, és további 300 jelentkezőt másik öt skót városban. Ismertetésre került a MIC projekt „Apukák klubja” elnevezésű, modellértékű kezdeményezése is, amely keretében az elvált édesapák és gyermekük részére szerveznek közös programokat.

3. A férfiak jelenlétének, szerepvállalásának sajátosságait gyermeknevelésben, illetve a férfiak által tapasztalt nehézségek típusait egy férfi pedagógus 20 éves tapasztalatai illusztrálták.

4. Magyar és külföldi gondozónők és óvónők vélekedése férfi munkatársakkal való közös munkáról, feladatmegosztásról világított rá a mintegy 150 éve nők által dominált szakma kialakult hagyományaira, szokásaira.

A konferencia során bemutatott eredmények és az ott elhangzott vélemények kitűnő alkalmat teremtettek a nézetek összevetésére és megvitatására, ami a szemléletváltoztatás irányába tett első lépésnek tekinthető.



## Kenny Spence

### Férfiak mint gyermekgondozók és nevelők

A Men in Childcare (Férfiak a gyermekellátásban) elnevezésű szervezet (Edinburgh, Skócia) célja férfiakat segíteni abban, hogy kisgyermekgondozóként és nevelőként tudjanak dolgozni. Helyi és országos hatáskörű tevékenységét a skót parlament közvetlenül finanszírozza.

Cathy Jamieson, korábbi oktatási miniszter meggyőződése szerint is a kisgyermekellátás kiváló munkahely mind a nők, mind a férfiak számára. A Men in Childcare 2003. évi konferenciáján tartott beszédében kifejtette, hogy a gyermekek számára kifejezetten hasznos lenne, ha a kisgyermekellátás intézményei jobban reprezentálnák a társadalmat:

„A gyermekeknek többféle követhető modellre van szükségük a fejlődésük során. Ha a kisgyermekellátásban és az általános iskolai oktatásban változatlanul a nők dominálnak, akkor a gyermekeknek továbbra is hiányozni fog a férfi modell, a férfiak pedig egy nagyon sok pozitív élményt nyújtó foglalkozás lehetőségét veszítik el. A Men in Childcare ugyanúgy elismeri a sokszínűség és sokrétűség fontosságát, mint a munkaerő képzettsége iránti igényt. Szeretnék több férfit látni a kisgyermekellátásban, annak érdekében, hogy megcáfolhassuk: ez valahogyan 'női munka'. Szeretném a lehető legjobb színvonalú ellátást biztosítani a gyermekeknek egész Skóciában.”

Kik tehát azok a férfiak, akik gyermekek gondozását, nevelését vállalják? Édesapák, az édesanyák partnerei, a tágabb család tagjai, tanítók és tanárok, iskolai napközi ellátásban dolgozók, bölcsődei és óvodai ellátásban dolgozók és nevelőszülők.

Kérdés, hogy hasznára válik-e valakinek, ha férfiak dolgoznak a gyermekellátásban. A válasz egyértelműen: IGEN. A férfiak és a nők hozzáállása a dolgokhoz különböző, tehát a gyermekeknek hasznos a férfi nézőpontot is megismerni. Minél inkább kiegyensúlyozott a nők és férfiak aránya a dolgozók körében, annál inkább megvalósulhat az egyes kérdések több szempontú megvitatása. Mindezekon kívül, az édesapák is jobban feloldódnak, ha úgy érzik, valakivel „egy nyelven beszélnek”.

A gyermekeknek szintén jó, ha férfiak is foglalkoznak velük, hisz sokan közülük egyszülős háztartásban nőnek fel – a házasságok fele válással végződik –, és talán nem is találkoznak férfival középiskolás korukig. Amúgy pedig a fiúk szeretnek ugrálni, fel-alá szaladgálni, egymással játékból harcolni, mindezeket viszont általában nem nézik jó szemmel az intézményekben. Sokat beszélünk a kulturális különbségekről, ugyanakkor elhanyagoljuk a nemek közti különbségek figyelembevételét.

Kutatási eredmények szerint az édesapák gyakran nagyon „nőiesnek” találják a bölcsődéket és az óvodákat. Szerintük nem igazán férfi-barát a környezet. Az ilyen típusú gondoknak az orvoslását segítené, ha több férfi dolgozna ezekben az intézményekben. Ezen kívül a férfiaknak gyakran adódnak nehézségeik a gyermeknevelésben, ám nem keresnek segítséget e téren.

Az öt évnél fiatalabb gyermekek ellátásában dolgozókkal folytatott rendszeres konzultációk azt sugallják, hogy egy kiegyensúlyozottabb férfi-nő arány megkönnyítené a különböző nézőpontok és megközelítések megfogalmazását. Alkalmat adnának egy-egy problémafelvetés, illetve kérdés különböző perspektívából való megvitatására, vagyis mindkét szempont (férfi és női) érvényesülhetne a vita során. A férfiak és a nők másképpen érvelnek.

Milyen akadályok nehezítik a férfiak munkavállalását a kisgyermekellátásban és -nevelésben? A kialakult vélemények, a képzési struktúra, a kereset, az elszigeteltség, a támogatás hiánya, a politikai akarat és a félelem. Ezek orvoslását szolgálja a fiúk részére nyújtott pozitív pályaválasztási tanácsadás még iskolás korban. A fizetések emelése és a dolgozók elnevezésének megváltoztatása (adott esetben, a széles körben elterjedt „gondozónő” és „óvónő” kifejezések helyett a semleges „gondozó” és „óvodapedagógus” használata) jelentősen hozzájárulhat a feminin megítélés megszűnéséhez.

### **Férfiak megszólítása**

Országos hirdetések, és a férfiak alkalmazását szorgalmazó szakmapolitikai támogatás felhívja a gyermekekkel való foglalkozás iránt érdeklődést mutatók figyelmét az

elhelyezkedési lehetőségekre. *A férfiak csak akkor mennek a gyermekellátásba dolgozni, ha hívják őket.*

Mi jellemző azokra a férfiakra, akikkel a Men in Childcare kapcsolatba került?

2001 januárja óta a szervezet közel 500 férfi kisgyermekgondozói, -nevelői képzéséért volt felelős. Ezek a férfiak az élet legkülönbözőbb területeiről érkeztek, bank menedzserektől az autóbusszofőrökig. Nagyon kevesen dolgoztak közülük korábban gyermekekkel, a többségük nem gondolta, hogy erre valaha is sor kerülhet.

### **Képzés-támogatás**

A Men in Childcare tevékenységét jellemzi, hogy nem változtatta meg a rendszert, hanem azon belül keresett lehetőségeket a férfiak segítésére. Nem változtatott a képzés rendszerén sem, de módosította a képesítés megszerzésének módját. Nem emelte a fizetéseket, de reméli, hogy a javulás hamarosan megtörténik e téren is. Nem javított a munkakörülményeken, de támogatást tudott nyújtani!

Minek köszönhető tehát a szervezet sikere? Felhívásainkkal és hirdetéseinkkel közvetlenül a férfiakat szólítottuk meg. Gyorsan reagáltunk a megkeresésekre. A képzés minden szakaszában tartottuk a kapcsolatot a férfi hallgatókkal, és támogattuk őket. A képzés teljes folyamatát biztosítani tudtuk számukra. Ezen kívül jó kapcsolatokat alakítottunk ki a képzőhelyekkel. A férfiak támogatását többféle módon valósítottuk meg. Egyrészt konzulenseket neveztünk ki számukra, akik egyéni segítséget és tanácsadást nyújtottak. Másrészt a hallgatókkal telefonon is tartottuk a kapcsolatot, és szükség esetén ily módon is támogattuk őket. Találkozókat szerveztünk számukra a főiskolai előadókkal. A teljes idős hallgatóknak anyagi támogatást tudunk biztosítani, a tanfolyami hallgatóknak pedig a részvétel díját fedeztük. A férfiak megszólításához a médiát használtuk, nem hagyatkoztunk csupán szórólapokra. Naponta és hetente adtuk fel hirdetéseinket. Emellett rádióban is többször megszólaltunk, valamint internetes honlapot működtetünk

A képzési struktúrába három szinten tudunk belépni. Egyrészt heti kétnapos akkreditált bevezető, felkészítő tanfolyamot tartunk azok számára, akik érdeklődnek, de nem ismerik a

gyermekgondozói, -nevelői munkát és képzést. Másrészt teljes idős, „gyorstalpaló” lehetőséget biztosítunk, ami hetente egy estét vesz igénybe. Harmadszor, teljes idős vagy részidős képzésben való részvétel lehetőségét biztosítjuk, ami heti két este elfoglaltságot jelent. Segítünk megoldani a hétfégi és nyári elhelyezéseket, gyakorlatokat is.

Azoknak a skót főiskoláknak, ahol a gyermekellátásban dolgozók szerezhették meg képesítésüket, korábban csak 2-3 férfi hallgatója volt, de többüknek egy sem. 2002 és 2003 között, a Men in Childcare tevékenységének köszönhetően, megváltozott a helyzet. A 2331-es teljes hallgatói létszámból 37 férfi hallgató volt, ami 1,5%-ot jelentett. 2003 és 2004 között pedig a létszámok alakulását a következő összehasonlító táblázat mutatja:

	Skót főiskolákon gyermekgondozási, -nevelési képesítést szerző férfi hallgatók száma (MIC támogatás nélkül)	Men in Childcare által támogatott férfi hallgatók száma
<b>Képzési formák</b>		
HNC	8	9
NC	14	20
SVQ	12	
Bevezető tanf.	3	30
<b>Összesen</b>	<b>37</b>	<b>59</b>

Összefoglalva tehát, a Men in Childcare 2001 óta több mint 500 fő képzését támogatta, akik közül 25, képesítéssel rendelkező férfi már gyermekellátásban dolgozik, hetvenen pedig még a képzés különböző szintjein tanulnak.

### **Apák klubja**

Az Apák klubja Edinburgh-ban működő projekt, melynek keretében a gyermeküket egyedül nevelő, illetve az elvált és a gyermekükkel láthatások során találkozó apákat segítik különböző programok szervezésével. Ezek közt vannak olyanok – pl. kirándulások –

amelyeken az apák a gyermekükkel, gyermekeikkel együtt vehetnek részt, másokat csak az apák részére szerveznek, valamint folyik egyéni tanácsadás. Az Apák klubjának beindítását az a felismerés vezérelte, hogy nagyon kevés támogató program létezik kizárólag férfiak számára. A Sure Start (Biztos Kezdet) program keretében biztosítható csak valamennyi támogatás a kisgyermekkorra, ami igényelhető rászoruló apák programjaihoz. A gilmeri Családsegítő Központban figyeltünk fel rá, hogy vannak segítségre szoruló apák, akik számára ugyanakkor nincsenek helyi közösségi támogató programok.

Ki jár az Apák klubjába? Gyermekek egyedül nevelő apák, elvált és a gyermekkel láthatások során találkozó apák, valamint gyermekek. Valamennyiük számára jó lehetőséget nyújt a klub tevékenységeiben való részvétel: a gyermekek hasznosan tölthetik el idejüket az édesapjukkal; az apák találkozhatnak másokkal, akik hozzájuk hasonló helyzetben vannak, tehát jobban érzik magukat; az apák férfiak társaságában lehetnek. Az Apák klubjába többféle módon lehet bekerülni. Elsősorban saját jelentkezés alapján, de a védőnők, orvosok, szociális munkások, családsegítő központok és önkéntes/civil szervezetek is irányíthatnak oda férfiakat.

A klub szervezői a családsegítő minibuszával szombatonként kirándulni viszik az apákat és gyermekeiket. Elsősorban aktív, mozgásos programokat kínálnak, mivel meggyőződésük, hogy a férfiak elsősorban az ilyen tevékenységekben vesznek részt szívesen. A közös kirándulásokon kívül a klub szakemberei egyéni támogatást és tanácsadást biztosítanak, csoportos beszélgetéseket szerveznek, és szükség esetén megteremtik más szervezetek szakembereivel való megbeszélések lehetőségét.

A klub létrehozásakor férfi szakembereket alkalmaztunk, akik több támogató szervezet munkájába kapcsolódtak be. Kifejezetten a gyermeküket egyedül nevelő apákat céloztuk meg, és úgy gondoltuk, hogy inkább aktív programokat – és nem beszélgetéseket – kezdeményezünk. Egészségügyi témákban is a rendelkezésükre álltunk. Jelenleg a támogató-segítő tevékenységünk gyermeknevelési tanácsadásra, különböző szolgáltatásokhoz és jogi tanácsadáshoz való hozzájárás segítésére, valamint a férfiaknak a gyermeknevelésben és -gondozásban betöltött szerepének hangsúlyozására és népszerűsítésére terjed ki.

Internetes honlapunkon – ([www.meninchildcare.com](http://www.meninchildcare.com)) – további részletes információk találhatóak a Men in Childcare programjairól és konferenciáiról.

*Az előadás a Férfimunka? Női munka? Kisgyermek gondozása és nevelése c. konferencián hangzott el, 2005. június 24-én.*

## **Rigler Zoltán**

### **Egy férfi óvodapedagógus 20 éves tapasztalatai**

#### **Miért választottam az óvodapedagógusi pályát?**

Diplomás óvodapedagógus vagyok, nős, két lány édesapja. Jelenleg már csak a feleséggel élek együtt. A lányaink felnőttek, mindketten főiskolát végeztek, egyetemen tanulnak tovább – tehát jócskán kinőttek az óvodás korból. Egy-két évvel ezelőtt, az óvodai beíratást követően egy 30-as éveinek elején járó „anyuka” felajánlotta, hogy tegeződjünk, mivel – mondta – úgymint egykorúak lehetünk.

Itt jegyezném meg, hogy érzésem szerint a kisgyerekek közötti élet konzerválja az embert, elősegíti – amit én magam nem tartok elhanyagolható értéknek –, hogy az emberben élete végéig megmaradjon a gyermek, különösen akkor, ha az illető ember pedagógus.

Pedagógusi létemet némileg, olykor-olykor ambivalens érzéssel kezelem, ha azzal a ténnyel kell szembesülnöm, amely egy átlag férfi számára nehezen feldolgozható valóság: a feleségemnek magasabb a fizetése. Némi malíciával jegyezhetem meg, hogy én végső soron elégedett ember vagyok, hiszen a hobbimnak élhetek. (Sok ilyen hobbim van még, az egyik: egy férfi civil szervezet, amely – svéd mintára – a hátrányos helyzetű férfiak érdekében dolgozna.)

Pályaválasztásomat elsőként talán az az 1981-ben született rendelet alapozta meg, mely a gyermek egyéves korától fogva lehetővé tette férfiak számára a gyás igénybevitelét. Így történhetett meg, hogy két évig otthon maradtam a kisebbik lányunkkal. Ezt életem mindmáig legnagyobb élményének tartom. A gyerekek születése előtti családi életünkre is jellemző volt az én háztartásban vállalt aktív részvételem. Ennek megfelelően feleségem és én közös elhatározással, a magunk örömeire döntöttünk amellyel, hogy én legyek otthon a kisebb

lányommal. A gyes két éve alatt tipikusan férfiasnak tekintett feladataimat is el tudtam látni (befejeztem például épülő házunkat), ugyanakkor képes voltam az „anyai ösztönök” által diktált „anyai gondoskodás”-ra is (éjszakánként például én keltem fel a gyerekekhez, a legkisebb neszre is). Jól elláttam a háztartást, és feleségemet úgy várhattam haza a munkából, hogy az otthoni „második műszak”-ot nem kellett teljesítenie.

Az a mára már talán elfogadott lehetőség azonban, hogy az apa menjen gyesre a gyerekével, abban az időben még erősen megosztotta a közvéleményt. Ezt éreztem akkori munkahelyemen, az egykori Tankönyvkiadó Vállalatnál is. Még a pedagógiában, pszichológiában jártas kollégák közül is sokak részéről tapasztaltam meg nem értést és az enyémtől eltérő nézeteket a férfi családon belüli szerepvállalásával és a gyereknevelésben való részvételének szükségességével kapcsolatban.

Gyermekeimmel mindig sokat játszottam. Szeretek barkácsolni, rajzolni, tervezni, és sokféle anyagot (papírt, fát, fonalat, gyöngyöt, ragasztót, stb.) és eszközt (szöveget, csavart, ollót, vonalzót, tollat, ceruzát, fűrész, kalapácsot, fúrót, stb.) tartok otthon. Akárhol járok, megragadom a lehetőséget ezek gyarapítására: vidéken, a fővárosban, de akár külföldön is mindig betérek egy-egy papír-, játék-, vagy könyvesboltba. Így aztán lányaim játékaik nagy részét magam készítettem, sok jó játékot vásároltam. Az évek során sok-sok jó játékunk gyűlt össze, golyókból egy szép nagy kosárnyi.

Gyermekkorom kedvenc olvasmányai közé tartozott Molnár Ferenc A Pál utcai fiúk című regénye. Ennek egyik első izgalmas kalandja, amikor a Nemzeti Múzeum kertjében békésen golyózó fiúkat meglepik a vörösingesek, és elveszik tőlük golyóikat. A *golyózás* több nemzet közösségi kultúrájának is része, elég, ha a franciáknál honos pétanque-ra gondolunk.

Nekem otthon, gyerekként is sok golyóm volt, édesapám egyik dobozában őrzött néhányat, meg én is szereztem, ki tudja honnan. Gyermekkoromban a tekének volt nagy divatja: a falusi kocsmákban néhány korsó sör mellett késő estig játszottak a férfiak. Vidéki nyaralásaim alkalmával engem is bevontak a játékba, néhány forintért állíthattam a bábukat. Ennek folyományaként talán nem véletlen, hogy az általam készített játékok közül gyerekeim egyik



kedvence a golyópálya lett. Hullámpapírból, sajtos dobozokból készültek az elemei. Összesen 7-8 méternyi pályát lehetett konstruálni a legváltozatosabb vonalvezetés mellett. A pályaeépítés izgalmai után együtt gyönyörködtünk abban, ahogy a rengeteg, különböző színű és nagyságú golyó egymás után végiggurult a pályán.

A játék ismeretét hivatásom elengedhetetlenül fontos részének tartom. Az általam vezetett óvodában a legváltozatosabb játékok megtalálhatók, közöttük olyanok is, amelyeket jellemzően fiúsnak tekintenek. Óvodánk mindegyik csoportjának van golyópálya-építő készlete. Ez a játék Lego-jellegű elemekből áll, a pályákat a gyerekeknek kell saját maguknak konstruálni. Megfigyelésem szerint az építést a fiúk, a golyók gurítgatását inkább a lányok szeretik. Gyakran vagyok csoportban, amikor én kezdeményezem a pályaeépítést, és részt veszek a munkában. Még játszom is, akkor sokáig, akár napokig is tart a játék.

A tanítóképző főiskola óvodapedagógusi szakán játékról nem tanultam, posztgraduális képzések némelyikén érintették a „témát” (tudomásom szerint mára némileg változott a helyzet, ma már 1-2 félévben foglalkoznak vele). Egy alkalommal, posztgraduális képzés előadásának szünet előtti perceiben hangzott el a kérdés a tekintélyes, idős, nagy tapasztalatú hölgy szájából: „Mit lehet a gombbal csinálni, kollégák?” Csend, majd végül én válaszoltam a kérdésre: „Gombfocizni.” A kezdetben kialakult szimpátiát, melyet irányomban tápláltak, azonnal elvesztettem. Nem találtam el az egyedüli, az előadó hölgy számára abszolút helyes választ.

Gyermekkorom ugyancsak kedvenc játéka a *gombfoci* volt. Barátaim körében és egyedül a magam szórakoztatására rengeteg időt töltöttem ezzel a játékkal. A gombfocit Közép-Európában ismerik elsősorban, hazai és nemzetközi bajnokságokon mérik össze erejüket a professzionális játékosok. Kevesek játéka, divatot kellene belőle csinálni, de hogyan?

A kezdetek kezdetén, amikor a játékboltokban még nem lehetett kapni profi, fényképes csapatokat, mi magunk készítettünk játékosokat (jellemzően nagyobb méretű kabátgombokból, söröskupakokból) kapukat, eredményjelző táblát stb. Baráti társaságunknak egy idősebb fiú (mérnök lett belőle felnőtt korára) volt a vezetője, aki jó szervezőként minden szükséges dolgról gondoskodott: volt a kis csapatunknak neve, zászlaja, gyülekező helye, sportpályája és sok egyéb kincse.

Gombfocibajnokságunkat hétről hétre bonyolítottuk a valódi futballbajnoksággal párhuzamosan. Kisiskolás éveim egyik meghatározó élményévé vált.

Óvó bácsiként megpróbáltam kisebb gyerekekkel is megismertetni a gombfocit, elővettem régi játékaimat, régi szabályainkat. Nem lepődtem meg azon, hogy óvodásaimnak tetszett, így azután csoportban mindenkivel, még a lányokkal is természetesen, sokat játszottunk. A gombfoci több készséget is fejleszt azáltal, hogy finom koordinált mozgást igényel, szocializál éppen úgy, mint bármely társasjáték (véleményem szerint - de én, ugye, elfogult vagyok – még hatékonyabban is, mert érdekes, izgalmas). Sok olyan (pl. a matematikában nélkülözhetetlen) fogalom sajátítható el szinte észrevétlenül, amilyeneket más helyen csak didaktikus módszerekkel, eszközökkel lehet megtanítani.

Erről a játékról is elmondhatjuk, hogy jellemzően fiús tevékenység. Számtalan óvodában, iskolában jártam – sehol nem találkoztam vele.

### **Tapasztalataim pályám kezdetén, fogadtatásom**

Pályámat egy belvárosi óvodában kezdtem. Hívtak, örömmel mentem. Abban az évben történt meg az óvodában először, hogy az óvónők szabadon választhattak maguknak párt a kollégáik közül. Én olyan óvónő mellé kerültem, akit senki sem akart. A bevallott ok, amiért a neves óvodába hívtak (akkor utolsó éves főiskolásként képesítés nélkül) dolgozni, az volt, hogy férfi vagyok. Kíváncsi is lett hirtelen a szakma néhány prominens személyisége. Beilleszkedésem az akkorra nagycsoportosokká váló gyerekek közé – az őket már három éve vezető óvónő és az általa kialakított „szokás- és szabályrendszerekbe” – nem volt zökkenőmentes. A gyerekek kitörő örömmel fogadtak. Szüleik sokáig tartották a három lépés távolságot, csak tavasszal történt meg az áttörés.

Szeptemberben felmérve a csoportom kondícióit, hamar rájöttem, hogy gyermekeim nem tudnak játszani, aminek nemcsak az volt az oka, hogy szinte nem volt jó játék, hanem hogy az én párom nem tud igazán játszani. A csoport meghatározó személyiségei halmozottan hátrányos helyzetű fiúk voltak. Nevelő, fejlesztő tevékenységemet rájuk koncentrálni, saját pénzen vásárolt, saját

magam által készített játékokkal, eszközökkel kezdtem. Többek között az óvodában – meggyőződésem – sem korábban, sem azt követően, hogy eljöttem onnan, nem készült olyan homokvár, mint amelyet én ott, tavasszal már az első melegebb napon, mindenféle „udvari élet tervezet” nélkül készítettem. Talán nem kell mondanom, hogy az említett „rossz fiúknak” is találtam így hasznosabb elfoglaltságot, mint amilyenekkel korábban mulatták az idejüket.

Egy létező és kihasználatlanul hagyott játék a *homok*, a *homokozás*. Tapasztalataim szerint talán azért, mert ez is inkább fiús játék - vagy ha más megközelítéssel nézzük, azt láthatjuk, hogy a fiúk érdeklődése, irányultsága, a fiúk kreativitása többet, látványosabbat „hoz ki” a homokból, mint a lányoké. A lányok a homokból (is) változatos dolgokat, főleg élelmiszereket tudnak készíteni: levest, főzeléket, sült húst, tortát, fagyaltot, csak győzze az óvó néni megenni.

Gyermekeinkkel minden évben nyaraként jártunk vízparton, többnyire a Balatonon. Tengerpartot, akkor, amikor ott homokvárépítő versenyt rendeznek, szinte mindenki láthatott, leginkább persze a televízióban. Mégis ki – mert én nem nagyon – találkozott akár a játszótéri homokozóban valódi homokvárral? Értsd: bástyákkal, falakkal, mellvéddel, őrtornyokkal, lőrészekkel – ami nem azonos egy kúppal, aminek a tetejére lehet tűzni egy zászlót.

A homokvár (valódi vagy mesebeli) készítéséhez elengedhetetlen a megfelelő állagú (nedves, tömör) homok mellett egy játszani szerető és tudó édesapa (nyaralásnál és otthon a kerti homokozóban). Intézményben – leginkább óvodában, iskolában – kevés helyen lehet látni jól karbantartott homokozót, ahol még játszanak gyerekek. Mindenhol van homokozó, nálunk is, természetesen. Ha viccelnék, azt mondanám, hogy férfiként és óvodavezetőként egyaránt, mindent összevetve, arra a következtetésre kellett jutnom, ha azt akarom, hogy az én óvodásaimnak a homokozó játékok többet jelentsenek, vagy valamivel gazdagabb legyen az udvari játéktevékenységük, mint jelenleg, akkor a legjobb megoldás az, ha lemegyek az udvarra, és beszállok a játékba. Szerencsémre szeretek játszani, és az óvónőim igazán kitűnő pedagógusok, szeretem őket, így aztán ők is megtanulhatnak majd homokvárat építeni.

### **Vezetői tevékenységem, játékaim a Robogó óvodában**

A megfelelő diplomán kívül Magyarországon ötéves gyakorlat kell ahhoz, hogy valakiből óvodavezető lehessen. Gyorsan eltelt ez az öt év, sokat tanultam, úgy gondoltam, kellő tapasztalatot szereztem már ahhoz, hogy saját óvodám legyen. Hogy végül miért nem lett magán óvodám? Az egyik ok az volt, hogy nagyobb szakmai kihívásnak éreztem egy állami óvoda vezetését. Hosszas keresgélés után találtam rá a mai óvodánkra. A régi vezetőt mindenképpen le akarták váltani, jókor érkeztem, pályáztam, és végül nyertem.

Egy olyan óvodát vettem át, melyet teljes mértékben amortizáltak. Röviden annyit mondhatok, hogy elkelt a kemény férfikéz.

Az óvodának nem volt rendes neve sem, azzal kezdtük, hogy nevet keresünk. Viszonylag könnyű volt, mert az az utca, ahol az óvoda székhelye található, megfelelt egy gyermekintézmény nevének, továbbá még arra is alkalmas volt, hogy nevelői filozófiánknak alapjául szolgáljon. Jól használható, jellegzetes logót tudtunk tervezni, aminek felhasználásával hamar elkészítettük levélpapírunkat, bélyegzőt, plakátot. Minden évben teljes méret és színválasztékban gyártatunk robogós trikókat.

A Kiss Áron Magyar Játék Társaság Meleda Klubjának hosszú évekig szorgalmas tagja voltam. Újdonsült kolléganőimnek felajánlottam, hogy járjunk és tanuljunk együtt. Nem érdekelte őket. A főiskolán nem tanultak játszani, saját gyermekeikkel sem tettek ilyet. Az óvodában épkezláb játékot nem találtam, de televíziót igen. A hiányokat pénztelenséggel magyarázták. Nincs így, a játékhoz (toy, game) nem kell feltétlenül pénz.

A Meleda Klub egyik előadását barátom, a Magyar Sárkány Társaság prominens tagja tartotta. Az előadás rendkívül érdekes volt, megismerkedhettünk a sárkányozás történelmével, kultuszával, amely igen nagy múltra tekint vissza Kínában, Japánban, Indiában és még sorolhatnám. Megtanultam néhány sárkány elkészítésének technikáját. Nos, hogy mennyire nem pénz kérdése a jó játék, itt említeném meg a „*minimál sárkányt*”, melyhez nem kell más, mint 1 db A/4-es papír, néhány cm cérna és ragasztópapír, elkészítéséhez elegendő 5 perc. Óvodánk programjának természetesen része a sárkánykészítés, a sárkányeregetés, áprilistól kezdődik a szezon!

*A játék otthon is nehézségekbe ütközik. Az egyik ok véleményem szerint az, hogy a férfiak kevés időt tudnak vagy akarnak családjukban eltölteni. Sok a munka, késő estig dolgoznak, de tapasztaltam, hogy nem csak Skóciában ülnek be a pubba (kocsmába), hanem itthon is nagyon szívesen. Otthon is van, ami le tudja kötni az apákat. A számítógépet ma már a házasság felbomlásának kockázati tényezőjeként tartják számon. Óvodánkba nem engedünk játékot (az alvós kivétel) bevinni, nem kívánunk a rossz játékok negatív hatásaival semmilyen téren hadakozni. Családlátogatások alkalmával szerzett tapasztalataim nem túl kedvezőek.*

Példaként egy fiús játékról beszélnék. A vasútmodellekkel kapcsolatban mindenki számára evidencia, hogy azonos léptékű sínekkel, vagonokkal, mozdonyal – a vasútállomást, hidakat, alagutat és sok minden mást nem is említek – működik jól a játék. A lányoknak nagyobb szerencsájuk van a Barbie-val. A Barbie szinte egyedüli értékének tartják, hogy minden, ami a babához tartozik, kompatibilis, legyen az ruha vagy babaház, autó, teniszpálya esetleg, ha nagyon jól megy, swimming-pool (úszómedence).

*A fiúk autós vonzalmának kielégítésére nemcsak elvben, de gyakorlatilag is megvan minden, csak a szülők és az óvodák sem tartják fontosnak, hogy a különböző léptékű (minimum 3 féle található a játékboltok polcain, nem számítva a standard méreteken kívülieket) játékok között helyesen tudjanak választani, következetesen legyenek a játékok vásárlásakor.*

Csoportos óvó bácsiként az akkor már középsős korú gyerekekkel kamion-vállalatot alapítottunk. 4 db vontatós kamiont és 1 db darus kocsit vásároltam (csoportpénzből). Telephelyet hoztunk létre, garázzsal, portásfülkével, híd készült, két asztal összekötéséhez. Mindenféle áru szállítását vállaltuk, így: acél- (papírkartonból, szívószáלבól) és faárut (gallyakból és hurkapálcából). Úgy emlékszem, jó játék volt, mondhatnám projekt-szerű.

Óvodánkban, minden évben egy alkalommal tartok *apák számára szülői értekezletet*. Ha van módom, vendégelőadót hívok, férfiak érdeklődését felkeltő témákat igyekszem választani. A nem titkolt szándékom az, hogy tanítsam őket játéokra, (a játék szeretetére, játékkismeretre, a játékvásárlás szempontjaira), fiúk neveléséről beszélgetünk, és csocsózunk.

## **Egy magyarországi férfi szervezet létrehozásának terve**

Előadásom elején említést tettem egy svéd civil szervezetről, amely tulajdonképpen csak férfiakkól áll, és a férfiakkal foglalkozik. Hasonlóra nagy szükség lenne Magyarországon is! Évekkel ezelőtt nálunk járt, és a Magyar Rádió egyik műsorában nyilatkozott is a szervezet magyar származású vezetője. Néhány percet hallottam csak a riportból, ám annyiból is érthető volt számomra, hogy milyen lényeges dolgokról van szó, nevezetesen a „neveletlen”, rossz lelki és fizikai kondícióban lévő férfiakról, a családon belüli erőszak férfi dominanciájáról, stb. Magyarországon erről akkoriban még keveset beszéltek, alakulófélben voltak az újabb, női érdekeket védő civil szervezetek, a NaNe is még csak 1-2 éves lehetett. Az azóta eltelt években ezek a szervezetek megerősödtek, ha a tevékenységükről nem is hallott, demonstrációikkal bizonyára mindenki találkozhatott. Férfi, és kizárólag az ő jogait védő szervezete az elvált férfiaknak van.

A svéd szervezet célkitűzésének lényege az, hogy mivel tapasztalataik szerint eredményes munkát a férfiak körében maguk a férfiak végezhetnek igazán, ezért maguknak a férfiaknak kell megváltozni, férfiak segítségével, ha arra szükség van. Ismereteim szerint ez a gondolat a boszniai háború borzalmait látva született meg. A svédek is – mint annyi más országbeliek tették – a helyszínre igyekeztek, és a klasszikusnak mondható karitatív tevékenységet folytatták, adományokat vittek a háború károsultjainak: gyógyszert, élelmiszert, pokrócot, sátrat stb. A borzalmas helyzetet látva, keresve az ok-okozati összefüggéseket, arra a következtetésre jutottak, hogy az etnikai, vallási, kulturális különbségekből fakadó ellentétek mellett a férfiak negatív szerepvállalása volt a meghatározó. Hazatérve Svédországba látniuk kellett, hogy a mégoly demokratikus, mégoly gazdag hazájukban sincs minden rendben a férfiak körül. A családon belüli, nők és gyermekek ellen elkövetett erőszakos estek száma igen magas volt: 36 000 bíróságig eljutó esetet regisztráltak akkoriban. A szervezet tevékenységének köszönhetően ez a szám lényegesen csökkent. Magyarországon tízszeres ez a szám.

A rádió említett adását követően megkerestem a svéd szervezet magyar tagját, aki örömmel vette érdeklődésemet, tájékoztató anyagokat, ötleteket adott. Az anyagokat szétküldtem közismert hivatali személyiségeknek; érdemben csak nők válaszoltak a megkeresésre, segítséget, biztatást csak tőlük kaptam. Például: a Soros Alapítvány illetékese a postaköltségek finanszírozásának lehetőségét helyezte kilátásba. A férfiak körében nem mutatkozott érdeklődés, egészen pontosan

nem tartották aktuálisnak a „témát”, olyannyira, hogy megjósolták: Magyarországon „ez” nem fog menni. Jelen pillanatban úgy tűnik nekem, hogy igazuk van.

A magam szerepét illetően arra gondoltam, beindítok valamit (helyi kezdeményezés), arra hivatott kompetens férfiakkal létrehozunk egy jól működő, társadalmilag hasznos civil szervezetet, a szervezetben olyan munkát végzek, amelyhez értek, nevezetesen a kisgyermek (fiúk) neveléséhez. Ami mára megmaradt munkámból, néhány újságcikk országos napilapokból, egy-egy rádióriport, melyek terveimről szóltak, néhány férfi kollégám (pszichológus, gyermekorvos, pedagógus), akik a maguk helyén, szakterületén végzik a dolgukat.

Óvodánkban 110-120 gyerekekkel élek együtt, nap mint nap találkozunk, hatást gyakorlunk egymásra sok közös dolgunkban - abban bízom, hogy a mi gyerekeink jól megállják majd a helyüket az életben.

*Elhangzott a Férfimunka? Női munka? Kisgyermek gondozása és nevelése c. konferencián, 2005. június 24-én.*

## **Észak-Magyarország Régió Szociális Helyzetének elemzése**

### **A régió fő jellemzői szociális szempontból**

Az észak-magyarországi régió kedvező természetföldrajzi adottságai ellenére hazánk legrosszabb szociális mutatóival rendelkező térsége. Ehhez jelentősen hozzájárul a régió kedvezőtlen demográfiai összetétele, a rendkívül rossz gazdasági mutatók, az alacsony iskolázottság. A régió rendelkezik átlagban a legrosszabb komfortfokozatú és legkevésbé komfortosított lakásállománnyal. Itt a legalacsonyabb a foglalkoztatottság, és a legmagasabb a munkanélküliség. Mindezek után nem meglepő, hogy innen vándorolnak el legtöbben az ország kedvezőbb adottságú tájaira.

A problémákat tovább tetézi a rendkívül rossz körülmények között élő roma népesség átlag feletti aránya, a kistelepülések és az ott élők magas száma különösen Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád megye jelentős részén. A régió többi részére is jellemző „városhiányosság”, aminek következtében a népesség országos átlagnál jóval nagyobb hányada él falvakban.

A régióban sokasodó szociális problémákra a csak részben kiépült szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer igyekszik megoldást találni. Bár a szociális alapellátások az országos átlaghoz képest jobban kiépültek, a problémák nagyságához mérten már vélhetően más a helyzet. A „speciális” alapellátási formák jelentős része szinte teljesen hiányzik a régióban, de hasonló a helyzet az átmeneti ellátások terén is. A tartós bentlakást nyújtó intézmények kapacitásuk felső határán működnek, a várakozók száma magas.

A szociális területen dolgozók száma országos átlag feletti, de végzettség szerinti összetétele rosszabb. Alacsonyabb a diplomások, szakképzettek és a szociális alapidiplomával rendelkezők aránya. Ez részben betudható annak, hogy a régióban csupán egy helyen folyik felsőfokú szociális képzés.

A szociális segélyezés féloldalas. A döntően központosított finanszírozott normatív segélyben részesülők száma magas, az inkább önkormányzatok teherbíró képességén múló „helyi”



segélyekben részesülők aránya és a segély összege esetenként jelentősen elmarad az ország kedvezőbb helyzetben lévő részein tapasztaltaktól.

Észak-Magyarország régióban mindeközéig nem készült regionális szintű szociális tervezési program, illetve helyzetelemzés, de más ágazatok sem igen dúskálnak hasonlóban.

A meglévő régiós szintű anyagok közül megemlíthetjük a 2001 szeptember és december között készült „Az Észak-Magyarországi Régió Egészségügyi Stratégiája 2003-2006 közötti évekre” című dokumentumot, valamint a régió stratégiai prioritásait és stratégiai programjait felsoroló „gyűjtemény”, ami alprogramokra lebontva tartalmazza azok céljának, intézkedési tervének, leírásának, felelős szervezetének s a partnereknek, valamint a pénzügyi ütemezésnek a vázlatát. A hat fejezetből három érinti a szociális szférát.

Az elkészült anyagok közül a 2003-as keltezésű Észak- Magyarországi Regionális Innovációs Stratégia és Akcióterv a regionális innováció alatt csupán a gazdaságfejlesztés innovációját érti és tárgyalja.

A legfrissebb régiós anyag a 2004 februárjában elkészült „Észak-magyarországi regionális helyzetértékelés” címet viseli. Az anyag négy fő fejezetben (népesség, a népesség életkörülményei, gazdasági helyzet, környezeti helyzet) igyekszik képet adni a régió főbb mutatóiról összevetve más régiós és országos értékekkel. A dokumentum csak érintőlegesen foglalkozik a szociális ellátások rendszerével.

## **Társadalmi-gazdasági helyzetkép**

### ***Földrajzi helyzet, településszerkezet***

Észak-Magyarország régió Magyarország észak-keleti részén az Északi-középhegység és az Alföld északi szélén helyezkedik el. Területén három megye található: Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves és Nógrád, központja: Miskolc. A régió északon Szlovákiával, nyugaton Közép-Magyarország régióval, délen és keleten pedig Észak-Alföld régióval határos. Területe 13 429 km<sup>2</sup>, amely az ország területének 14,4 %-át teszi ki, és ezzel a régiók között a negyedik legnagyobb. Itt található az ország második legnagyobb (Borsod-Abaúj-Zemplén), és a második legkisebb (Nógrád) megyéje. Borsod-Abaúj-Zemplén

a régió területének 54%-át, Heves 27%-át, Nógrád pedig 19%-át adja. Népeség tekintetében a régió a negyedik helyen áll Magyarországon.

A régió kedvezőtlen településszerkezetét jelzi, hogy az 1000 fő alatti településeken élők aránya a meghaladja az országos átlagot. A kis- és aprófalvas települések számában magasan kiemelkedik Borsod-Abaúj-Zemplén megye, de Nógrád megyében is sok ilyen települést találunk. Az 500 – 2000 fő alatti településnagyság leginkább Nógrádra jellemző, míg Heves megyében a lakosság harmada 2-5 ezer fős nagyfalvakban él. A régióban 5 olyan kistérség is található, ahol csak 5000 fő alatti település található (Abaúj-Hegyközi, Bodrogi, Pétervásárai, Béalapátfalvai, Rétsági). Tovább hat kistérség minden települése 10 000 fő alatti. A régió rendkívüli módon városhiányos, a népességnek csupán körülbelül a fele él városokban. A régióban 7db 20 ezer főt meghaladó város van, de ezek területi elhelyezkedése meglehetősen egyenetlen.

### ***Demográfiai helyzet***

#### *Korösszetétel és a nemek aránya*

Az észak-magyarországi régió korösszetétele többé-kevésbé megfelel az országos átlagnak, azonban mind a 0-14 éves lakosság, mind pedig a 60 év felettek aránya kissé meghaladja az országos átlagot. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 7 olyan kistérség van, ahol a 0-14 évesek aránya közel 5-8%-kal magasabb az országos értéknél. A 60 év felettek aránya Nógrád és Heves megyékben a legmagasabb. A leginkább elöregedő Pétervásárai és Béalapátfalvai kistérség tekintetben az országban a 2. és 4. helyen állnak. Hazánkban itt a legalacsonyabb a 15-29 éves fiatalok aránya. Valószínűsíthető, hogy az itt születettek jelentős része 15-29 éves korára már más régiókba költözik.

#### *Természetes népességváltozás*

A régió 2002-es természetes fogyás/növekedés mutatói változatosak. Míg Nógrád megyében ezen demográfiai mutatók az országos átlagnál valamennyi kistérségben rosszabbak, és Heves megyében is csak a Egri kistérségben kedvezőbbek annál, addig Borsodban a kistérségek többségében és a megyében átlagosan is kevésbé fogy a lakosság, mint az országban átlagosan. Bár a halálozási mutatók (a Tiszaújvárosi – ahol egyébként is alacsony az idősök számaránya – és az Egri kistérséget leszámítva) sehol sem jobbak lényegesen az országos átlagnál, sőt néhol (Bodrogi, Tokaji, Béalapátfalvai, Pétervásárai, Bátorterenyei kistérség)

kifejezetten magasak, Borsodban sok helyen a magas születésszám miatt a természetes fogyás/növekedés mutatók kedvezőbbek. Sőt egy kistérségben (Encsi) még pozitív mutatót is találunk.

### *Migráció*

2002-ben Észak-Magyarország régióban volt a legmagasabb lakosságszámhoz viszonyított (el)vándorlási különbözet. Ennek 1980 és 1989, illetve 1990 és 2001 közötti számaiból jól látszik, hogy a régióból való elvándorlás évtizedek óta tartó folyamat. A korábban munkások tömegeit vonzó Észak-Magyarországról egyre többen költöznek el. A 1980-as évek közepe-vege felé az ipari „szerkezetváltás” következtében megszűnő (főleg nehézipari, bányászati) munkahelyek miatt mind többen próbálnak szerencsét más régiókban, vagy akár az ország határain kívül. Valószínűleg az itteni képzetlenebb, iskolázottabb tömegeknek a rendszerváltás után is nagyobb esélyük és több lehetőségük volt az elköltözésre a kedvezőbb adottságú régiókba, míg a kisteleplületes kistérségek zömmel szegényebb, képzetlenebb tömegei előtt a gazdaságilag jobb mutatókkal rendelkező régiókba történő elköltözés lehetősége lezárult. Bár régióon belül a legtöbb odavándorlás a három megyeszékhely irányába történt, a vándorlási különbözet még így is ezen kistérségekben a legkedvezőtlenebb a lakónépesség számához viszonyítva. Csupán a Sárospataki és Sátoraljaújhelyi kistérségekben találunk ennél ezrelékekkel rosszabb mutatókat. Nagy még a népességvándorlásból eredő népességfogyás az Abaúj-Hegyközi, Tokaji és Kazincbarcikai kistérségekben. A 2002. évben a legmagasabb pozitív változás az Encsi, Rétsági és Füzesabonyi kistérségekben történt.

### *Lakáshelyzet*

#### *Háztartásnagyság*

Az országos arányokhoz képest a régió mindhárom megyéjében kisebb arányban találkozhatunk egyfős háztartásokkal, kétfős háztartások viszont Heves és Nógrád megyében nagyobb arányban találhatók, mint országosan. Ötfős családok viszonylatában Borsod megye magasan, de Nógrád megye is az országos arányok felett foglal helyet.

Az észak-magyarországi egy- és kétgyermekes családok aránya némileg kisebb, a három vagy annál több gyermeket nevelő családok aránya magasabb az országos átlagnál. A régióon belül arányaiban Borsod-Abaúj-Zemplén megyében van a legkevesebb egy- és kétgyermekes, és a legtöbb (országos viszonylatban is) 3 és több gyermekes család. A gyermekét egyedül nevelő

szülők aránya az országos átlag körüli. A helyzetet azonban rontja, hogy itt az egyedülállók nagyobb részét teszik ki azok, akiknek 3 vagy több gyermeke van.

#### *A lakások komfortfokozata*

Az észak-magyarországi régióban az országos átlaghoz képest lényegesen rosszabb a lakások komfortfokozata. Kevesebb összkomfortos, viszont jóval több komfort nélküli lakás található itt. A komfortos és félkomfortos lakások aránya nagyjából megfelel az országos átlagnak. A komfortfokozatot nézve megyei szinten a nógrádi lakások helyzete a legrosszabb. Kiugróan rossz komfortossági mutatókkal az Abaúj-Hegyközi, Bodrogi, Edelényi, Encsi, Mezőcsáti, Szikszói kistérség rendelkezik.

#### *A lakások közműellátottsága*

Közművel való ellátottság tekintetében szintén rossz helyzetben van a régió. Szinte minden vizsgált közmű kiépítettsége elmarad az országos átlagtól, csupán a kábeltelevíziós lakások aránya és a palackos gázzal való ellátottság haladja meg az országos átlagot – ez utóbbi viszont a hálózati gázzal való kisebb mértékű ellátottság következménye.

A régióban a leginkább közművesített megyének Heves tekinthető, a legkevésbé közművesítettnek Nógrád. Kistérségi szinten azonban megint csak a rossz komfortossági mutatókkal rendelkező borsodi kistérségek (Abaúj-Hegyközi, Bodrogi, Edelényi, Encsi, Mezőcsáti, Szikszói) a leggyengébben ellátottak.

#### ***Makrogazdasági folyamatok***

A 2001. évi egy főre jutó GDP alapján a régiók között állított sorrendben az észak-magyarországi régió az utolsó helyen áll, a megyék sorában pedig Nógrád megye az utolsó, huszadik, Borsod-Abaúj-Zemplén megye a 18. helyet foglalja el. 2001-ben az ország GDP-jének csupán 8,4%-a keletkezett a régióban, melyhez Nógrád megye járult hozzá legkevésbé, hiszen itt az országos GDP csupán 1,2%-a keletkezett. Ezzel az aránnyal Nógrád megye a legutolsó helyen áll az országban.

2001-ben az egy főre jutó bruttó hazai termék Magyarországon 1 458 000 Ft volt. Észak-Magyarország régióban csupán 956 000 Ft, ez az országos átlag 66%-a. Megyei

bontásban nézve Nógrád megyében a legkevesebb az egy főre jutó GDP: 819 000 Ft, ez az országos átlagnak csak az 56%-a.

Az észak-magyarországi régióban található a második legkevesebb vállalkozás az országban. Minden foglalkoztatotti kategóriában az ország összes vállalkozásának csak közel 9%-a található a régióban. Ugyancsak rosszak – az országban a legrosszabbak – az 1000 lakosra jutó egyéni és társas vállalkozási mutatók (15,6% és 8,2%<sup>9</sup>).

A régió lakónépességének 39,3%-a adózik csupán, mely messze alatta marad az országos 43,4%-nak. A Bodrogközi, Abaúj-Hegyközi, Edelényi, Encsi Szikszói, Mezőcsáti kistérségben legkisebb az adózók aránya (30-32%), de nagyon alacsony az Ózdi, Szerencsi, Szikszói kistérségekben is. Csupán három Heves megyei és egy borsodi kistérségben (Egri, Gyöngyösi, Hatvani és Tiszaújvárosi) haladja meg az adófizetők aránya az országos átlagot.

## **A régió szociális helyzetét meghatározó körülmények**

### ***Területi folyamatok***

Először az 1920-as határváltoztatás, másodszer az 1950-es évek erőltetett iparosítása okozta a hagyományos kistérségi-települési szerkezet megváltozását. Gazdasági kapcsolatok, közlekedési útvonalak, központ-periféria viszonyok szűntek meg és alakultak át a két világháború között. Az 1990-es években megkezdődött a régió visszarendeződése a természetes és hagyományos települési struktúra irányába.

A régióban Miskolc és szomszédos települései agglomerációs térséget alkotnak, Eger és szomszéd községei pedig településeggyüttesként funkcionálnak. Természetesen hasonló kapcsolat a többi város, sőt községek között is kialakult. A folyó menti, vagy főbb közlekedési utak mentén fekvő településeket néhány esetben csak az utcanévtábla választja el egymástól (Szentdomonkos-Tarnalelesz-Bükkszenterzsébet, vagy Kápolna-Kompolt-Kál). Ugyanakkor a felszíni adottságok a közlekedési útvonalak kialakulását meghatározva olyan elzárt kis medencéket is eredményeztek, ahol egy vagy több kis falu egy „zsákba” került, azaz csak egy irányból megközelíthető.

### ***Közlekedési adottságok, hozzáférési problémák***

A régió közlekedési adottságait nagymértékben meghatározza természetföldrajzi adottsága és településszerkezete. A terület döntő részét kitevő hegyvidéki és dombsági környezet és Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád megye nagy részének aprófalvas településszerkezete együttesen megnehezítik az optimális közlekedési feltételek és lehetőségek biztosítását. Sok gondot jelent, hogy a megyeszékhelyek nem központi elhelyezkedése miatt egyes kistérségek és települések még a viszonylag kisebb Nógrád megyében is, de különösen Borsod-Abaúj-Zemplén meglehetősen nagy földrajzi távolságra esnek a központtól.

A régió személygépkocsival való ellátottsága mintegy 20 %-kal elmarad az országos átlagtól. Egyes észak-borsodi kistérségekben ez 1000 főre eső személygépkocsik száma alig fele az országos átlagnak. A számok azt feltételezik, hogy a helyközi közlekedésben a közösségi közlekedés szerepe meghatározóbb kell, hogy legyen.

Sajátos szerepet tölt be Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád megyékben a 600 fő alatti kistelepülések és nagyobb külterületi lakott részek közlekedési hozzáférési problémáinak orvoslásában a falu- és tanyagondnoki szolgálat. A szolgálatok által üzemeltetett buszok egyrészt az adott település rossz közlekedési lehetőségeinek hagyományos értelemben vett tömegközlekedésszerű pótlásában (gyerekek iskolába szállítása, a faluba be nem térő buszokhoz való „csatlakozás” biztosítása) valamint nagyjából az ún. igényvezérelt tömegközlekedés kategóriájába sorolható szállításban vesznek részt.

### ***A népesség egészségi állapota, egészségügyi helyzete***

Az észak-magyarországi régió egészségügyi helyzetét alapvetően meghatározza és befolyásolja a munkanélküliek magas aránya, a szegények nagy száma, a cigány lakosság hátrányos helyzetű csoportjainak léte, a korábbi iparosítás következményeként kialakult környezeti károk és annak egészségkárosító hatása. Mindezek együttesen a megbetegedésekben is és a halálokokban is sajátossá teszik a régiót. Ezt a sajátosságot jól jelzi, hogy a férfiak születéskor várható élettartama itt a legalacsonyabb. Ez érvényes mind a születéskor, mind a középkorúak és az idősek esetében számított adatok esetében.

A régióban összesen 801 alapellátási praxis működik. Ebből 637 háziorvosi, 164 pedig házi gyermekorvosi. Borsodban 1951 fő, Heves megyében 2054 fő, Nógrád megyében 1882 fő jut átlagosan egy körzetre.

### ***Iskolázottságra vonatkozó adatok***

A régió iskolázottsági mutatói, messze alulmúlva az országos átlagot, a második legrosszabbak. Adott korú népességhez viszonyítva Észak-Alföld után itt él a legkevesebb diplomás, érettségizett és általános iskolát végzett személy. A régión belül az alacsony iskolázottság leginkább Nógrád megyére jellemző, míg Heves megye mondható a leginkább iskolázottnak. Kistérségi szinten azonban már vegyesebb a kép, hiszen alacsony iskolázottsági mutatók a már jól ismert észak borsodi kistérségekben (Abaúj-Hegyközi, Bodrogeközi, Edelényi, Encsi, Szikszói), valamint a Mezőcsáti, BÉlapátfalvai, Hevesi és Szécsényi kistérségekben találhatóak.

Az általános iskola első osztályát el nem végzők aránya a régióban meghaladja az országos átlagot. A legnagyobb arányban a Bodrogeközi, Edelényi, Encsi, Abaúj-Hegyközi, Szikszói, Tokaji, BÉlapátfalvai, Hevesi és Szécsényi kistérségekben élők között találunk olyanokat, akik bár elmúltak 10 évesek, egy osztályt sem végeztek el az általános iskolában.

### ***Gazdasági aktivitás***

Gazdasági aktivitás tekintetében az észak-magyarországi régió igen rossz pozíciót foglal el a régiók között, hiszen itt a legrosszabbak a háztartásban élők gazdasági aktivitási mutatói. Az országos átlagon felüli a regisztrált munkanélküliek aránya. Közülük az országos átlagot közel 10%-kal meghaladó a tartós, 180 napon túli munkanélküliek aránya. Magas az eltartottak aránya, és az országos átlagon aluli a foglalkoztatottak aránya. Elmondható, hogy 60 év feletti kivételével minden életkori kategóriában 7-8%-kal alacsonyabb a foglalkoztatási arány, mint az országos átlag. E régióban található a legnagyobb arányban inaktív keresőket is – az összes háztartásban élőhöz viszonyítva. Legrosszabb a helyzet Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. Arányában itt található a legtöbb eltartott és munkanélküli is, valamint a legkevesebb foglalkoztatott. Az inaktív keresők aránya is itt a legkisebb a

régióban. A kistérségek közül az észak-borsodi kistérségek (Abaúj-Hegyközi, Bodroghközi, Edelényi, Encsi, Szikszói) és a dél-borsodi Mezőcsáti kistérségben a legrosszabb a helyzet.

## **Kirekesztődés**

### ***Segélyezés, segélyezettek***

A régió gazdasági, aktivitási, lakás- és demográfiai mutatói alapján arra számíthatunk, hogy a segélyezési adatok kiugróak lesznek a térségben. A tényleges számadatok ezt a feltételezést csak részben támasztják alá. Általánosságban elmondható, hogy minden olyan segély esetében, amelyek odaítélésének feltételei központilag normatív módon vannak meghatározva – és így részben függetlenek a települések teherbíró-képességétől –, ott magas régiós segélyezési mutatókat és magas segélyezetti számot találunk, míg a helyi szabályozástól (és így a települések anyagi lehetőségétől) jobban függő segélyek esetében már vagy elmaradnak a számok a várttól, vagy a magas segélyezetti számok alacsony segélyösszegekkel párosulnak. Részben ennek is köszönhető, hogy a régión belül nem minden esetben a legrosszabb helyzetű kistérségekben találjuk a legtöbb segélyezettet. Míg rendszeres szociális segínyt, kiegészítő családi pótlékot és átmeneti segínyt valóban a régió legváltóságosabb területein kapnak arányában a legtöbbben, a lakásfenntartási támogatás, ápolási díj, közgyógyellátás, és rendkívüli gyermekvédelmi támogatás esetében már szeszélyesebb területi elosztással találkozunk. Ez utóbbiak esetében például Nógrád megye sokszor maga mögé utasítja Borsodot.

Szinte minden természetbeni és pénzbeli ellátásként is nyújtható segélynél azt figyelhetjük meg, hogy az országos átlagnál nagyobb mértékben élnek az önkormányzatok a természetbeni segélyezés lehetőségével. Legkiugróbb eltéréssel a lakásfenntartási támogatásoknál találkozhatunk.

### ***Idősek szegénysége***

Az öregségi nyugdíjasok 60 év feletti lakossághoz viszonyított aránya az észak-magyarországi régióban nagyjából az országos átlagnak megfelelő értéket mutat. A rendszerváltás utáni nagyarányú munkahelyvesztés hatásai egyelőre még nem éreztetik hatásukat. Ez megmutatkozik abban is, hogy az önkormányzatok által folyósított időskorúak járadékában is



csak az országos átlagnak megfelelő mértékben részesülnek a régió polgárai. Ez alól csupán néhány borsodi kistérség kivétel.

Az öregségi nyugdíjak átlagos összegének tekintetében sem tapasztalhatjuk azt a lemaradást, amit például az átlagkereseteket vizsgálva láthatunk, sőt 2001-ben a régió ebből a szempontból az ország élbolyához tartozott. Ez nyilván a korábbi magas arányú – viszonylag jól fizetett – (nehéz)ipari foglalkoztatottságnak is köszönhető.

### ***Gyerekek szegénysége***

A gyermekszegénység a régió egyik legsúlyosabb problémája. A probléma országos méreteket meghaladó nagyságát jól érzékeltetik a 2002-es, kiegészítő családi pótlékban részesülőkre vonatkozó adatok. Szemben az országos 26%-kal, a kiegészítő családi pótlékban részesülő gyerekek 0-18 éves korú lakosságra vetített aránya 36.2% volt. Vagyis, míg az országban „csak” minden negyedik, a régióban közel minden harmadik gyermek olyan családban él, ahol az egy főre eső jövedelem nem éri el a nyugdíjminimumot (2002-ben 20 100 Ft). Legrosszabb a helyzet Borsodban, azon belül is az Abaúj-Hegyközi, Bodrogi, Edelényi, Encsi, Szikszói, Mezőcsáti, Ózdi és Szerencsi, valamint a Heves megyei Hevesi kistérségekben van, ahol a gyerekek legalább fele él e szint alatt.

### ***Munkaerőpiacról kiszorult, egészségügyi állapotuk és életmódjuk miatt veszélyeztetett emberek***

#### ***Bűnelkövetők***

Az ismertté vált fiatalos bűnelkövetők számát vizsgálva láthatjuk, hogy 1997-ben országos viszonylatban az észak-magyarországi régió még a harmadik helyen állt, 2001-ben már vezette a fiatalos bűnelkövetők számának listáját. Míg országos szinten szinte minden régióban jelentősen visszaesett a bűnelkövetők száma, addig az Észak-magyarországi régióban 2001-ben csak 3,2%-os növekedést tapasztalhattunk 1997-hez képest.

#### ***Kábítószer-fogyasztók***

Az észak-magyarországi régió mind a regisztrált kábítószer fogyasztók száma, mind a tízezer lakosra jutó aránya alapján a kábítószerrel legkevésbé „fertőzött” régiók között szerepel. A régióon belül a heroinfogyasztás egyik hazai központjának tekinthető Miskolc székhelyű Borsod-Abaúj-Zemplén megye van a legrosszabb helyzetben. Aggodalomra adhat okot, hogy

a 2002. évi adatokat tekintve a regisztrált kábítószer-fogyasztók száma jelentősen növekedett a régióban.

### *Egészségügyi állapotuk miatt kiszorultak*

A nyugdíj- és nyugdíjszerű ellátásból a megváltozott munkaképességűek járadékában részesülők aránya Észak-Magyarország régióban az országos átlag feletti. A munkanélküliség sújtotta régióban lakók jobban belekényszerülnek ebbe a nyugdíjaztatásba, mivel számukra más lehetőség alig adódik.

### *Cigány népesség*

Mind a 2001-es népszámlálás, mind pedig az 1992-es becslés alapján ebben a régióban a legnagyobb a cigány népesség száma és számaránya. A két felmérés hasonlóra teszi a régió romáinak részesedését a hazai cigányságon belül. A Kertesi-Kézdi-féle becslés alapján az ország cigány lakosságának (461389 fő) 27,91%-a él ebben a régióban, a 2001-es népszámlálás szerint (205 720 fő) 24,63%-a. Legnagyobb tömegben a nagyvárosokban találunk cigányokat (Miskolc, Ózd, Salgótarján, Eger), de számarányukat tekintve már jóval több a falusi cigányember, mindhárom megyében 70-75% az arányuk.

Bár a cigányok részaránya a régióon belül egyébként is magas az országos átlaghoz képest, mégis vannak olyan területek, ahol számarányuk a többségi lakossághoz képest kiugró. Ilyen területek: Cserhát és a Hernád-völgye, a Borsodi-medence és Ózd környéke, a Bodroghöz déli része, Taktaköz, Harangod és a Borsodi Mezőség északkeleti része, Pétervására környéke, Heves megye Tiszától északra eső alföldi területe, Szécsénytől északra és délkeletre eső falvak, Nógrád megye déli csücske (Cserhátalja), és a Balassagyarmattól nyugatra lévő falvak. Rontja az itt élők életesélyét, hogy ezen területek döntő többsége városhiányos, sok esetben aprófalvas. A romák számarányának növekedése különösen az utóbbi évtizedekben gyorsult fel. Ehhez jelentősen hozzájárult, hogy nemcsak a létszámuk nőtt az említett területek többségén, hanem ezzel párhuzamosan jelentősen csökkent a települések nem cigány népessége a természetes fogyás (előregedés) és az elvándorlás következtében.

### *Fogyatékkal élő emberek*

A Központi Statisztikai Hivatal szerint 2001-ben 577 000 ember vallotta magát fogyatékkal élőnek. Ebből 91 ezer fő Észak-Magyarország régió területén él, akik közül magasan kiemelkedik a mozgássérültek száma. (Egyes számítások alapján 50-55%). A Dunakeszi Országos Módszertani Intézet által kidolgozott elméleti számítás szerint az észak-magyarországi régióban évente 646 fogyatékkal élő csecsemő születik.

## **Településszerkezet – közigazgatás –szociális igazgatás, ellátás**

### ***Településszerkezet, településnagyság és közigazgatás kapcsolata***

Az önálló polgármesteri hivatalok aránya a régióban az országos átlaghoz közeli, de a 3 megye településszerkezetéből adódóan már jelentős különbségeket találunk. Heves megye települései (7 város és 112 község) közül 85 rendelkezik önálló polgármesteri hivattal (71,4% - az országos átlag 50,6%). Nógrádban (6 város 123 község) az önálló önkormányzattal rendelkező települések aránya az összes településhez viszonyítva 57, 4%, amely még szintén meghaladja az országos értéket. Az összes településhez viszonyítva a legalacsonyabb, az országos átlag alatti arányszámot (46,5%) jellemzően B-A-Z megyében találjuk (városok száma 20 községké 337). A három megye tekintetében a településszerkezetből (települések száma, lélekszám) adódóan B-A-Z megyében a másik 2 megyéhez viszonyítva négyszer annyi körjegyzőséget találunk. Az egy hivatalra jutó települések száma tekintetében is itt találjuk a legmagasabb (8 település/körjegyzőség) értéket. Nógrádban és Hevesben ez az érték 4 illetve 3.

### ***Önkormányzati szociálpolitika***

#### ***A települési önkormányzatok szociális igazgatási tevékenységéről***

A szociális igazgatás a települések többségénél nem elkülönült szervezeti egységként működik, hanem szoros kapcsolatban áll az egészségügyi, gyámügyi igazgatással, valamint az oktatással, esetenként a kultúrával és a sporttal. Az önkormányzati szociális ügyintézők lakossághoz viszonyított aránya az észak-alföldi és az észak-magyarországi régióban adja országosan a legmagasabb értéket. Különösen magas a pénzbeli és természetbeni szociális ellátással kapcsolatos ügyiratforgalom. Mint már a segélyezési adatokból is sejthető, az észak-magyarországi régió országosan kiemelkedő arányszámot mutat ebben az ügyiratfajtában. Átlagosan 100 lakosból minden másodikra jut egy ilyen jellegű ügyirat. Az

országosan is kiemelkedő ügyiratforgalomhoz szorosan kapcsolódva, régiókban foglalkoztatják a legtöbb szociális ügykörben dolgozó tisztségviselőt, de leterheltségük még így is magasabb az országos átlagnál.

### *Önkormányzatok gyermekjóléti szolgálatokat és szolgáltatásokat értékelő tevékenysége*

Az önkormányzatok gyermekjóléti szolgálatokat és szolgáltatásokat értékelő tevékenységét vizsgálva az észak-magyarországi régió a legtöbb pozitív mutató tekintetében – átfogó értékelés, képviselő testület elé terjesztve, települési gyermekvédelmi koncepció megléte ill. kidolgozása – az országos átlag alatt marad. A régión belül Borsod-Abaúj-Zemplén megye mutatja a legkedvezőtlenebb képet.

### ***Szolgáltatástervezési koncepciók***

A törvényben előírt határidőig a régióban kötelezett önkormányzatok közül, csak a három megyei önkormányzat készítette el a szolgáltatástervezési koncepcióját. A három megyei jogú város Miskolc, Eger és Salgótarján e tekintetben késésben volt.

### **A régió szociális ellátórendszere**

#### ***A szociális alap- és szakellátás***

##### *Alapellátások*

A szociálisan rászorultak étkeztetése és a házi segítségnyújtás kiépültsége az országos átlagnál valamivel jobb, az ezer főre jutó igénybevevők száma itt a legmagasabb. A viszonylag újszerű ellátási formát, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást 21 településen szerveztek meg. Ugyancsak jónak mondható az aprófalvak falu- és tanyagondnoki szolgáltatással való ellátottsága. Az alapellátások közül a családsegítő szolgáltatások kiépültsége a leghiányosabb. Bár a szociális problémák talán e régióban jelentkeznek leginkább, a családsegítő szolgáltatást igénybe vevők aránya mégsem itt a legmagasabb. A speciális alapellátások kiépültsége alacsony, egyes ellátási formák (pl. közösségi pszichiátriai ellátás, valamint a szenvedélybetegek segítése) teljesen hiányzik a régióból.

Az alapellátások túlnyomó többségben az 1000 fő alatti településeken hiányoznak. Az alacsony lélekszámú települések saját maguk többnyire nem képesek az ún. hagyományos ellátások megszervezésére sem.

### *Szakosított ellátások*

A nappali ellátást nyújtó intézmények közül a legrégebbi múltra visszatekintő idősök klubja kiépültsége a legkevésbé hiányos. A fogyatékos, hajléktalan, valamint a pszichiátriai és szenvedélybeteg emberek nappali intézményeinek működtetésére vonatkozó kötelezettségének a legtöbb érintett város nem tesz eleget. Különösen rossz a helyzet Nógrádban és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében.

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények terén elsősorban a meglévő intézményi kapacitáshiány okoz gondot, bár egyes intézménytípusok (főleg fogyatékosok, pszichiátriai és szenvedélybetegek ellátását szolgálók) sok helyen egyáltalán nem elérhetők.

Az a sokat emlegetett szándék, amely a drágább bentlakásos szakellátások helyett az alapellátásokat helyezi előtérbe, csökkentve ezen szolgáltatások igénybevételét, akárcsak az országban mindenütt, régiókban sem érvényesül a gyakorlatban. A tartós bentlakásos intézmények egyre növekvő kapacitása sem tud lépést tartani az igényekkel. A leghosszabb várólisták a régióban az idősellátás terén (a férőhelyekre vetített 50-70%) alakultak ki, de a többi ellátás esetében is néha hosszú ideig kell várakozni a bekerülésre.

### ***Humánerőforrás, szakember-ellátottság***

A régió szociális és gyermekvédelmi ellátórendszerének humánerőforrás-helyzete ellentmondásosnak tekinthető. A 10 ezer lakosra vetített foglalkoztatottak számok alapján úgy tűnik, a szakember-ellátottság jó, hiszen szinte valamennyi ellátási forma esetében (de leginkább az alapellátásoknál) az átlaghoz képest magasak az értékek. Rossz viszont a helyzet, ha a területen dolgozó szakmai munkát végzők végzettségét nézzük. Arányaiban itt a legkevesebb a diplomás, és ezen belül a szociális végzettséggel rendelkező. Tovább árnyalja a képet, hogy egyes ellátásoknál rendkívül magas a részmunkaidőben foglalkoztatottak száma. A rendszer ellentmondásosságára utal, hogy szemben az alapellátási formákat preferáló szándékkal, az alap- és nappali ellátásban foglalkoztatottak száma (amely fele a bentlakásos formában foglalkoztatottakénak) 1998- és 2002 között csökkent, míg a bentlakásos ellátásban foglalkoztatottaké nőtt.

A régió megyéi közül végzettség tekintetében a legrosszabb mutatókkal Nógrád és Borsod-Abaúj-Zemplén megye rendelkezik, viszont – főként az alapellátásokban – itt dolgoznak arányában a legtöbbben is.

### ***Kistelepülések és/vagy tanyák, speciális adottságú települések szociális ellátása***

A kistelepülések szociális ellátása nehézkes az önkormányzatok nem tudják az előírt szociális intézményeket működtetni. A 600 lakos alatti kistelepüléseken ezen szolgáltatásokhoz valamint az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutást, gyógyszerellátást, a gyerekek óvodába, iskolába jutását, az időskorúak étkeztetését és segítségét, a bevásárlást, sokszor a tömegközlekedést is a falugondnoki szolgáltatás biztosítja. Az 1990-ben Borsod-Abaúj-Zemplén megyében indult falugondnoki, tanyagondnoki szolgálatok kiépültsége jó.

### **A szociális ellátórendszer helyzete ellátási területenként**

#### ***Gyermekjólét, gyermekvédelem***

##### *Alapellátások*

A régió 605 települése 311 gyermekjóléti szolgálattal 96,2%-ban lefedett gyermekjóléti szolgáltatás nyújtásában. A magas szám sok helyen elégtelen színvonalú ellátást takar. A gyermekjóléti szolgálatoknál a részmunkaidősök aránya messze meghaladja az országos átlagot. A családgondozók főállásban pedagógusok, védőnők, a szolgáltatást heti 10-15 órában látják el, de vannak esetek, ahol ez az óraszám csupán heti 1-5 óra. Ez az időkeret kizárólag az egyéni esetkezelésre ad lehetőséget, és a törvényben előírt egyéb feladatokra nem marad idő. Az itt dolgozók közül kevés – csupán 43% – a felsőfokú szakképesítéssel dolgozó munkatárs. Sokszor – különösen az egyszemélyes szolgálatoknál – a tárgyi feltételek sem biztosítottak a munkához (pl. nincs önálló íróasztaluk vagy helyiségük).

A személyes gondoskodást nyújtó alapellátások tekintetében a régió kedvezőtlen képet mutat. A gyermekek napközbeni ellátásának rendszere egyik megyénkben sem épült ki. Családi napközi csak Nógrádban van, házi gyermekfelügyelet intézménye sehol. Ez a kép annál is inkább elgondolkodtató, mivel a régióban 1998 és 2002 között kilenc bölcsőde szűnt meg. Az

átmeneti ellátásban legkevésbé a helyettes szülő intézménye működik, de gyermekek átmeneti otthonából is csak kettő található. Családok átmeneti otthonából összesen 9 van a három megyében. Ez utóbbi ellátási forma az, ahol a civil és egyházi szervezetek intézményfenntartó szerepe arányaiban a legnagyobb.

### *Szakellátások*

A gyermekvédelem legnagyobb múltú intézményrendszerének formai átalakítása napjainkig fokozatosan végbement. A szemléletváltást nehezíti, hogy a felsőfokú végzettséggel rendelkezők között országosan is kiugróan magas a pedagógus végzettséggel foglalkoztatottak száma, míg a szociális végzettségűek aránya még mindig elmarad az országos átlagtól. Jónak mondható, hogy a gondozásba vett gyerekek nevelőszülős elhelyezése itt a legnagyobb arányú, de gond, hogy a különleges szükségletű és speciális szükségletű gyermekek elhelyezése – a speciális gyermekotthonok száma miatt – súlyos problémákat okoz.

### *Családvédelem, családsegítés*

Az észak-magyarországi régióban lévő 603 település 51%-ában működik a szociális alapellátásoknak ez a formája, mely igen alacsonynak mondható, ugyanakkor a családsegítő szolgáltatást igénybe vevők aránya a lakónépességhez viszonyítva országos átlag feletti. A családsegítőkből felsőfokú és szakirányú végzettséggel dolgozók aránya országosan itt a legalacsonyabb. Tovább rontja a képet, hogy azoknál a főként egyszemélyes és tevékenységként szervezett szolgálatoknál, ahol gyermekjóléti szolgálat is működik, a családsegítés sok esetben csupán formálisan van jelen.

### *Idősellátás*

#### *Alapellátás*

A szociális étkezést igénybe vevők 60 év felettiekre vetített aránya ebben a régióban a legmagasabb, közel másfélszerese az országos átlagnak. Hasonló a helyzet a házi segítségnyújtást igénybe vevők esetében, akiknek a száma az 1998-99 közötti visszaesést leszámítva évről évre 5-10%-kal bővül.

### *Szakosított ellátások*

Bár az idősök klubját igénybe vevők aránya még mindig az országos átlag feletti, 1998-2002 között mind az ellátottak, mind a férőhelyek számában csökkenés következett be. Az ellátásra kötelezett települések közel 2/3-a nem működtet ilyen klubot.

A régióban 17 idősök átmeneti otthona működik, a kapacitásuk felső határán, akárcsak a tartós bentlakást biztosító intézmények. Az ellátás nem minden kistérségben helyben biztosított, az eloszlása nem egyenletes, nem tükrözi megfelelően az ott élők arányát. Az ellátó-kapacitás zömét biztosító intézmények szolgáltatási köre az adott megye egész területére kiterjedő. Az emeltszintű ellátást biztosító intézményi férőhelyek száma csekély. Az országban elsőként itt jött létre dementált idősök speciális ellátását biztosító idősotthon.

### *Fogyatékossgal élő emberek támogatása*

Mind a speciális alapellátási formák, mind pedig a szakosított nappali ellátást nyújtó intézmények fehér hollónak számítanak régióinkban. Még az ellátásra kötelezett önkormányzatok többsége sem működtet ilyen intézményeket, ezért az itt lakók többsége számára ezek az ellátási formák elérhetetlenek. Valamivel jobb a helyzet a tartós bentlakást nyújtó intézmények terén, de a – többek között az alapellátás hiányaira visszavezethető – sok igénylő csak hosszas várakozás után kerülhet be ezen otthonokba. Az új bentlakásos elhelyezési formák. (lakóotthon) még nem elterjedtek.

### *Szenvedélybetegek segítése*

A pszichiátriai és szenvedélybetegek ellátása területén a régió még komoly hiányosságokkal küzd. Az alapellátás és a településszintű szakellátás igény szerinti kialakításának elmaradása a bentlakásos intézmények iránti keresletet jelentősen megnöveli. Az ellátáshoz kapcsolódó feladatokat főként a megyei önkormányzatok vállalják fel, de itt is hiányosságok tapasztalhatók ezen betegek rehabilitációjának tekintetében.

### *Munkaerőpiacról kiszoruló*



### *Szociális földprogram*

E támogatási rendszer, aktív szociálpolitikai eszköz az észak-magyarországi régió két megyéjében van jelen. Az országban a régió elsők között volt, ahol modellkísérletként elindult a program, és máig a legtöbb támogatott település is itt található.

### *Hajléktalan emberek ellátása*

Hajléktalanellátás keretében utcai szociális munkát csak Heves és Borsod két-két városában végeznek, nappali melegedő pedig – az ellátási kötelezettség ellenére – ugyancsak e két megye három, ill. egy városában található. Éjszakai szállást nyújtó intézményeket már mindhárom megyében találunk.

## **Innováció a szociális szférában**

### *Módszertani intézmények*

A jogszabályok által előírt feladatok ellátására Észak-Magyarországon nyolc módszertani intézmény hoztak létre, melyekből öt megyei szinten a szociális, ill. a gyermekjóléti ellátások területén működik. A három regionális szintű módszertani intézmény közül a hajléktalan személyek ellátásával és a családsegítéssel kapcsolatos módszertan székhelye Borsod-Abaúj-Zemplén megye, míg a bölcsődei ellátás székhelye Heves megye központjában található. Az országban egyedül Nógrád megyében nincs gyermekjóléti módszertani intézmény.

### *Szociális felsőoktatás, szakemberképzés, K+F*

Régióink különösen rossz helyzetben van a szociális képzések tekintetében, mert egyedül Egerben folyik szociális felsőoktatási alapképzés. A létszámadatokat nézve látjuk, hogy az ország összes szociális kurzusra beiratkozott hallgatóinak kevesebb mint 5%-a tanul itt. Még ennél is rosszabb a helyzet, ha a felvételi keretszámokat vizsgáljuk, hiszen 2003-ban az összes férőhelyek alig 3,6%-a, az államilag finanszírozott helyek csupán 2,7%-a állt a régió tanulni vágyó polgárainak rendelkezésére helyben. Mindezek után nem meglepő, hogy a régióban végzetek száma az országos összesítésekhez képest meglehetősen alacsony.

Az ország 15 szociálisszakvizsga-centruma közül egy található a régióban. A salgótarjáni intézményben szerzett oklevelet az országban eddig szakvizsgát tettek közel 17%-a, így ez tekinthető az ország egyik legmeghatározóbb vizsgahelyének.

Némileg rosszabb a helyzet, ha a szociális továbbképzéseket tekintjük. A régióból akkreditációra benyújtott továbbképzések száma csupán 8,5%-a az országos összesítésnek. Mivel az országban a szociális továbbképzésre kötelezettek 13%-a dolgozik a régióban, látható, hogy a rendelkezésre álló választék és kapacitás itt meglehetősen szűk. A régióból benyújtott pályázatok alacsony száma ezen túlmenően jól mutatja, hogy a régió, és különösen Borsod-Abaúj-Zemplén megye, mennyire híján van a szociális képzési „erőforrásoknak”.

A régió egyik meghatározó szociális képzési erőforrása, a Népjóléti Képzési Központ, majd későbbi jogutódja, a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet két nemzetközi projektben és több hazai felsőoktatás fejlesztési programban is részt vett, zömében régió kívüli, de a régió szociális képzésében szerepet vállaló képzőhelyekkel, távoktatási tananyagok fejlesztésében és a távoktatási rendszernek a magyarországi szociális képzésekben való meghonosításában.

### ***Civil szervezetek és piaci cégek a régió szociális ellátórendszerében***

A régióban az elmúlt évek során – az országos tendenciának megfelelően – növekedett a szociális és gyermekvédelmi ellátásba bevont civil szervezetek száma, és ebben a térnyerésben – az arányokat tekintve – a korábbinál fontosabb szerephez jutottak a közhasznú társaságok.

## Bácskay Andrea

### Gondozási formák az idősellátásban – a szociális alapellátás

Az 1990-es években a társadalomban tovább halmozódtak a már meglévő szociális gondok, többek között felgyorsult a népesség előregedésének folyamata. Különösen súlyos az egyedül élő idősök helyzete, akik fokozott közösségi gondoskodásra szorulnak. Az életkörülményeikkel, fizikai aktivitásukkal foglalkozó vizsgálatok (pl. Lakatos, 2000) azt jelzik, hogy az idősök jelentős tömegei igényelnek intenzív egészségügyi és szociális gondoskodást, de a hétköznapi munka során is érzékelhető, hogy növekszik a szociális ellátások iránti igény. Személyes gondoskodás formális és informális úton nyújtható. Az előbbinek törvényileg garantált, intézményes keretei vannak, az utóbbi rokonok, családtagok, ismerősök közreműködésén alapul, vagy piaci keretek között, pénzért vásárolt szolgáltatásként realizálódik. A társadalmi, demográfiai változások – a népesség előregedése, a többgenerációs családok fokozatos felbomlása, a női munkavállalás és ebből adódóan a család gondozási erőforrásainak megcsappanása – következtében egyre inkább előtérbe kerülnek az intézményes ellátási formák. Tapasztalható, hogy a növekvő kereslet kielégítésére megkezdődött a kínálat differenciálódása: magánvállalkozások, nonprofit szervezetek, önkormányzattal való együttműködések, ellátási szerződések színesítik a palettát.

Több vizsgálat rámutat, és a tapasztalok is azt támasztják alá, hogy a szociális törvényben előírt személyes gondoskodás egyes elemei (alap-, nappali, átmeneti, tartós intézményi ellátás) – a jogalkotó szándéka ellenére – a gyakorlatban alig épülnek egymásra. A települési önkormányzatok a lakóhelyükön, családi körben élők számára helyben nyújtható szolgáltatásokat nem mindig tudják biztosítani. Erre utal, hogy viszonylag alacsony azok aránya, akik bentlakásos intézetbe kerülésük előtt, a személyes gondoskodás egyszerűbb formáiban részesültek: hányaduk 1993-ban 34%, 2000-ben pedig 30% volt. Joggal feltételezhető, hogy olyan gondozásra szorulók is bekerülnek a tartós ápolást biztosító intézményekbe, akiknek ellátása még otthoni, családi környezetben, alacsonyabb fajlagos költségek mellett is biztosítható lenne.

Elemzésünk – elsősorban a rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján – az időskorúak gondozásában jelentős szerepet játszó alapellátások közül a házi segítségnyújtás és szociális étkeztetés, valamint a falugondnoki szolgálat elterjedtségét, hozzáférhetőségét vizsgálja, különös tekintettel a területi különbségekre.

Időseknek azokat a személyeket tekintjük, akik betöltötték 60. életévüket. A nemzetközi (OECD-) gyakorlat ugyan 65 évnél vonja meg a határt, de a szociális ellátásban részesülőkről ilyen korcsoportos bontásban nincsenek adataink.

### **Alapellátás**

A szociális alapellátás azokat a minimális szolgáltatásokat, gondozási formákat foglalja magában, amelyekről az önkormányzatoknak minden településen gondoskodniuk kell, ezáltal biztosítva, hogy az alapvető ellátások minden állampolgár számára, lakóhelytől függetlenül hozzáférhetőek legyenek. Célja segítség nyújtása a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában. (A szociális törvény módosítása szerint 2005-től alapszolgáltatásnál az ellátások igénybevételének alapfeltétele a szociális rászorultság, amit a törvény tágabban értelmez, mint a pénzügyi ellátásoknál. Míg az utóbbiaknál elsősorban a jövedelmet kell figyelembe venni, a szolgáltatásokra való rászorultságot annál is meg lehet állapítani, akinek a jövedelmi helyzete – viszonylag – jó, de életvitelét valamilyen körülmény veszélyezteti, pl. egészségi állapota miatt nem képes bevásárolni, főzni, magát ellátni, ügyeket intézni.

Az étkeztetés és a házi segítségnyújtás elsősorban az idős lakosság támogatását szolgálja, az ellátottak döntő hányada 60 éves vagy idősebb (1. tábla).

1.

tábla

**Házi segítségnyújtásban és szociális étkeztetésben részesülők száma nem és korcsoport szerint, 2004**

Nem	Házi segítségnyújtás				Szociális étkeztetés			
	0–59	60–69	70–x	Összesen n	0–59	60–69	70–x	Összesen n
	éves				éves			
Férfi	1 635	2 456	8 939	13 030	11 145	8 578	20 365	40 088
Nő	1 724	4 583	24 205	30 512	9 687	11 872	42 863	64 422
Együtt	3 359	7 039	33 144	43 542	20 832	20 450	63 228	104 510

**Házi segítségnyújtás**

A házi segítségnyújtás az egyik legrégebbi alapellátási forma, amely magában foglalja többek között a bevásárlást, a háztartási munkák egy részét, pszichés és egészségügyi segítséget, valamint a hivatalos ügyek intézését is. A segítség legkülönbözőbb formái léteznek a napi 1-2 órás beszélgetéstől a főzésen, takarításon, az ebéd házhoz szállításán át az ápolásig. Mint személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatást, egyes településeken már a szociális törvény megjelenését megelőzően is széles körben alkalmazták. Ez a gondozási forma azonban csak az önellátásra képes vagy családban élő idősek helyzetén tud javítani, a gondozónők munkaideje ugyanis nem alkalmazkodik a gondozottak szükségleteihez, az esti és hétvégi ellátás sok helyen megoldatlan.

A házi segítségnyújtást 2004-ben az összes település 51%-ában szervezték meg, annak ellenére, hogy a szociális törvény kötelezővé teszi számukra. Az előző évekhez képest még kissé romlott is a helyzet, mivel ez az arány 2000-ben 60% volt. Az ellátottság erősen függ a települések nagyságától, általánosságban elmondható, hogy minél kisebb egy település, annál kisebb arányban biztosított az ellátás. Az 1000 fő alatti települések az átlagos ellátottsági szint

alatt vannak, tehát éppen az idősek által nagyobb arányban lakott aprófalvakban kevésbé kiépített a szolgáltatás.

2.

*tábla*

***Házi segítségnyújtást és szociális étkeztetést biztosító települések aránya  
népességnagyság-kategória szerint, 2000–2004, (%)***

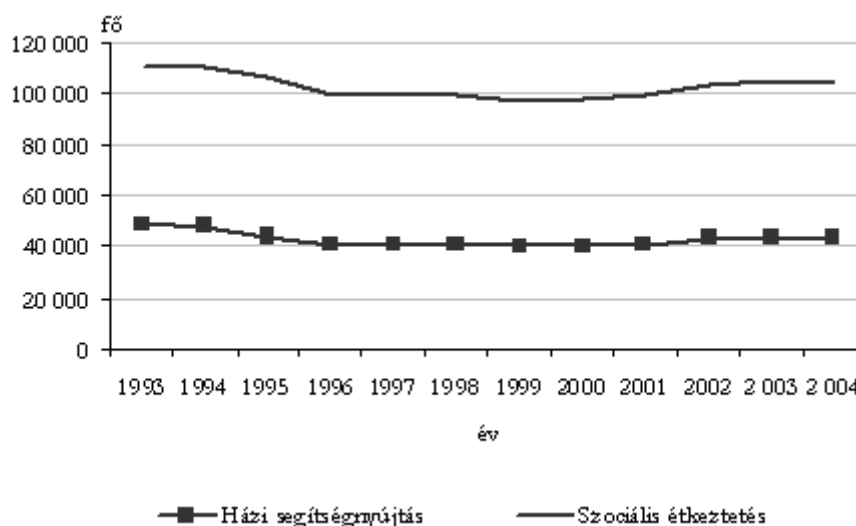
Népességnagyság	Házi segítségnyújtás		Szociális étkeztetés	
	2000	2004	2000	2004
– 499	36,0	22,2	49,3	51,8
500 – 999	55,5	45,2	65,4	75,9
1 000 – 1 999	70,2	58,1	70,9	82,8
2 000 – 4 999	84,3	80,1	72,7	88,3
5 000 – 9 999	94,9	96,4	83,3	97,8
10 000 – 19 999	98,7	98,8	92,1	98,8
20 000 – 49 900	100,0	97,6	100,0	97,6
50 000 – 99 999	100,0	100,0	100,0	100,0
100 000 –	100,0	100,0	100,0	100,0
Ország összesen	60,2	50,6	64,5	73,4

A házi gondozásban részesülők száma csökkenő tendenciát mutat. A csökkenés mértéke 1993 és 1999 között volt a legerőteljesebb, mintegy 20%-os, onnantól némi emelkedés tapasztalható (1. ábra). A deklarált fejlesztési szándék ellenére az időseknek csupán igen kis hányada részesül házi gondozásban, 2004-ben a 60 éven felüliek 2%-a. Ez az ellátási forma tehát valamelyest zsugorodott 1993 óta, holott vélhetően nagyobb kereslet lenne iránta. Ezt támasztja alá az ellátást kérők számának utóbbi négy évben történő növekedése is.

Az egész ország átlagát tekintve a házi segítségnyújtásban részesülők közel kétharmada étkeztést is kap. A legkisebb lélekszámú településeken azonban ez az arány csak 45% (3. tábla), bizonyos az ezzel (is) szolgáló közintézmény, például iskola vagy óvoda hiányában. Ezáltal indokolatlan egyenlőtlenségek keletkeznek a hozzájutási lehetőségekben.

1. *ábra*

*Étkeztetésben és házi segítségnyújtásban részesülők száma, 1993–2004*



**Szociális étkeztetés**

E szolgáltatás keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak legalább napi egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok miatt önmaguknak, illetve eltartottaiknak tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. Az ellátás technikailag kétféle formában valósulhat meg: (1) a jogosult az önkormányzat által megjelölt helyen elfogyasztja, vagy hazaviszi, illetve (2) ha erre nem képes, (például betegség miatt), a lakására szállítják a megfőzött ételt.

Az étkeztetés lényegesen elterjedtebb ellátási forma, mint a házi segítségnyújtás, hiszen országos szinten a települések 73 %-a biztosítja. Itt is érvényesül az urbanizációs lejtő hatása: az 500-nál kisebb lélekszámú törpefalvak majdnem fele, az 1000 fő alatti települések 40%-a nem nyújt szociális étkeztetést. Az ellátás elérhetősége tehát itt hasonló problémákat vet fel, mint amit a házi gondozás esetében már leírtunk.

Az eltérő nagyságú települések között az étkeztetés igénybevételének módjában is jelentősek a különbségek. Budapesten és a kis falvakban az ellátottak nagyobb részének szállítják haza az ételt, mint a közepes méretű településeken. Ugyan a kisebb lélekszámú helységekben valamivel magasabb az időskorú gondozottak aránya, feltételezhető, hogy ebben az esetben nem csak a rászorultság mértékében van eltérés, hanem a szakember-ellátottság, illetve a közlekedési lehetőségek tekintetében is.

A szociális étkeztetésben részesítettek száma 1993 óta kisebb ingadozásokkal ugyan, de csökkent (1. ábra), és ez megfelel a házi segítségnyújtásnál tapasztalt tendenciának. Ugyanakkor nehezen feltételezhető, hogy a rászorulókat kevesebben lennének. Árulkodó tény, hogy az új igénylők száma pár év stabilitás után az utóbbi két évben ismét emelkedett. Erről az ellátásról is elmondható, hogy az időseknek igen kis hányada részesül benne, 2004-ben a 60 éven felüliek alig 4%-a.

A 3. tábla adatai általánosságban azt mutatják, hogy minél nagyobb településen élnek a rászorulókat, annál kisebb valószínűséggel jutnak ellátáshoz. Az összes ellátott népességszámhoz viszonyított hányada a kisebb településeken magasabb, mint a nagyobbakon. Ez ellentmondani látszik a 2. táblából levonható következtetésnek, miszerint minél kisebb egy település, annál rosszabb az intézményes ellátottság. E paradoxont egyrészt az magyarázza, hogy azokon a kisebb helyeken, ahol megoldott a gondozás, ott a hozzájutás lehetősége is kiváló, és sokan igénybe is veszik, azonban a települések nagyobb részében, ahol nincs gondozó, ott erre – intézményes formában – nincs esély. Magyarázó körülmény másfelől a települések alacsony lélekszáma, a statisztikának az aprófalvaknál jelentkező torzító hatása is. Ugyanakkor érdemes vizsgálni a kapacitást is – erre a házi



segítségnyújtás esetében a gondozók számából lehet következtetni –, hiszen az, hogy egy önkormányzat biztosítja az ellátást, nem jelenti automatikusan, hogy az összes igényt képes kielégíteni. Az adatok a kistéleplések hátrányosabb helyzetét mutatják: az egy gondozóra jutó ellátotti szám – Budapestet kivéve – a településmérettel fordítottan arányos (4. tábla).

### 3. tábla

#### *Házi segítségnyújtásban és szociális étkeztetésben részesültek száma és aránya népességnagyság-kategória szerint, 2004*

Népességnagyság	Csak házi segítség-nyújtásban	Csak étkeztetésben	Házi segítség-nyújtásban és étkeztetésben is	Összesen	Arányuk a teljes népességhez viszonyítva, a, %	Arányuk a 60 éven felüliekhez viszonyítva, a, %
	részesül					
– 499	1350	4371	1099	6820	2,5	9,9
500 – 999	1440	7622	2318	11380	2,3	9,9
1 000 – 1 999	1652	10374	3697	15723	1,7	8,0
2 000 – 4 999	2278	11981	5804	20063	1,3	6,5
5 000 – 9 999	1176	6228	2544	9948	1,0	5,0
10 000 – 19 999	1152	7192	2694	11038	1,0	5,5
20 000 – 49 999	1730	6478	2031	10239	0,9	4,2

999	888	4449	1230	6567	0,9	4,3
50 000 – 99						
999	1764	4965	2503	9232	0,8	4,0
100 000 –						
Budapest	2913	13651	3279	19843	1,2	4,8
Ország összesen	16343	77311	27199	120853	1,2	5,6

Az étkeztetés és a házi segítségnyújtás elsősorban az idős lakosság támogatását szolgálja, indokolt tehát hogy ezeket az ellátásokat az időskorú népességhez viszonyítva is vizsgáljuk. Az eredmény az előbbire rímel: az 1000 fő alatti településeken az étkeztetésben, házi gondozásban vagy mindkettőben részesülők együttesen a 60 éven felüli lakosság 10%-át teszik ki, majd a nagyobb települések felé haladva egyre alacsonyabb ez a hányad. A törvény lehetővé teszi a 60 évesnél fiatalabbak részére is az étkeztetés és a házi gondozás igénybevételét, ez a körülmény a mutatót torzítja.

#### 4. táblázat

##### *Házi segítségnyújtásban foglalkoztatott gondozók száma és aránya népességnagyság-kategória szerint, 2004*

Népességnagyság	Gondozók száma	Szakképzett gondozók aránya, %	Egy gondozóra jutó ellátottak száma	Egy gondozóra jutó 60 éven felüliek száma
– 499	232	28,0	10,6	297,0
500 – 999	453	38,9	8,3	253,6
1 000 – 1 999	665	41,7	8,0	295,1

2 000 – 4 999	1 075	47,5	7,5	286,0
5 000 – 9 999	704	53,8	5,3	283,0
10 000 – 19 999	793	52,5	4,8	274,0
20 000 – 49 900	824	46,0	4,6	296,9
50 000 – 99 999	711	45,7	3,0	217,2
100 000 –	1 076	53,2	4,0	216,3
Budapest	1 043	77,2	5,9	399,2
Ország összesen	7 576	51,5	5,7	284,1

A 60. életévüket betöltött, házi gondozásban részesülő személyek között két és félszer, az étkeztetést igénybe vevők táborában pedig közel kétszer több a nő, mint a férfi. Ez a különbség elsősorban demográfiai okokkal magyarázható, hiszen a 60 éven felüliek között 1,6-szer, a 70 éven felüliek korcsoportjában pedig 1,9-szer több nőt találunk. Továbbá a 60 feletti nők között sokkal nagyobb a vélhetően egyedül élők, azaz az özvegyek, elváltak, hajadonok aránya, mint a hasonló korú férfiak körében. Ezeken túl szerepet játszhatnak egyéb, pszichológiai tényezők is, például a férfiaknak az egészségi állapottal kapcsolatos, nőtől eltérő attitűdje. A férfiak általában jobbnak értékelik fizikai és egészségi állapotukat, kevésbé hajlandók segítséget kérni, illetve egyáltalán bevallani, ha segítségre szorulnak. Azon kívül az egyedül maradó férfiak minden valószínűség szerint könnyebben találnak párt maguknak, így ritkábban szorulnak intézményes segítségre.

### ***Falugondnoki szolgálat***

A szociális törvény értelmében a 600 fő alatti (2000 előtt az 500 fő alatti) kistélepüléseken, illetve külterületi lakott helyeken az egyes alapellátási feladatok falugondnoki szolgálat keretében is elláthatók. Ez az intézmény alapvetően a szociális ellátásokban, a hozzáférési lehetőségekben meglévő területi különbségek csökkentésére, az ellátási hiányok korrigálására hivatott. Létrehozásának célja a települési hátrányok csökkentése, az életfeltételek javítása, a közszolgáltatásokhoz való hozzájutás elősegítése, a helyi társadalom közösséggé fejlesztése. Meglehetősen sajátos helyet foglal el a szociális szolgáltatások rendszerében, mivel különféle

tevékenységeket, funkciókat egyesít magában. A falugondnok munkájában az alapellátási feladatok a meghatározók, de a helyi sajátosságoknak, igényeknek megfelelően számos olyan tevékenységet is ellát, amelyek túlmutatnak a klasszikus szociális feladatokon (személyszállítástól kezdve a közterület karbantartásán át közösségi programok szervezéséig). Az országos hálózat kiépítését a szociális tárca többéves programmal, pályázati rendszer keretében támogatta. Az első szolgálatok már az 1990-es évek elején megalakultak, de jogszabály csak 1997-től nevesítette. 2003-tól pedig a legalább 70 és legfeljebb 400 lakosságú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen tanyagondnoki szolgáltatás működtethető. A statisztikai adatokból azt látjuk, hogy a falugondnokok száma évről évre, egyenletesen nő – 1997-ben teljes munkaidősre átszámítva még csak 303 volt a létszám, 2004-ben tanyagondnokokkal együtt már 772. Ennek ellenére az igazán érintett 500 fő alatti települések közül 2004-ben csak minden másodikban működött ez a szolgálat. (A létszámnövekedésben az is szerepet játszott, hogy a lakosság-határ felemelése miatt több településen szervezhető.)

## *2. ábra*

*A falugondnokként foglalkoztatottak száma\**

\* Teljes munkaidőre számítva

\*\*Tanyagondnokkal együtt

### **Ellátottság – ellátatlanság**

A statisztikai adatokból nem derül ki, hogy a falugondnoki szolgálat a szociális feladatok sorából mit, mennyit és hogyan vállal át, illetve lát el. Azt sem lehet megállapítani továbbá, hogy a statisztika szerint ellátatlan településeken a funkciót részben vagy egészben átveszik-e más intézmények (pl. az egészségügy). A tapasztalatok, illetve a témában készült esettanulmányok arra vallanak, hogy a kép nem ennyire fekete-fehér, és valószínűsíthető, hogy a teljes ellátatlanság az aprófalvakban sem tipikus. Egy 500 fős településről olvasható: „...a védőnő és az ápolónő rendszeresen látogatja a családokat, amennyiben egészségügyi segítségre szorulnak, és ezen látogatások bizony sok esetben alkalmul szolgálnak a lakosok egyéb gondjainak előhozatalára. Természetesen amiben csak tudnak, segítenek, így hatáskörüket jóval túlmenően teljesítik feladataikat. ... Téli időszakban a közhasznú munkát végzők közül néhányan az időseknek, illetve betegeknek segítenek összevágni és behordani a

tűzifát” (Simonyi, 2001). Egy másik vizsgálat tapasztalatai szerint a kistelepülések vezetői vagy abban bíznak, hogy senki sem marad ellátatlan, mivel mindenki ismer mindenkit, vagy eleve olyan, szinte az egész lakosságot érintő szociális problémák léteznek, hogy a pénzbeli ellátásokon kívül nincs mód intézményes megoldás kialakítására. Ezeken a helyeken többnyire az önkormányzat dolgozói, a szociális előadó vagy maga a polgármester tölti be a házi gondozó szerepét (Hodosán, 2002).

### **Az állami szektor szerepe**

Az 1990-ben elinduló decentralizációs folyamat nyomán a legtöbb szociálpolitikai feladat helyi, önkormányzati hatáskörbe került, finanszírozása a központi költségvetés és az önkormányzatok közös kötelezettsége. A szükséges pénzeszközök azonban helyi szinten nem álltak rendelkezésre. Bár elvben az önkormányzatok számos pénzügyi forrással rendelkeznek (normatív támogatás, személyi jövedelemadó visszatérített hányada, helyi adók és elnyert pályázati összegek stb.), a gyakorlatban többségük csak az első két forrással számolhat. A gazdálkodásukat, pénzügyi helyzetüket behatóbban vizsgáló tanulmányok (pl. Bódi, 2001) alapján a következőket lehet megállapítani:

A szociális ellátó rendszerek fenntartására az állami normatívák önmagukban nem elegendőek. (Ráadásul a szociális alapellátási normatíva a települési önkormányzatokat lakosságszáma alapján illeti meg, ami hátrányos azokra a kistelepülésekre nézve, amelyeken magasabb az idősek aránya.) Ennek kiegészítése céljából a mindenkori központi kormányzatok pótlólagos saját források feltárására és bevonására ösztönzik a települési önkormányzatokat, ami a gyakorlatban a helyi adóik és díjbevételeik növelését jelenti. A kisebb falvak önkormányzatai azonban demográfiai és társadalmi okok miatt ennek nem tudnak eleget tenni. A települési önkormányzatok 2004. évre vonatkozó bevételi adatait vizsgálva azt láthatjuk, hogy a saját folyó bevételek (pl. helyi adók és illetékek, intézményi tevékenységből származó jövedelmek) egy főre jutó átlagos mértéke a település nagyságrendjével lineárisan változik. E szerint minél kisebb az adott helység, annál

valószínűbb, hogy a saját bevételei elmaradnak az országos átlagtól. Ezt az állam igyekszik kiegyenlíteni. Az átengedett bevétel (pl. személyi jövedelemadó) egy főre jutó összege a legkisebb településnagyság-kategóriájában a legnagyobb, és felfelé haladva gyakorlatilag egyenletesen csökken. Az egy főre jutó állami támogatások és hozzájárulások esetében – amihez pl. a címzett és céltámogatások, valamint a működésképtelen önkormányzatok támogatásai is tartoznak – azonban már nem mutatható ki linearitás. Az adatok szerint az államtól érkező bevételi források nem elégségesek az aprófalvak forráshiányainak pótlására, így az egy főre jutó tárgyévi összes bevétel itt alacsonyabb, mint a nagyobb településeknél. A kis településeket működtető önkormányzatok, forgalomképes vagyon hiányában, még javaik áruba bocsátásával sem enyhíthetik gondjaikat. Fennmaradásuk érdekében, túlélési stratégiaként viszont bezárhatnak szociális intézményeket, szüneteltethetnek vagy csökkenthetnek szociális szolgáltatásokat, átcsoportosíthatják a normatív támogatást a szociális szférából más területre (Bódi, 2001).

Az önkormányzatok szűkös anyagi helyzetére utal, hogy 2002-ig folyamatosan nőtt az ún. önhikis önkormányzatok száma és aránya, vagyis azoké, amelyek önhibájukon kívül kerülnek hátrányos helyzetbe, válnak forráshiány miatt működésképtelenné. S bár az utóbbi két évben valamelyes csökkenés tapasztalható, arányuk még mindig 35%. Itt is megfigyelhető a kistelepülések felülreprezentáltsága.

### **A nem állami szektor szerepe**

A nem állami szervezetek számára a szociális feladatok ellátásába való bekapcsolódást a 113/1989. (XI.15.) sz. (az egészségügyi és szociális vállalkozásról szóló) MT rendelet alapozta meg. Mivel a szociális feladatok ellátására, az igények teljes kielégítésére az arra kötelezett önkormányzatok nem voltak és jelenleg sem képesek, szükségszerű volt, hogy nem költségvetési szervek is bekapcsolódhassanak a szociális ellátórendszerbe. Ennek következtében egyre nagyobb számban jelentek meg nem állami szervezetek, melyek részben a hiányzó önkormányzati szolgáltatásokat pótolják, részben szélesítik az igénybe vehető ellátások körét. Ez a folyamat azonban döntően a bentlakásos ellátás terén zajlik. (1993-ban a

szociális otthoni férőhelyek 87%-a, 2004-ben 73%-a működött önkormányzati fenntartásban.) Az alapellátás, azaz az étkeztetés és a házi segítségnyújtás túlnyomórészt még mindig a települési önkormányzatokra hárul. A kisebb településeken jelentős arányban jelennek meg a több önkormányzat közös fenntartásában, illetve másik önkormányzattal kötött ellátási szerződés keretében működő szolgáltatások is. Civil szervezetek, vállalkozások elenyésző számban szerepelnek ellátóként, ami vélhetően gazdasági okokkal magyarázható elsősorban.

### 5. tábla

*Az alapellátásban részesülők száma és megoszlása fenntartók szerint, 2004*

Fenntartó	Házi segítségnyújtás	%	Szociális étkeztetés	%
Önkormányzat	42 535	97,7	102 666	98,2
Egyház	180	0,4	706	0,7
Egyéb nonprofit	787	1,8	1 138	1,1
Egyéb	40	0,1	–	–
Összesen	43 542	100,0	104 510	100,0

#### Néhány következtetés és magyarázat

A tanulmányban áttekintettük a szociális alapellátások közül az idősek gondozásában fontos szerepet játszó házi gondozás és étkeztetés helyzetét. Mindkét ellátási formában visszaesés figyelhető meg, az ellátást igénybe vevők száma 1993 óta – kisebb ingadozásokkal – csökkent, miközben az időskorúak – különösen a nagyon idősök, 80 éven felüliek – száma és aránya nőtt. A házi gondozás a települések majdnem felében, az étkeztetés a települések több mint egynegyedében nincs megszervezve. Megfigyelhető az urbanizációs lejtő hatása, azaz minél kisebb a település lélekszáma, annál hiányosabb az ellátás. (A falugondnoki szolgálat adatai ezzel szemben bővülést mutatnak.) Az ellátási problémák kistépeléseken koncentrálódását tükrözik a megyei bontású adatok is. A hagyományosan és jellegzetesen



aprófalvas településszerkezetű megyékben (Baranya, Zala, Vas, Veszprém, Somogy, Borsod-Abaúj-Zemplén) a szolgáltatások elterjedtsége általában elmarad az országos átlagtól.

Felmerül a kérdés, vajon a lakossági igények változnak, vagy egyéb (gazdasági) feltételek befolyásolják az egyes ellátások, szolgáltatások számát, elérhetőségét. Az előbbire az ellátást kérők számából lehet következtetni, ez évek óta nem csökken. Az utóbbi feltételezés valószínűségéről az önkormányzatok gazdálkodását elemző szakemberek megállapításait érdemes idézni. E szerint a kistelepüléseken a szociális ellátó rendszer fenntartásának feltételeit a gazdálkodás keretei szabják meg. A kapacitáshiány elsősorban pénzügyi-gazdasági okokra vezethető vissza, az önkormányzatok (különösen a kistelepülési önkormányzatok) a szükséges pénzeszközök hiányában nem – vagy nem teljes mértékben – tudnak eleget tenni a jogszabályban előírt kötelezettségeiknek. Nincsenek forrásaik házi gondozók foglalkoztatására, és a szakképzett munkaerő hiányával is szembe kell nézniük. (Terjedelmi okok miatt a munkaerőhelyeztetel nem tudunk bővebben foglalkozni, a problémát azonban jól érzékelteti, hogy az ápolási-gondozási munkakörben foglalkoztatottak körében a szakképzettek aránya a települések lélekszáma mentén lefelé haladva csökken, l. 4.tábla). A nem költségvetési szervezetek pedig – miután szerepvállalásuk igen csekély az alapellátásban – nem tudják pótolni a hiányzó önkormányzati szolgáltatásokat.

Ugyanakkor az ellátotti szám csökkenése, illetve stagnálása nem magyarázható kizárólag a kapacitáshiánnyal. Vizsgálati tapasztalatok szerint a házi gondozást igénylők száma nagymértékben függ a térítési díjak nagyságától. Az Állami Számvevőszék által vizsgált egyik településen például azt követően nőtt meg a gondozottak száma, hogy az önkormányzat közhasznú szociális munkások átmeneti foglalkoztatásával ingyenesen biztosította az ellátást. Azoknál az önkormányzatoknál pedig, amelyek emelték a térítési díjakat – ez az étkeztetés esetén a jövedelem 20 százalékáig terjedhet –, éppen fordított folyamat játszódott le. Az étkeztetést igénybe vevők köre aszerint is változik, hogy honnan történik az étkeztetés, illetve milyen az étel minősége. Az Állami Számvevőszék megállapította, hogy azokban az esetekben, amikor az önkormányzat csak étteremben tudta biztosítani a szolgáltatást, a magasabb ár mellett a minőség is kifogásolható volt. A kiterjedt külterülettel rendelkező

helységekben pedig az egyes településrészek ellátása nem egyenletes, és csak egy szűk réteget ér el a nagy távolságok és a közlekedési eszközök hiánya miatt. Ha az alapellátás térítési díjai olyan magasak, hogy a rászorulóknak egy része nem tudja megfizetni, akkor ők már igénylőként sem jelentkeznek. Ezt támasztja alá a 2000-es ÁSZ jelentés is: „Magas térítési díj mellett az igények erőteljesen csökkentek, azt a szociálisan valóban rászorultak már nem tudták megfizetni, másrészt hasonló összegért piaci alapon is megoldható az ellátás.”<sup>6</sup>

### **Irodalomjegyzék**

Állami Számvevőszék 0015. sz. jelentése a települési önkormányzatok szociális és gyermekjóléti szolgáltatásai helyzetéről. Budapest, 2000, [www.asz.gov.hu](http://www.asz.gov.hu)

Bódi Ferenc: Helyi önkormányzatok gazdasági – gazdálkodási háttere. In: Helyi szociális ellátórendszer vidéken. Budapest, Agroinform Kiadóház, 2001.

Hodosán Róza: Az alapellátási kötelezettségek – kistelepülési stratégiák. In: Kistelepülési hátrányok – alapellátási nehézségek. Budapest, NCSZI, 2002.

Lakatos Miklós: A családi kapcsolatok és a fizikai aktivitás szerepe az időskorúak életében. In: A korfa tetején. Budapest, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 2000.

Papházi Tibor: Kistelepülések szociális ellátó tevékenységéről statisztikai adatok alapján. In: Kistelepülési hátrányok – alapellátási nehézségek. Budapest, NCSZI, 2002.

Simonyi Ágnes (szerk.): Tizenegy falu, ötvenöt család. Kisgyermekes, munkanélküli családok hátrányos munkerő-piaci térségekben. Budapest, Struktúra – Munkaügy Kiadó, 2001.

Szociális statisztikai évkönyv 2004. Budapest, KSH, 2005.

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

188/1999. (XII. 16.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről.

## **FORRAI ERZSÉBET**

### **A SZENVEDÉLYBETEGEK REHABILITÁCIÓS INTÉZMÉNYEIRŐL**

A 2004. év őszén teljes körű felmérést végeztünk a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeinek körében. Az intézmények adatainak összeállításakor a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet addiktológiai szakreferense, valamint a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Harmónia Szenvedélybetegek Otthona Országos Módszertani Központ információit vettük figyelembe. Az így létrejött nyilvántartás szerint az országban az adatfelvétel idején 24 szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye működött, melyek közül 13 ellátó küldte vissza részünkre a kitöltött kérdőíveket. A visszaküldési arány tehát 54,2%-os.

A rendelkezésünkre álló információk összehasonlítása a KSH adataival ugyanakkor több szempontból is problémás. Egyfelől a Központi Statisztikai Hivatal az ápolást, gondozást nyújtó és a rehabilitációs intézmények (együtt tartós bentlakásos intézmények, melyben megtaláljuk ugyan a lakóotthonokat is, ám azt elkülönítve is közli) adatait a szenvedélybeteg-ellátás kapcsán is összesítve kezeli. E szerint összesen 36 szenvedélybeteget ellátó ápolást, gondozást nyújtó és rehabilitációs intézmény működött az országban 2003-ban (ennél frissebb adatok sajnos nem állnak rendelkezésünkre), összesen 1558 működő férőhellyel, melyeknek kihasználtsága 98,3%-os volt. Az összehasonlítást tehát egyfelől a kevésbé részletes adatok nehezítik. Másfelől azonban míg a KSH szerint összesen 36 intézmény található az országban, addig az általunk összeállított nyilvántartásban 47 ellátó szerepel, melyek közül ápolást, gondozást 23 intézmény, rehabilitációt 24 intézmény biztosít.

## Általános információk a felmérésben szereplő intézményekről

Az adatbázisunkban szereplő 13 rehabilitációs intézmény régió és településnagyság szerinti megoszlását az 1. sz. táblázat mutatja.

### 1. sz. táblázat

Az adatbázisban szereplő intézmények régió és településnagyság szerinti megoszlása

A település lélekszáma (fő)		Régió					Összesen
		Közép-Magyaror.	Közép-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
0 – 499	intézmény	-	-	2	-	-	2
	%	-	-	33,3	-	-	15,4
500 – 999	intézmény	-	-	1	-	-	1
	%	-	-	16,7	-	-	7,7
1 000 – 1 999	intézmény	-	2	-	-	-	2
	%	-	66,7	-	-	-	15,4
2 000 – 4 999	intézmény	-	1	1	-	-	2
	%	-	33,3	16,7	-	-	15,4
5 000 – 9 999	intézmény	-	-	-	1	1	2
	%	-	-	-	100,0	100,0	15,4
10 000 – 19 999	intézmény	1	-	1	-	-	2
	%	50,0	-	16,7	-	-	15,4
20 000 – 49 999	intézmény	-	-	1	-	-	1
	%	-	-	16,7	-	-	7,7
50 000 – 99 999	intézmény	1	-	-	-	-	1
	%	50,0	-	-	-	-	7,7
<b>Összesen</b>	intézmény	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13</b>
	%	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Mint látható, a nyugat-dunántúli és az észak-magyarországi régió intézményeiről nem rendelkezünk információval (tudomásunk szerint azonban mindkét régióban működik rehabilitációs intézmény). Az adatbázisban szereplő intézmények közel fele a dél-dunántúli régióban található, és ez egyben az a régió, melyben a legváltozatosabb lélekszámú településeken működnek intézmények. A Közép-Magyarországon működő rehabilitációs intézmények mindegyike tízezer főnél nagyobb, a közép-dunántúliak ötezer főnél kisebb, az észak- és dél-alföldi intézmények pedig öt- és tízezer fő közötti településeken működnek. (A kérdőívet vissza nem küldő 11 intézmény területi elhelyezkedése a következő: Közép-Magyarország 2, Nyugat-Dunántúl 2, Közép-Dunántúl 1, Dél-Dunántúl 2, Észak-Magyarország 1, Észak-Alföld 1, Dél-Alföld 2 intézmény.)

A felmérésben szereplő intézményeket 30,8%-ban (4 intézmény) megyei önkormányzat, 15,4%-ban (2) egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat, végül 53,8%-ban (7) alapítvány, egyesület tartja fenn. A *fenntartó szervezeti formája* mindössze egy

esetben nem egyezik meg a működtető szervezeti formájával: a megyei önkormányzati fenntartású intézmények egyikét civil szervezet működteti.

A megyei önkormányzati intézmények tízezer főnél, az egyházi fenntartásúak húszezer főnél kisebb településeken találhatóak. A civil fenntartású intézmények kettőezer fő alatti, valamint tízezer fő feletti településeken működnek.

A fenntartók régiók szerinti megoszlását a 2. táblázat mutatja.

## 2. sz. táblázat

*Az egyes fenntartók jelenléte a régiókban*

A fenntartó		Régió					Összesen
		Közép-Magyaró.	Közép-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
megyei önkormányzat	intézmény	-	-	2	1	1	4
	%	-	-	33,3	100,0	100,0	30,8
egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	intézmény	1	1	-	-	-	2
	%	50,0	33,3	-	-	-	15,4
alapítvány, egyesület	intézmény	1	2	4	-	-	7
	%	50,0	66,7	66,7	-	-	53,8
Összesen	intézmény	2	3	6	1	1	13
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A táblázat adatai szerint tehát a felmérésben szereplő intézmények között a megyei önkormányzati fenntartásúak a dél-dunántúli és az észak- és dél-alföldi régióban találhatóak meg, sőt, ez utóbbi két régió esetében kizárólag ez a fenntartói csoport van jelen. A közép-magyarországi régió intézményei fele-fele arányban egyházi és civil fenntartásúak, a közép- és dél-dunántúli intézmények háromnegyed részét pedig mindkét régió esetében alapítvány vagy egyesület tartja fenn.

A *szolgáltatás megszervezésének formájával* kapcsolatban elmondhatjuk, hogy adatbázisunkban 10 (76,9%) tiszta profilú, 2 (15,4%) vegyes profilú, végül 1 (7,7%) integrált intézményt találunk.

Az egyik vegyes profilú intézmény ötszáz fő alatti, a másik öt- és tízezer fő közötti, az integrált intézmény pedig kettő- és ötezer fő közötti lélekszámú településen található. A tiszta profilú intézményeket minden településnagyság-kategóriában megtalálhatjuk.

Közép-Magyarországon, Közép-Dunántúlon és Dél-Alföldön kizárólag tiszta profilú intézmény működik, Dél-Dunántúlon megtaláljuk az összes szolgáltatásszervezési formát, végül az észak-alföldi intézmény vegyes profillal működik.

A fenntartó és a szolgáltatás megszervezésének formája az alábbi kapcsolatban áll (lásd 3. táblázat)

**3. sz. táblázat**

*A szolgáltatás megszervezésének formája az intézményekben a fenntartó szervezeti formája szerint*

A szolgáltatás megszervezésének formája		A fenntartó			Összesen
		megyei önkormányzat	egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	alapítvány, egyesület	
tisztá profilú intézmény	intézmény	2	2	6	10
	%	50,0	100,0	85,7	76,9
vegyes profilú intézmény	intézmény	1	-	1	2
	%	25,0	-	14,3	15,4
integrált intézmény	intézmény	1	-	-	1
	%	25,0	-	-	7,7
<b>Összesen</b>	intézmény	4	2	7	13
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

A legváltozatosabban – a 3. táblázat adatai szerint – a megyei önkormányzatok szervezik meg a szolgáltatást, ezzel szemben az egyházi fenntartású intézmények között kizárólag tiszta profillal működőket találunk. A civil szervezetek által fenntartott intézmények nagyrészt (85,7%-ban) tiszta, 14,3%-ban vegyes profillal működnek.

A szolgáltatás megszervezésének formájával összefüggésben kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, vajon az intézmények szerveznek-e *speciális alapellátási feladatot* (szenvedélybetegek közösségi ellátása) szenvedélybetegek részére. A felmérésben szereplő intézmények mindegyike nemmel válaszolt erre a kérdésre, és 10 intézmény esetében azt is tudjuk, hogy nem is tervezik e szolgáltatás bevezetését (1 intézmény nem válaszolt). További két intézmény ugyanakkor 2005-ben meg kívánja szervezni ezt az ellátási formát. Mindkét intézmény rendelkezett már a lekérdezéskor bizonyos feltételekkel (kapcsolat más segítő szervezettel, szakemberek, szakmai program), ugyanakkor pénzügyi és infrastrukturális okokból a lekérdezésig nem volt megvalósítható ez az ellátás. E két intézményről tudjuk továbbá, hogy településnagyság tekintetében a szélsőségeket képviselik: az egyik ellátó ötszáz fő alatti, a másik pedig ötven- és százezer fő közötti településen található, a közép-magyarországi, illetve a dél-dunántúli régióban. Mindkettőnek a fenntartója civil szervezet.

Az intézmények működésének komplexitását jellemzi az is, hogy *működtetnek-e társadalmi szervezetet vagy gazdasági társaságot*. Erre a kérdésünkre 10 intézmény (76,9%) nemmel válaszolt, három intézmény (23,1%) alapítványt, egy intézmény (7,7%) az alapítvány mellett közhasznú társaságot is működtet.

A társadalmi és gazdasági társaságot működtető intézmények a közép-dunántúli, az észak- és a dél-alföldi régióban találhatók, tízezer főnél kisebb településeken. Két intézményt megyei önkormányzat, egyet pedig egyházi szervezet tart fenn.

Az adatbázisban szereplő intézmények közül a legrégebben működő 1985-ben, a legfiatalabb pedig 2002-ben kezdte meg működését. Összességében tekintve az adatokat, az intézmények 38,5%-a (5) 1992-ben vagy azt megelőzően, 61,5%-a 1993-ban vagy azt követően *nyitott meg*.

A település lélekszáma és a működés megkezdésének időpontja között nem találunk szoros összefüggést, hiszen a szociális törvény életbelépését megelőzően megnyitott intézmények meglehetősen sok településkategóriában megtalálhatók. Nevezetesen: ötszáz fő alatti településen 1, kettő- és ötezer fő közötti településen 2, tíz- és húszezer, valamint húsz- és ötvenezer fő közötti településen 1-1 rehabilitációs intézmény kezdte meg működését 1992-ben vagy az előtt.

Régiók szerint csoportosítva az adatokat azt találjuk, hogy a közép-magyarországi és a dél-dunántúli régió intézményei fele-fele arányban nyitottak meg a szociális törvény életbelépése előtt és után. Közép-Dunántúlon az intézmények egyharmada kezdte meg működését 1992-ben vagy korábban, míg az észak- és dél-alföldi régióban egyáltalán nem találunk ilyen intézményt.

A fenntartó szervezeti formája szerinti csoportosítás az alábbi adatokat mutatja (lásd 4. táblázat).

**4. sz. táblázat**

*Az intézmények megnyitásának ideje a fenntartó szervezeti formája szerint*

Az intézmény megnyitásának ideje		A fenntartó			Összesen
		megyei önkormányzat	egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	alapítvány, egyesület	
1992 és előtte	intézmény	1	2	2	5
	%	25,0	100,0	28,6	38,5
1993 és utána	intézmény	3	-	5	8
	%	75,0	-	71,4	61,5
Összesen	intézmény	4	2	7	13
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Amint az a táblázatban megfigyelhető, a felmérésben részt vevő két egyházi fenntartású intézmény a szociális törvény életbelépése előtt kezdte meg működését. Érdekes ugyanakkor, hogy a megyei önkormányzati és a civil fenntartású intézmények között nem találunk jelentős eltérést a megnyitás időpontját tekintve: a megyei intézmények egynegyede, a civil intézmények 28,6%-a 1992-ben vagy az előtt nyitotta meg kapuit.

Az adatbázisban szereplő 13 intézmény összesen 355 rehabilitációs *férőhellyel* működik. A legkisebb kapacitású intézmény 12 főt, a legnagyobb 58 főt láthat el működési engedélye alapján. A 355 férőhely területi megoszlását az alábbi (5.sz.) táblázat mutatja.

**5. sz. táblázat**

**A férőhelyek regionális megoszlása**

Régió	A férőhelyek	
	száma	aránya (%)
Közép-Magyarország	76	21,4
Közép-Dunántúl	86	24,2
Dél-Dunántúl	137	38,6
Észak-Alföld	20	5,6
Dél-Alföld	36	10,2
<b>Összesen</b>	<b>355</b>	<b>100,0</b>

Itt újfent szükséges megjegyezni, hogy a táblázat adatai pusztán az adatbázisban szereplő intézményekről adnak információt. Minden régióban működik viszont olyan intézmény – összesen 11 –, amelyekről nincs információnk. Adatbázisunkban tehát a legtöbb férőhelyet (137) a dél-dunántúli régióban találjuk, a legkevesebbet (20) pedig Észak-Alföldön.

*Külső intézményi férőhelyet* mindössze két intézmény tart fenn: 7 férőhely védett szálláson, 4 pedig védett bérleményben található. Tartós albérletet nem említettek a kitöltők.

A külső intézményi férőhelyet fenntartó intézmények közül az egyik kettő- és ötezer, a másik húsz- és ötvenezer fős településen található, a dél-dunántúli régióban. A fenntartót tekintve egy megyei önkormányzati és egy civil intézménnyel találkozunk.

A felmérésben szereplő intézmények tehát 355 férőhellyel rendelkeznek, ám az összes lekérdezéskori igénybevevő száma 351 fő, tehát a *férőhely-kihasználtság* 98,9%-os. Ugyanakkor az adatbázisban találunk egy olyan intézményt, mely elsősorban hajléktalan – és egyben szenvedélybeteg – fiatalok ellátását biztosítja, tehát működési engedélye alapján nem



rendelkezik rehabilitációs intézményi férőhellyel. Ebben az intézményben a lekérdezéskor összesen 13 szenvedélybeteg fiatal élt. Ha ezt a számot kivonjuk az összes igénybevevő számából (így 338 főt kapunk), a férőhelyek kihasználtsága 95,2% a lekérdezéskor. A következőkben ezen intézmény férőhelyeit nem vesszük számításba.

Az ellátók összességét tekintve: 66,7%-ukban (8) 100% alatti, 25,0%-ukban (3) 100%-os, 8,3%-ukban (1) 100% feletti a férőhelyek kihasználtsága. Ezen mutató legalacsonyabb értéke egyébként 59,1%, legmagasabb értéke pedig 113,8%.

A település lélekszáma és a férőhelyek kihasználtsága között szoros összefüggést nem találunk, ezért csak egyetlen adatot említünk: a 100% feletti kihasználtsággal működő intézmény az egyetlen, amely ötven- és százezer fő közötti településen található.

A régiós adatokat a 6. sz. táblázat mutatja.

#### 6. sz. táblázat

##### A férőhelyek kihasználtsága régióként

A férőhelyek kihasználtsága		Régió					Összesen
		Közép-Magyaró.	Közép-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
100% alatti	intézmény	1	3	3	-	1	8
	%	50,0	100,0	60,0	-	100,0	66,7
100%-os	intézmény	-	-	2	1	-	3
	%	-	-	40,0	100,0	-	25,0
100% feletti	intézmény	1	-	-	-	-	1
	%	50,0	-	-	-	-	8,3
Összesen	intézmény	2	3	5	1	1	12
	%	100,0	100,0	100,0	100,	100,0	100,0

A táblázat adatainak tanúsága szerint tehát a 100% feletti kihasználtsággal működő intézmény Közép-Magyarországon található. A közép-dunántúli ellátók mindegyike és a dél-alföldi intézmény azonban 100% alatti férőhely-kihasználtsággal működik, akárcsak a dél-dunántúli intézmények 60,0%-a. Az Észak-Alföldön működő rehabilitációs intézmény kihasználtsága 100%-os.

A fenntartó szervezeti formája szerinti csoportosítást a 7. táblázatban láthatjuk.

#### 7. táblázat

##### A férőhelyek kihasználtsága fenntartóként

A férőhelyek kihasználtsága		A fenntartó			Összesen
		megyei önkormányzat	egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	alapítvány, egyesület	
100% alatti	intézmény	1	2	5	8
	%	25,0%	100,0%	83,3%	66,7%

100%-os	intézmény	3	-	-	3
	%	75,0%	-	-	25,0%
100% feletti	intézmény	-	-	1	1
	%	-	-	16,7%	8,3%
<b>Összesen</b>	intézmény	4	2	6	12
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ha a teljes képet tekintjük, a 7. táblázat alapján elmondhatjuk, hogy kihasználtság tekintetében a megyei önkormányzati intézmények „vezetnek”, hiszen hiába civil fenntartású az egyetlen 100% feletti mértékben kihasznált intézmény, arányában a megyei önkormányzati ellátók 100%-os (75,0%) kihasználtsága alatt marad.

A külső intézményi férőhelyek esetében annyit tudunk, hogy a 11 férőhelyen a lekérdezéskor 4 fő lakott, ami 36,4%-os kihasználtságot jelent.

A területi ellátási illetékesség 3 intézmény esetében (23,1%) arra a megyére terjed ki, amelyben az intézmény működik, 10 intézmény (76,9%) azonban az egész ország területéről fogad igénybevevőket.

Az egyik megyei ellátási területtel rendelkező intézmény egy ötszáz- és ezer, a másik kettő pedig öt- és tízezer fő közötti településen működik. Egy intézményt a Dél-Dunántúlon, egyet az Észak-Alföldön, egyet pedig a Dél-Alföldön találunk. A fenntartók szerinti bontás nem hoz meglepő eredményt: a három megyei ellátási területtel rendelkező intézmény mindegyike megyei önkormányzati fenntartású. (Találunk azonban egy olyan megyei önkormányzati intézményt is, mely országos ellátási illetékességgel bír.)

Már tudjuk tehát, hogy honnan fogadnak igénybevevőket az intézmények. Most azt vizsgáljuk, mennyi volt az *intézményekbe felvételüket kérők száma*, és közülük *hány főt vettek fel*. (Ezekkel az adatokkal összesen 11 intézmény esetében rendelkezünk.)

A 2003. évben 11 intézménybe 557 fő kérte felvételét, közülük 363 fő lett az intézmény igénybevevője, a felvételi arány tehát 65,2%. A legkevesebb jelentkező egy intézménybe 4 fő, a legtöbb pedig 126 fő volt. A felvett jelentkezők legkisebb száma 3 fő, a legnagyobb pedig 83 fő. Legtöbben (227 fő) a dél-dunántúli intézményekbe jelentkeztek, ahol a felvettek száma is a legmagasabb (128 fő). (Ez nem meglepő, hiszen e régióban találjuk a legtöbb intézményt).

A 2004. év I. félévében összesen 332 felvételi kérelem érkezett az intézményekbe, melyekből 187-et (56,3%) bíraltak el pozitívan. A legkevesebb egy intézménybe érkezett kérelem szintén 4 volt, a legtöbb 119. A legtöbb kérelem (128) ebben az időszakban a

közép-magyarországi intézményekbe érkezett, a legtöbb jelentkezőt (61 főt) azonban a dél-dunántúli intézményekbe vették fel.

Ez utóbbi időszak adatainak részletezését tartalmazza a 8. sz. táblázat.

**8. sz. táblázat**

*A 2004. év I. félévében benyújtott kérelmek és a felvett igénybevevők száma régiók szerint*

Régió	A lakók száma (fő)	A 2004. év I. félévében felvételüket kérők		A 2004. év I. félévében felvételt nyert igénybevevők	
		száma	aránya az ellátottak számához viszonyítva (%)	száma	aránya a felvételüket kérők számához viszonyítva (%)
Közép-Magyarország	83	128	154,2	50	39,1
Közép-Dunántúl	76	49	64,5	34	69,4
Dél-Dunántúl	137	101	73,7	61	60,4
Észak-Alföld	20	4	20,0	1	25,0
Dél-Alföld	35	50	142,9	41	82,0
<b>Összesen</b>	<b>351</b>	<b>332</b>	<b>94,6</b>	<b>187</b>	<b>56,3</b>

A táblázat tanúsága szerint a lekérdezéskor az intézményekben lakók számához viszonyított legnagyobb arányú jelentkezést Közép-Magyarországon (154,2%) és Dél-Alföldön (142,9%) tapasztaljuk. A jelentkezők legnagyobb arányban szintén a dél-alföldi régióban jártak sikerrel, hiszen 82,0%-uk be tudott költözni az intézménybe.

A 2003. évben felvételüket kérők közül 461 főről, 2004. I. félévében pedig 294 főről van információnk arra vonatkozóan, hogy esetükben *ki kezdeményezte az intézményben történő elhelyezést*. Ezt láthatjuk a 9. sz. táblázatban.

**9. sz. táblázat**

*Az intézményben történő elhelyezés kezdeményezője*

Az elhelyezés kezdeményezője	A 2003. évben		A 2004. év I. félévében	
	fő	%	fő	%
a kérelmező maga	374	81,1	248	84,3
hivatásos gondnok	4	0,9	-	-
hozzátartozó gondnok	14	3,0	9	3,1
családtag (gondnokság alatt nem állók esetében)	35	7,6	22	7,5
bírói döntés	1	0,2	1	0,3
orvos	9	2,0	-	-
más szociális ellátást nyújtó intézmény vezetője	13	2,8	9	3,1
egészségügyi ellátást nyújtó intézmény vezetője	11	2,4	4	1,4
egyéb: civil szervezet	-	-	1	0,3
<b>Összesen</b>	<b>461</b>	<b>100,0</b>	<b>294</b>	<b>100,0</b>

Mindkét elemzett időszakban legnagyobb arányban tehát a kérelmezők maguk kezdeményezték elhelyezésüket szenvedélybetegek rehabilitációs intézményében, és mindkét időszakban a második leggyakoribb eset, hogy családtag a kezdeményező.

A *felvételi döntést* mindössze egyetlen intézményben hozza meg egymaga az intézmény vezetője, aki egyébként további 9 intézményben részt vesz e döntés meghozatalában. Ahol az intézményvezető nem vesz részt a folyamatban, az orvos-igazgató, a közösség „idősebb” bentlakói, valamint az előgondozó csoport koordinátora hozza meg a döntést. Az intézményvezetővel együtt meghozott döntésben részt vesznek még: a közösség tagjai, orvos, addiktológiai konzultáns, foglalkozásszervező, diakóniai munkatárs, programvezető, szociális munkatárs, gondozásvezető.

Azt is igyekeztünk megtudni, vajon *a felvételtől szóló döntést mely szempontok milyen mértékben befolyásolják*. Ennek megismerése érdekében megkértük a kitöltőket, hogy az általunk megadott szempontokat értékeljék egytől hatig terjedő skálán, melyen az 1-es érték jelenti, ha valamely szempont indifferens, a 6-os érték pedig, ha az adott szempontot maximálisan figyelembe veszik a felvételi döntés meghozatalakor.

A szempontok – átlagos pontszámuk alapján felállított – sorrendje a 10. sz. táblázatban foglaltak szerint alakul.

**10. sz. táblázat**

*A felvételi döntést befolyásoló tényezők a kapott átlagos értékek szerint*

<b>A felvételi döntést befolyásoló tényező</b>	<b>Átlagos érték</b>
a jelentkező „belátási képessége”	4,85
a jelentkező önellátási képessége	4,38
a jelentkező egészségi állapota	4,00
több függőség együttljárása	3,85
a jelentkező életkora	3,85
a szenvedélybetegség típusa	3,69
a jelentkező neme	3,31
a jelentkező szenvedélybeteg „karrierje”	2,54
a támogató környezet megléte	1,69
a jelentkező ajánló / közvetítő személye	1,62
a jelentkező vagyoni helyzete	1,31
a jelentkező családi állapota	1,08

A belátási képesség tehát a legfontosabb szempont, mely a felvételi döntést befolyásolja. Ugyancsak magas átlagos pontszámot kapott a jelentkező önellátási képessége, valamint

egészségi állapota. Az intézményeknél azonban jellemzően kevésbé veszik figyelembe a jelentkezőt ajánló/közvetítő személyét, a jelentkező vagyoni helyzetét és családi állapotát.

Az általunk felsoroltakon túl a kitöltők az alábbi szempontoknak adtak 6-os értéket: alkalmasság terápiás közösségbe, pszichiátriai beutaló, diagnosztizált pszichiátriai betegség, „önveszélyeztetettség kockázata”, illetve motiváció. Ötös értéket pedig a következők kaptak: nyitottság a lelki segítségnyújtás elfogadására, korábbi állami gondozás, fertőző betegségek kizárása vizsgálatokkal.

A felvételi döntést befolyásoló szempontok sorrendje mutat régiós különbségeket. Közép-Magyarországon például a legfontosabb szempont (az értékek alapján) a jelentkező neme, melynek átlagos pontszáma 6,0. Közép- és Dél-Dunántúlon a leginkább befolyásoló tényező a jelentkező belátási képessége (az első esetben az átlagos pontszám 5,0, a második esetben 4,5.) Észak-Alföldön érdekes a helyzet, hiszen több szempont átlagos értéke is 5,0 lett: a szenvedélybetegség típusa, több függőség együttljárása, valamint a jelentkező belátási képessége egyaránt nagymértékben befolyásolja a felvételt. Dél-Alföldön a helyzet hasonló, hiszen e régióban a jelentkező önellátási képessége és „belátási képessége” kapott egyaránt átlagosan 6,0 pontot.

A felmérésben szereplő 13 intézményből 9 (69,2%) vezet *várólistát*. A 2003. évben összesen 165, 2004 első félévében pedig 148 fő került várólistára a jelentkezők közül.

Ugyanakkor a lekérdezéskor az intézményekbe való beköltözésre összesen 73 fő *várakozott*. Részletes adatokat róluk a 11. sz. táblázat tartalmaz.

### 11. sz. táblázat

#### *Elhelyezésre várók száma és aránya a fenntartó szervezeti formája szerint csoportosítva*

A fenntartó	Az intézményekben lakók száma (fő)	Az elhelyezésre várók száma és aránya az ellátottak számához viszonyítva		A sürgősségi várakozók száma és aránya a várakozók számához viszonyítva		A fél évnél hosszabb ideje várakozók száma és aránya a várakozók számához viszonyítva	
		fő	%	fő	%	fő	%
megyei önkormányzat	129	8	6,2	-	-	5	62,5
egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	27	1	3,7	-	-	-	-
alapítvány, egyesület	195	64	32,8	7	10,9	-	-
<b>Összesen</b>	<b>351</b>	<b>73</b>	<b>20,8</b>	<b>7</b>	<b>9,6</b>	<b>5</b>	<b>6,8</b>

A táblázat adatai alapján összességében tehát a várakozók száma az igénybevevők 20,8%-át teszi ki. Ugyanakkor azt is láthatjuk, hogy jellemzően nem túl hosszú a várakozási

idő, hiszen csak a megyei önkormányzatok által fenntartott intézmények esetében találunk olyan várakozót, aki több mint fél éve vár a beköltözésre. És bár arányuk a megyei önkormányzati fenntartású intézményekbe várakozók 62,5%-a, a teljes várakozószámhoz viszonyítva meglehetősen alacsonynak tekinthető (6,8%).

Az *előgondozás*, azaz a várakozókkal való kapcsolattartás 11 intézményben (84,6%) megtalálható, 2 intézmény azonban (15,4%) nem végez ilyen tevékenységet. Az előgondozás tartalmában egyáltalán nincs különbség a 11 intézmény között, hiszen mindegyik – e tevékenységet végző – válaszadó megjelölte az alábbiakat: a kérelmező tájékoztatása az intézményi étellel kapcsolatban, a kérelmező ellátásra való jogosultságának vizsgálata, a szolgáltatás biztosításának előkészítése, az intézményben élők és dolgozók felkészítése a kérelmező fogadására, a kérelmező helyzetének megismerése. Ezen túl egy intézmény jelezte, hogy az előgondozás magában foglalja „az intézmény szellemiségének átadását”, valamint az esetleges beutaló hellyel (pl. CsSK, drogambulancia, kórház) való kapcsolattartást.

*Utógondozást* szintén 11 intézményben (84,6%) végeznek, 1 intézményben nem (7,7%), és 1 intézményről nem rendelkezünk információval. Az utógondozás minimális időtartama egy héttől 6 hónapig terjed, leggyakrabban (az e kérdésre választ adó 10 intézmény felében) megjelölt időintervallum a fél év. Az utógondozás maximális ideje egy héttől 24 hónapig terjed, a legjellemzőbb pedig (az e kérdésre választ adó 8 intézmény 50,0%-ában), hogy két évig tart.

Az utógondozás 10 intézményben magában foglalja a befogadó környezet számára nyújtott tanácsadást, 8 intézményben a kapcsolatfelvételt az ellátott lakóhelye szerinti, alapellátást végző szociális intézményekkel, szintén 8 intézményben a munkahelyi beilleszkedés elősegítését, végül 7 intézményben a környezet tájékoztatását az ellátott személy befogadására vonatkozóan. Az említetteken túl az utógondozás folyamatában megjelenik még például: helyi utógondozó program létrehozása, segítségnyújtás a szállás- és álláskeresésben, személyes látogatás, levél, telefon, közös programok, az utógondozottak részvétele az intézmény rendezvényein.

Az igénybevevőkkel kapcsolatban fontos kérdés, vajon *a szenvedélybeteg rehabilitációs intézménye megfelelő ellátást tud-e nyújtani* nekik. Megkérdeztük tehát a kérdőív kitöltőit, hogy meglátásuk szerint hány lakójuk számára nyújtana megfelelőbb ellátást

valamely más intézmény, melyeket egyébként két csoportra osztottunk. Az egyikben a szenvedélybetegeket ellátó egyéb intézmények szerepelnek, a másik csoportban pedig a más célcsoport számára biztosított szociális ellátások.

A válaszok alapján elmondhatjuk, hogy a megyei önkormányzati intézmények 129 lakója közül 24 fő (18,6%) számára megfelelőbb megoldást nyújtana a szenvedélybetegek közösségi ellátása, 9 fő (7,0%) számára szenvedélybetegek lakóotthona, 3 főt (2,3%) idős embereket ellátó intézményben, 2 főt (1,6%) pedig pszichiátriai betegeket ellátó intézményben lenne célszerűbb elhelyezni. További 2 fő (1,6%) valójában nem igényelne intézményi ellátást, hiszen jelenleg elsősorban szociális vagy gazdasági okból él az intézményben. Végül 3 fő (2,3%) számára a külső intézményi férőhely lenne legmegfelelőbb.

Az egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat által fenntartott intézmények egyike sem számolt be olyan igénybevevőről, akinek ne a rehabilitációs intézmény nyújtaná a legadekvátabb megoldást.

Az alapítvány, egyesület által fenntartott intézmények 195 lakója közül 10 fő (5,1%) szenvedélybetegek átmeneti elhelyezést nyújtó intézményében, 1 fő (0,5%) szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményében, és 14 fő (7,2%) szenvedélybetegek lakóotthonában kapná a legmegfelelőbb ellátást. Rajtuk kívül 1 fő (0,5%) számára idős embereket ellátó intézmény, 5 fő (2,6%) számára pedig pszichiátriai betegeket ellátó intézmény jelentené az adekvát megoldást.

Összefoglalóan tehát a megyei önkormányzati intézményekben élők esetében tapasztaljuk legnagyobb arányban a más típusú ellátás szükségességét (összesen 43 fő esetében, akik az összes igénybevevő egyharmadát jelentik). A civil fenntartású intézményekben élők közül 31 fő számára lenne megfelelőbb más típusú ellátás, ők az igénybevevők 15,9%-át képezik.

Végül az *intézmények elhelyezkedéséről*: 76,9%-uk (10) működik belterületen, 23,1%-uk (3) pedig külterületen. Külterületi intézményt kizárólag tízezer főnél kisebb településeken működők között találunk két régióban, Dél-Dunántúlon (2) és Dél-Alföldön (1). A fenntartók szerinti bontásból az derül ki, hogy két intézményt megyei önkormányzat, egyet civil szervezet tart fenn.

### **Az intézmények működésének sajátosságai**



Minden ellátónak feladata a *lakosság tájékoztatása* az intézmény szolgáltatásairól. Ezen elvárásnak a felmérésben szereplő szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeinek mindegyike eleget tesz. A tájékoztatás leggyakoribb csatornája – mely 12 intézménynél (92,3%) fordul elő – az internet. Az írott sajtót és az egészségügyi intézményeket egyaránt 10-10 intézmény (76,9%-76,9%) jelölte meg. Végül 9-9 (69,2%-69,2%) intézmény szórólapokon, elektronikus sajtón és egyéb szociális intézményeken keresztül tájékoztatja a lakosságot. Fentiekén kívül válaszadóink a következőket említették: egészségügyi dolgozók, egyházak, önsegítő csoportok, társintézmények, fesztiválok, mentálhigiénés napok, konferenciák, közösségi szociális munka, Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok.

Szintén a működéssel kapcsolatos kérdés, hogy a szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye segíti, támogatja-e *önsegítő, önszerveződő csoportok működését*. Erre a kérdésünkre 11 „igen” (84,6%) és 2 (15,4%) „nem” választ kaptunk, tehát a rehabilitációs intézmények meglehetősen aktívak e téren. E segítség 7-7 intézményben helyiség, illetve egyéb infrastruktúra biztosítását jelenti, valamint szervezésben való együttműködést. A szakemberek, illetve egyéb munkatársak biztosítását 6 intézmény jelölte meg. Pályázati együttműködéssel 5, végül anyagi segítségnyújtással 1 intézmény támogatja önsegítő, önszerveződő csoportok működését. A felsorolt válaszokon túl egy kitöltő jelezte, hogy gépjárművet biztosít kirándulásokhoz, egy pedig tanácsadást, konzultációs lehetőséget nyújt.

A rehabilitációs intézmények által támogatottak közt – ellentétben az ápolást, gondozást nyújtó intézmények támogatottjaival – minden elemzett szenvedélybetegséggel küzdők önsegítő csoportjai megtalálhatók. Bár leggyakoribb (9 intézményben) ez esetben is az alkoholfüggőség köré szerveződött csoportok támogatása, 7 intézmény kábítószer-függőség köré szerveződő önsegítő csoportot, 6 intézmény a politoxikománia, 5 intézmény gyógyszerfüggőség, végül 4-4 intézmény a szervesoldószer-függőség, valamint a játékszenvedély köré szerveződött csoportokat is segíti. (Az „is” itt azt jelenti, hogy a 11 intézményből mindössze 3 támogat kizárólag egy probléma köré szerveződött önsegítő csoportot.) Az eddig leírtakon kívül egy intézmény jelezte, hogy az általa segített csoport krízishelyzetben lévőket támogat.

Az intézményen belüli együttélés szabályainak gyűjteményét, azaz a *házi rendet* mind a 13 adatbázisban szereplő intézmény ismerteti az újonnan beköltöző igénybevevőkkel, mégpedig jellemzően több formában is. Leggyakrabban szóban, egyénileg (11 intézmény),

faliújságra kifüggesztve, illetve nyomtatott formában átadva (9-9 intézmény), szóban, csoportosan bemutatva (7 intézmény). Egy intézmény jelezte, hogy a beköltözést követő első 6 napban idősebb bentlakó („terápiás”) ismerteti a házirendet az új lakóval.

Azzal kapcsolatban, hogy *hány épületben működnek* a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményei, 12 ellátó adott választ, e szerint összesen 21 épületben folyik az ellátás. A leggyakoribb (7 intézmény esetében), hogy egy épületet használnak e célra, és mindössze egy válaszadónál fordult elő, hogy 4 épületben is rehabilitációs tevékenység folyik. Az épületek 11 intézmény esetében (91,7%) saját tulajdont képeznek, míg 1 intézmény (8,3%) az ingatlan kezelője.

Az épületekkel kapcsolatban tettük fel a kérdést, hogy van-e lehetőségük az igénybevevőknek elkülönülésre, azaz található-e az épületben *intimszoba*. Erre mindössze 2 (15,4%) „igen” választ kaptunk.

Egy intézményt leszámítva, valamennyi válaszadótól kaptunk arra vonatkozó információt, hogy milyen *szolgáltatások és helyiségek* találhatóak az intézményekben, amelyeket a lakók önállóan, külön szervezés nélkül is igénybe vehetnek. Erről nyújt tájékoztatást a 12. sz. táblázat.

**12. sz. táblázat**

**A lakók által önállóan igénybe vehető szolgáltatások / helyiségek**

A szolgáltatás / helyiség megnevezése	Adott szolgáltatást / helyiséget megjelölő intézmények	
	száma	aránya (%)
társalgó	12	100,0
szórakoztatóeszközök	11	91,7
könyvtár	9	75,0
konditerem	9	75,0
nyilvános telefonfülke	7	58,3
kápolna, imaterem	5	41,7
büfé	2	16,7
postaláda	2	16,7
étel-italautomata	1	8,3
internet	1	8,3
tornaterem	1	8,3
uszoda	-	-
Óvszer-automata	-	-

Az adatok szerint tehát legalább az intézmények háromnegyedében önállóan használhatják az igénybevevők a társalgót, a szórakoztatóeszközöket, a könyvtárt, valamint a konditermet. Ugyanakkor egyik intézményben sem találunk uszodát, illetőleg óvszer-automatát. Találunk azonban még sportpályát (pl. focipályát, tollaslabda-pályát, kosárlabda-palánkot stb.), illetve sporteszközöket (terem nélkül), valamint kreatív műhelyt is.

Áttérve a működési sajátosságok egy másik megközelítésére, kérdéseket tettünk fel az intézmények *költségvetésére* vonatkozóan is. A 2003. évet illetően azt tudakoltuk, mekkora összegből gazdálkodott az intézmény. Erre a kérdésre 10 ellátó adott választ, melyek esetében a legkisebb gazdálkodási keret 14,8 millió forint, a legnagyobb pedig 146 millió forint volt. Összességében e 10 intézmény 610,3 millió forintból gazdálkodott a 2003. évben.

A *költségvetési forrásokkal* kapcsolatban 12 intézménytől kaptunk választ. Ezek szerint az állami normatív támogatás aránya a teljes költségvetési bevételben legkevesebb 24,0%-ot, maximálisan 95,0%-ot tett ki. Átlagos jelenléte 59,5% a 12 intézmény esetében. (A normatíva teljes összegét egyébként 7 intézmény kapta meg, 1-1 intézmény pedig annak 50,0%-át, illetve 74,0%-át. A fennmaradó 4 intézmény nem adott választ.)

Önkormányzati támogatást mindössze 5 intézmény kapott, melynek aránya 1,0% és 5,0% között mozog (átlagosan 1,3%). További 7 intézmény nem kapott önkormányzati hozzájárulást.

A térítési díjak aránya valamivel nagyobb változatosságot mutat, hiszen az ilyen bevétellel rendelkező 7 intézmény esetében aránya 1,7% és 14,3% közötti (átlagosan 2,6%). Öt intézménynek nem volt bevétele térítési díjából a 2003. évben.

A rehabilitációs intézmény által működtetett civil szervezet vagy gazdasági társaság tevékenységéből származó bevételek mindössze két intézmény költségvetésében jelentek meg. Arányuk 2,0% és 4,0%. A fennmaradó 10 intézmény nem rendelkezett ilyen bevétellel, így az átlagot tekintve 0,5%-ot kapunk.

Pályázatokból származó bevételt 8 intézmény jelzett. Ennek legkisebb aránya a teljes költségvetésben 2,0%, legnagyobb aránya 50,0%. Négy intézmény bevételei nem egészültek ki ilyen forrásból, átlagosan tehát 11,5%-os arányt kapunk. (Megjegyzendő e forrással kapcsolatban, hogy adataink szerint 2003. január 1-je óta 10 intézmény nyújtott be összesen 55 pályázatot, melyek közül 46 nyertes lett.)

Az adományokból származó bevételek annak ellenére nem tekinthetők jelentősnek, hogy 8 intézmény is rendelkezett ilyen forrással, hiszen az arányok e bevétel esetében 0,4% és 5,0% között mozognak. Öt intézmény tehát nem kapott adományokat, így átlagosan e bevételi forrás aránya 1,5%.

Az eddig felsoroltakon kívül bevételi forrásként jelölte meg 5 intézmény az OEP támogatását. Ezen felül találkozunk kamatbevétellel, munkaügyi központtól származó támogatással, nem gazdasági tevékenységből származó bevétellel, ingatlanértékesítéssel, valamint zsinati támogatással.

A költségvetéssel kapcsolatban 4 intézmény adott hangot elégedettségének, 8 intézmény (61,5%) azonban úgy véli, bevételi forrásai nem elegendőek ahhoz, hogy az intézmény *optimálisan működjön*. (Egy intézmény nem adott választ erre vonatkozóan.) A költségvetéssel nem elégedett intézmények egyébként legkevesebb 2,0%-kal, legtöbb 200,0%-kal növelnék bevételeiket az optimális működés biztosításához.

A bevételekkel kapcsolatban merül fel a *belépési díj* kérdése is, amelyet azonban egyetlen intézmény sem kér az újonnan beköltözőktől.

A *személyi térítési díj* kapcsolatban azt tapasztaljuk, hogy annak legkisebb mértéke 10 intézmény esetében 0 forint, 3 intézmény erre a kérdésre nem válaszolt. A maximális érték 5 intézmény esetében szintén 0 forint, tehát öt intézmény lakói egyáltalán nem fizetnek személyi térítési díjat. A fennmaradó 8 intézményben a térítési díj maximális értéke 12 000 és 34 200 forint közt mozog. A személyi térítési díj maximális összegének átlaga 15 092 forint az említett 8 intézményben.

Arra vonatkozóan, hogy *az igénybevevők jövedelmének mekkora hányadát képezi a személyi térítési díj*, 273 lakóra vonatkozóan kaptunk választ. Ezek szerint 22 fő esetében (a 273 fő 8,1%-a) meghaladja a lakó jövedelmének 80,0%-át, 4 fő esetében (1,5%) a jövedelem 80,0%-a, 17 főnél (6,2%) kevesebb, mint a jövedelem 80,0%-a, de több, mint annak a fele. További 10 fő (3,7%) jövedelmének felét teszi ki a személyi térítési díj, 36 fő (13,2%) kevesebbet fizet, mint jövedelmének fele, végül 184 fő (67,4%) nem fizet személyi térítési díjat.

Természetesen az intézmények életéhez, működéséhez hozzátartoznak az *ellenőrzések*, melyekre az adatbázisban szereplő 13 intézmény esetében 2003. január 1. óta összesen 35

alkalommal került sor. Egyetlen olyan intézménnyel találkozunk (7,7%), melyben nem végzett senki ellenőrzést a vizsgált időszakban, ám van 2 (15,4%) olyan intézmény is, melyet 6 alkalommal ellenőriztek. (Ez volt az ellenőrzések maximális száma.)

A működéssel kapcsolatban fontosnak tartottuk annak megismerését, hogyan értékeli a kitöltő az intézményben folyó *szakmai munka eredményességét*. Arra kértük a kitöltőket, hogy ebből a szempontból értékeljék az intézményt egytől hatig terjedő skálán, melyen az 1-es érték jelöli, ha a kitöltő nem tartja eredményesnek, a 6-os érték pedig, ha rendkívül eredményesnek látja az intézmény szakmai tevékenységét. E kérdéseinkre mind a 13 intézmény megadta a választ, melyek alapján átlagosan 5,0 pontot ért el a szakmai tevékenység. A megjelölt értékek nem mutatnak nagy változatosságot, ugyanis négyesnél alacsonyabb pontot senki sem adott intézményének. A négyes, valamint a 6-os értéket egyaránt 4-4 (30,8%-30,8%) intézmény jelölte meg, 5-ös értéket pedig 5 intézmény (38,5%) adott szakmai munkájára.

Arra vonatkozóan, hogy *a szakmai munka eredményességét milyen tényezők befolyásolják*, szintén tettünk fel kérdést, melyre 12 intézmény adott választ. Ez esetben is a hatfokozatú skálát alkalmaztuk, melynek 1-es értéke jelzi, ha adott szempont indifferens a szakmai munka eredményessége szempontjából, a 6-os pedig, ha az adott tényező nagymértékben befolyásolja azt. Az egyes szempontok átlagos értékeit a 13. sz. táblázat mutatja.

**13. sz. táblázat**

***A szakmai munka eredményességét befolyásoló tényezők***

<b>A szakmai munka eredményességét befolyásoló tényező</b>	<b>Átlagos pontszám</b>
a személyzet elkötelezettsége	5,67
az intézmény szakmai programja	5,67
az ellátottak viszonyulása az ellátáshoz	5,33
a finanszírozás mértéke	5,08
a személyzet képzettsége	4,92
a személyzet létszáma	4,75
a finanszírozás módja	4,67
a jogszabályi környezet	3,75
az infrastruktúra minősége	3,67

A válaszadó intézményekben tehát úgy látják, hogy a szakmai munka eredményességét befolyásoló két legfontosabb tényező a személyzet elkötelezettsége és a szakmai program – mindkettő átlagos pontszáma 5,67. Szintén igen fontosnak tekintik az ellátottak viszonyulását

az ellátáshoz (5,33), valamint a finanszírozás mértékét (5,08). Mindezekhez képest azonban kevésbé fontos a jogszabályi környezet (3,75) és az infrastruktúra minősége (3,67).

Az intézményekben dolgozó *munkatársakkal* kapcsolatos első kérdésünk arra vonatkozott, hogy az intézmény vezetője rendelkezik-e *szociális szakvizsgával*. Erre 5 intézmény (38,5%) adott pozitív választ, 8 intézmény (61,5%) vezetője viszont nem rendelkezik szociális szakvizsgával.

A területi különbségeket tekintve elmondhatjuk, hogy a Közép-Dunántúlon működő intézmények vezetőinek egyharmada, a dél-dunántúli intézmények vezetőinek fele, és az egyetlen észak-alföldi intézmény vezetője rendelkezik szociális szakvizsgával. Közép-Magyarországon és Dél-Alföldön nem találunk ilyen intézményvezetőt.

Szakvizsgázott vezetőt leginkább a megyei önkormányzati fenntartású intézményekben találunk (arányuk 75,0%). Az egyházi intézmények vezetőinek fele, a civil fenntartású intézmények vezetőinek 14,3%-a rendelkezik e vizsgával.

Az intézményekben dolgozó, az igénybevevőkkel közvetlenül foglalkozó munkatársak (143 fő) közül 33 fő (23,1%) vett részt a lekérdezéskor *szakmai alap- vagy továbbképzésen*, közülük 32 fő tanulmányait az intézmény támogatta valamilyen módon. Összesen 2 intézményben nem találtunk szakmai képzésre járó munkatársat.

*Külső gondozó munkatársat* mindössze 2 intézményben (15,4%) alkalmaznak, létszámuk összesen 4 fő.

A szakmai munka támogatására szervezett tevékenységek közül *szupervízióra* 11 intézményben (84,6%) kerül sor, 2 intézményben (15,4%) nem. Jellemzően (a válaszadók 54,5%-ánál) havonta szerveznek szupervíziót. Egy-egy intézményben (9,1%-9,1%) kéthetente, alkalmanként illetve egyéb gyakorisággal, 2 intézményben (15,4%) pedig hetente.

A szupervíziót nem biztosító intézmények Dél-Dunántúlon találhatóak, egyikőjük megyei önkormányzati, a másik civil fenntartású.

*Esetmegbeszélést* kivétel nélkül szerveznek az intézmények. Leggyakrabban – az intézmények 38,5%-ánál – hetente, 30,8%-ánál naponta, 15,4%-ánál havonta, végül 7,7-7,7%-ánál hetente többször, illetve kéthetente kerül sor esetmegbeszélésre.

Egyéb, a szakmai munka támogatását célzó tevékenységekről 5 intézmény számolt be, melyek tartalmukat tekintve leginkább továbbképzésen és konferenciákon való részvételt, személyiségfejlesztő tréninget takarnak.

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy az intézményben dolgozók körében tapasztalható-e a *kiégés* jelensége. E probléma fennállását 4 intézmény (30,8%) jelezte, összesen 15 munkatársával kapcsolatban. Ez a szakmai munkatársak összlétszámának (143 fő) 10,5%-a. A fennmaradó 9 intézmény (69,2%) nem tapasztalja munkatársainál a kiégés jelenségét.

*Betöltetlen álláshely* létéről 5 intézmény (38,5%) számolt be, a többi intézményben nem találunk ilyet. Egy-egy intézményben minimum egy, legfeljebb kettő betöltetlen állás van, az öt intézményben összességében 7.

Miután szenvedélybetegeket ellátó intézményekről van szó, kíváncsiak voltuk arra, vajon az intézmények mennyire tartják fontosnak *gyógyult szenvedélybeteg alkalmazását* szakmai munkakörben. Arra kértük a kérdőívek kitöltőit, jelöljék hatfokozatú skálán ennek fontosságát. Az 1-es érték jelzi, ha a kitöltő egyáltalán nem tartja fontosnak, a 6-os, ha rendkívül fontosnak tartja gyógyult szenvedélybeteg szakmai munkakörben való alkalmazását.

A válaszok alapján elmondható, hogy a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeiben meglehetősen fontosnak látják, hogy szakmai munkakörben alkalmazzanak gyógyult szenvedélybeteget, hiszen a kérdésre kapott átlagos pontszám 4,77. Mindössze egy intézmény jelezte, hogy ezt egyáltalán nem tartja fontosnak (esetében nem is találkozunk gyógyult szenvedélybeteg munkatárssal), a többi intézményben az adott pontok 4 és 6 között mozognak. A pontszámok ez esetben leképezik a tényleges helyzetet, hiszen e 11 intézményben alkalmaznak szakmai munkakörben gyógyult szenvedélybetegeket, összesen 23 főt; arányuk a szakmai munkatársak összességén belül 16,1%. Nem szakmai munkakörben 5 intézmény összesen 13 gyógyult szenvedélybeteget foglalkoztat. Ők az összes nem szakmai munkatárs (47 fő) 27,7%-át jelentik.

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan, hogy az intézmények milyen *tesztek* segítségével ismerik meg az igénybevevőket, mérik fel az állapotukat. Első kérdésünk az addikciós súlyossági indexre (ASI) vonatkozott, melyet 7 intézményben (53,8%) alkalmaznak, 6

intézményben (46,2%) nem. Egyéb, a kábítószer-fogyasztók felmérésére alkalmas tesztet 6 intézményben (46,2%) használnak (egy kivétellel azok, akik az ASI-t is). A kábítószer-fogyasztók állapotát az alábbi tesztek és eljárások segítségével ismerik meg az intézmények: EuroADAD, narkológiai anamnézis, A beteg válaszol I-II., családi anamnézis, Project III. adaptált tesztje, Portage-modell kompetenciaalapú szintfelmérő tesztje, sóvárgással kapcsolatos hiedelmek kérdőív, CBQ, kábítószer-használattal kapcsolatos hiedelmek.

Az alkoholproblémával küzdők állapotát 8 intézményben (61,5%) mérik fel az alábbi eljárások segítségével: ASI, EuroADAD, Taylor szorongásteszt, előgondozási környezettanulmányok, családi anamnézis, alkoholológiai anamnézis, Első interjú, A beteg válaszol I-II., Kognitív, emocionális és spirituális állapotfelmérés, Mini Mental Teszt, MCIHIGAN, AUDIT, STROKE-DEMENTIA pontozó skálák, depresszió-szorongás pontozó skálák.

Végül a fentiekén túl, általában a személyiség megismerését célzó tesztet és eljárást 7 (53,8%) intézményben alkalmaznak. Ezek a következők: ASI, EuroADAD, Depresszió-teszt, LEARY, LUSCHER, PFT, MMPI, Énkép-Máskép, SEMIQ, személyes kockázatok kérdőív, CPI, Rorschach, Marvi, Fa-teszt, kommunikációs készséget vizsgáló teszt.

A felmérésben szereplő intézmények közül mindössze kettő nem alkalmaz semmilyen tesztet vagy eljárást az igénybevevők megismerésére. Az intézmények 23,1%-23,1%-a (3-3) használ egy, három vagy négy tesztcsoportot is, 15,4%-a (2) a csoportok közül kettőt. Egy-egy tesztcsoporton belül jórészt többféle tesztet vagy eljárást is alkalmaznak az intézményekben.

A szenvedélybetegséggel küzdők ellátását, segítségét befolyásolhatja, ha családtagjaikat, illetve a számukra fontos embereket *bevonják a terápiás folyamatba*. A válaszok alapján a terápia ilyen módon történő kiterjesztése 9 intézményben (69,2%) gyakorlat, 4 intézményben (30,8%) azonban nem. A 9 pozitív választ adó intézményben ez a gyakorlat a 2003. évben 261 főt, a 2004. év I. félévében 142 főt érintett. Ha feltételezzük, hogy az igénybevevők száma nem változott jelentős mértékben a 2004. évben, megengedhető az összevetés a lekérdezéskori igénybevevők számával (351 fő), mely alapján elmondható, hogy az intézményekben élők 40,5%-ánál a terápia folyamatába bevonták a családtagokat, illetve a számukra fontos személyeket.



A látogatás rendjét 9 intézményben (69,2%) szabályozzák, 4 intézményben (30,8%) nem. A látogatásra vonatkozó szabályok igen változatosak. Az egyik gyakorlat szerint bizonyos időszakokra korlátozzák a látogathatóságot, ám ezen időszakok nem sűrűbbek, mint a heti rendszeresség. Tehát az e szempontból legnyitottabb intézményekben minden héten ki van jelölve bizonyos időszak (általában hétvége), ugyanakkor találunk olyan ellátót is, mely egy hónapban egyetlen napot jelölt ki e célra (minden hónap utolsó vasárnapját).

Két intézményben a látogatás szabályozása nem időbeli korlátokat jelent. Ezen ellátók egyikében a terápiás folyamat előrehaladásától függ, ám ez esetben is az intézményen kívüli látogatásra van lehetőség. A másik intézményben a hozzátartozók az intézményvezető hozzájárulásával tehetnek látogatást. (Ez utóbbi intézményben kikötés, hogy a látogató nem állhat tudatmódosító szer hatása alatt. Feltételezzük azonban, hogy ezt minden intézményben kikötik.)

A szabályozás ugyanakkor egyetlen intézményben mindössze annyit tesz, hogy szükség van az előzetes egyeztetésre. Ha ez megtörténik, a lakó korlátlanul látogatható.

A lakók *foglalkoztatása* 12 intézményben (92,3%) megoldott. A foglalkoztatott lakók száma 299 fő, akik az összes igénybevevő (351 fő) 85,2%-át képezik. Egy intézményben (7,7%) nincs foglalkoztatás, itt azonban nem is élnek munkavégzésre képes igénybevevők.

Legjellemzőbb a terápiás célú, képességfejlesztő foglalkoztatás, mely 11 intézményben zajlik. Az e típusú foglalkoztatásban részt vevők száma 231 fő (a munkavégzésre képes igénybevevők 77,3%-a). Munkavégzési célú foglalkoztatást 10 intézményben szerveznek, ilyen formában 211 lakó végez munkát (70,6%). Végül képzési célú foglalkoztatást 6 intézményben szerveznek összesen 61 fő részére (20,4%).

A foglalkoztatás 11 ellátónál az intézmény működési körén belül szervezett tevékenységként jelenik meg. Ilyen keretek között 243 fő (81,3%) fő dolgozik. Az intézmény közreműködésével más gazdálkodó szervezet részére végzett tevékenységként 3 intézményben 53 fő (17,7%) végez munkát. Végül egyetlen intézményben sem találkozunk olyan foglalkoztatott lakóval, aki az intézmény által végzett vállalkozási tevékenység keretein belül lenne foglalkoztatva.

A foglalkoztatás mellett kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy 2003. január 1. óta szervezett-e az intézmény a lakók részére *képzést*. A válaszok alapján a vizsgált időszakban

10 intézmény (76,9%) szervezett valamilyen képzést az igénybevevők részére, 3 intézmény (23,1%) nem.

Tanfolyamon való részvételre 5 intézményben volt lehetőségük a lakóknak, akik közül 70 fő élt is ezzel a lehetőséggel (ők az összes igénybevevő 19,9%-át jelentik). Előadást szintén 5 intézményben szerveztek, mely alkalmakon összesen 58 fő (16,5%) vett részt. Iskolarendszerű képzésben való részvételt 2 intézmény biztosított összesen 9 lakó (2,6%) számára.

Az említetteken kívül a lakók részt vettek még iskolarendszeren kívüli, valamint munkaügyi központ által szervezett képzésen – e két lehetőséggel összesen 19 fő (5,4%) élt.

E két elemzett témával kapcsolatban még egy megjegyzés: képzésre, foglalkoztatásra szolgáló helyiséget 9 intézményben (69,2%) találunk, 3 intézményben (23,1%) nem, 1 intézmény (7,7%) pedig nem adott választ e kérdésre.

Kialakított *gondozási egységgel* 6 intézményben (46,2%) találkozunk, *gondozási csoporttal* pedig 7 intézményben (53,8%). A gondozási egységek és csoportok kialakításakor figyelembe vett szempontok gyakorisági sorrendje valamelyest eltér a két szervezési forma esetében. Ezt mutatja a 14. táblázat.

**14. sz. táblázat**

**Az intézmények által alkalmazott különböző szempontok a gondozási egységek és gondozási csoportok kialakításánál**

Szempontok	Gondozási egységek		Gondozási csoportok	
	intézmény	%	intézmény	%
az ellátottak önellátási képességének foka	4	66,7	3	42,9
az ellátottak egészségi állapota	4	66,7	3	42,9
az ellátottak kora	3	50,0	1	14,3
az ellátottak neme	2	33,3	2	28,6
az ellátottak szenvedélybetegségének típusa	2	33,3	2	28,6
az ellátottak által az intézményben eltöltött idő	2	33,3	1	14,3
<b>Válaszoló intézmények száma</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Amint az a táblázatban látszik, az ellátottak önellátási képességének foka, valamint egészségi állapota mindkét szervezeti egység kialakításánál a legfontosabb szempont. Ugyanakkor míg a gondozási egységek esetében az igénybevevő kora a második legfontosabb elem, addig a gondozási csoportok esetében fontossága az utolsó szempontok közé sorolja. A mindkét esetben legkevésbé használatos szempont az ellátottak által az intézményben eltöltött idő. A gondozási csoportok esetében egy intézmény még egy szempontot jelölt, mely szerint az igénybevevők rehabilitációjának, reszocializációjának mértéke, illetve pszichés állapotuk befolyásolja még a gondozási csoportok kialakítását.

*Egyéni rehabilitációs programot* 10 intézményben (76,9%) készítenek az igénybevevők számára, 2 intézményben (15,4%) nem, 1 intézményről (7,7%) nincs erre vonatkozó információ. Az egyéni rehabilitációs program elkészítésében

- mind a 10 intézményben részt vesz szociális, mentálhigiénés munkatárs
- 9 intézményben (90,0%) az ellátott vagy törvényes képviselője
- 9 ellátónál a foglalkoztatásvezető
- 7 intézményben (70,0%) orvos
- szintén 7 ellátónál mentálhigiénés szakember
- végül 1 intézményben (10,0%) gyógypedagógus.

Rajtuk kívül egy-egy intézményben az addiktológiai konzultáns, a gondozásvezető, valamint pszichiáter is részt vesz az egyéni rehabilitációs program kialakításában.

Az igénybevevők *ápolása* – amennyiben szükséges – 9 intézményben (69,2%) megoldható, 3 intézményben (23,1%) nem, 1 intézményről (7,7%) nincs információ.

Azokban az intézményekben, amelyek szükség esetén tudják vállalni az ápolást, 66,7%-ban (6) áll rendelkezésre *ápolásra alkalmas, elkülönített részleg*.

*Egészségügyi ellátást* minden intézmény biztosít a lakók számára. Ez mindegyikük esetében magába foglalja a szakorvosi ellátáshoz, valamint a kórházi kezeléshez való hozzájutást. A gyógyszerellátás 12 intézményben (92,3%), az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás, valamint a szükség szerinti ápolás 11-11 intézményben (84,6%-84,6%) része az egészségügyi ellátásnak. (Az ápolással kapcsolatban találunk némi ellentmondást az imént leírtakhoz képest.) Rendszeres orvosi felügyeletet 10 intézmény (76,9%), végül gyógyászati segédeszközt 9 intézmény (69,2%) biztosít. A bemutatottakon túl két intézmény jelezte, hogy különböző szűréseket szervez (AIDS, tbc, hepatitis). Fogorvosi ellátást egy intézmény biztosít, és szintén egy intézményben pszichoterápiás intervencióval egészül ki az egészségügyi ellátás.

*Mentálhigiénés ellátást* 12 intézmény (92,3%) biztosít, 1 intézmény (7,7%) nem. A mentálhigiénés ellátás leggyakoribb, minden intézményben előforduló formái a csoportos megbeszélés és a hitéletgyakorlás feltételeinek biztosítása. Egyéni megbeszélést, valamint a látogatók fogadásának lehetőségét, mint mentálhigiénés ellátást, egyaránt 11-11 intézményben (91,7%-91,7%) találjuk meg. Pszichoterápiás foglalkozást 8 intézményben (72,7%) szerveznek, végül szülőcsoport 7 intézményben (63,6%) található. Mentálhigiénés ellátásként jelölték még meg az intézmények a konzultációs lehetőséget az addiktológiai konzultánssal, a lakógyűlést, valamint önszorgató csoport ajánlását.

Itt jegyeznék meg, hogy kizárólag mentális gondozásra szolgáló helyiség 9 intézményben (69,2%) található, melyek száma összesen 15.

*Fizikai tevékenységeket* mind a 13 adatbázisban szereplő intézmény szervez a lakók számára. Minden válaszadónál megtaláljuk a kirándulások szervezését, melyre jellemzően (61,5%-ban) alkalmanként kerül sor. Sportprogramot 12 intézmény (92,3%) szervez, 41,7%-uk hetente, tehát meglehetősen sűrűn. A fizikai tevékenységek között szerepel még kenutúra, kerti munka, egyéb munkavégzés (pl. éttermi kisegítés), séta, sportverseny, valamint lovaglás.

*Szellemi és szórakoztató tevékenységet* 12 intézmény (92,3%) szervez, 1 (7,7%) nem. Leginkább társasjáték szervezésére kerül sor: ezt 11 intézmény (91,7%) jelölte meg,

melyeknek közel felében hetente találkozunk e tevékenységgel. Vetélkedőket 8 intézményben (66,7%) rendeznek, jellemzően (50,0%-ban) alkalmankénti gyakorisággal. Előadásokat 7 intézményben (58,3%) tartanak, jellemzően (42,9%-ban) szintén alkalmanként. Végül felolvasást 5 (41,7%) ellátó szervez az igénybevevők részére, mégpedig igen gyakran (2 intézményben naponta, 2 intézményben hetente). További, a kitöltők által jelzett programok: Megasztár csoport, filmvetítés, hitéleti programok, könyvtár, színház, zenélés, csoportfoglalkozás.

Végül, de nem utolsó sorban a *kulturális programokat* tekintjük át, melyekről ugyancsak 12 intézmény (92,3%) számolt be, miután 1 intézmény (7,7%) nem szervez ilyen jellegű elfoglaltságot. A különböző ünnepségeket – melyekre alkalmanként kerül sor – minden intézményben megtaláljuk. Rendezvényeket 11 intézmény (91,7%) szervez, jellemzően (81,8%-ban) szintén alkalmanként. Név- és születésnapokat 10 intézményben (83,3%) tartanak, 80,0%-ban alkalmanként. Múzeumlátogatásra 9 intézmény (75,0%) lakóinak van alkalmanként lehetősége. Kiállításokon való részvételre 8 intézmény (66,7%) lakóinak van lehetősége, alkalmanként. Mozit 7 intézmény (58,3%) lakói szoktak látogatni, ugyancsak alkalmanként. Végül színházba szervezeten 6 intézmény (50,0%) lakói jutnak el, 83,3%-ban alkalmanként. Kulturális programként jelölték még meg a kitöltők a filmes csoportot, a nyílt napot, valamint a könyvtárt.

A 2003. január 1-je óta eltelt időszakkal kapcsolatban rákérdeztünk arra is, hogy kialakult-e *veszélyeztető állapot* az intézményben, és ha igen, milyen módszerek alkalmazásával kezelték a helyzetet. A felmérésben szereplő 13 intézmény közül mindössze 1 (7,7%) jelezte, hogy náluk nem fordult elő veszélyeztető állapot.

Az ilyen helyzetben alkalmazható módszerek közül pszichés nyugtatást 8 intézményben (61,5%) alkalmaztak, 31 alkalommal, összesen 51 fő esetében. E módszer nem jelent meg 3 intézményben, 1 intézmény pedig nem adott választ.

Farmakoterápiát 4 intézmény (30,8%) alkalmazott, 3-3 alkalommal, 12 fő esetében. További 7 intézményben nem fordult elő farmakoterápia alkalmazása veszélyeztető állapot esetén, 1 intézmény nem válaszolt.

Veszélyeztető állapot fennállásakor nem jellemző az intézményen belüli elkülönítés a válaszadó intézményekben, hiszen e kérdésre 9 (69,2%) intézmény válaszolt nemmel (3 intézmény pedig nem adott választ).

A mozgásban való korlátozásról, mint eszközzel, ugyanezt mondhatjuk el. Nem fordult elő tehát sem az, hogy a lakót nem engedték be bizonyos helyiségekbe, sem az, hogy lekötözzék szíjakkal, sem az, hogy hálóságot alkalmazzanak. E három módszerrel kapcsolatban 10-10 intézménytől (76,9%-76,9%) kaptunk egyértelmű „nem” választ, 2 intézmény pedig nem adott információt.

Veszélyeztető állapot esetén egy intézményben, 9 fő esetében fordult elő kijárásban való korlátozás, és szintén 9 fő esetében szondázás és drogtesztek alkalmazása.

Azzal kapcsolatban, hogy veszélyeztető állapot esetén mennyire okoz problémát a folyamatos felügyelet, 7 intézmény adott választ. Közülük 2 intézmény jelezte, hogy egyáltalán nem tudják megoldani a folyamatos felügyeletet ilyen helyzetben, 3 intézményben azonban mindig biztosítani tudják a folyamatos felügyeletet.

A kényszerintézkedést követően 6 intézményben (46,2%) biztosítanak szervezett kereteket a történetek megbeszélésére, 4 intézményben nem, 2 intézmény nem adott választ. A megbeszélés mind a hat intézményben előforduló formája, hogy a kényszerintézkedést végrehajtó munkatárs és az igénybevevő, illetve a munkatársak egymás között beszélnek meg a történeteket.

*Érdekképviselési fórum* a felmérésben szereplő intézmények közül 9-ben (69,2%) található, 4 ellátónál (30,8%) azonban nem. A fórum tagjai között mind a 9 intézményben megtaláljuk az ellátást igénybe vevőket, 8 ellátónál az intézmény dolgozóit, és 6-6 intézményben az igénybevevők hozzátartozóit vagy törvényes képviselőit, valamint az intézményt fenntartó szervezet képviselőjét. Egy intézmény jelezte, hogy a felsoroltakon kívül a MADRISZ etikai bizottsága is részt vesz az érdekképviselésben.

A fórum 6 intézményben (66,7%) igény szerint, 2 intézményben (22,2%) ritkábban mint hetente, de legalább havonta, végül 1 intézményben (11,1%) ritkábban mint negyedévente, de legalább félévente ülést tart.

*Lakóönkormányzat* 2 intézményben (15,4%) működik, melyek üléseiket hetente, vagy annál gyakrabban tartják. A fennmaradó 11 intézményben (84,6%) nincs lakóönkormányzat.

*Lakógyűlést* azonban 8 intézményben (61,5%) szerveznek, és 5 intézményben (38,5%) nem. A közösségi együttlétnek ez a formája meglehetősen gyakori az intézmények életében, a

lakógyűlést ugyanis 7 intézményben hetente vagy annál gyakrabban, 1 intézményben pedig ritkábban mint hetente, de legalább havonta összehívják.

E kérdéskörhöz szorosan kapcsolódik, hogy milyen lehetőségei vannak az intézményekben élőknek esetleges *problémáik jelzésére*. A 12 (e kérdésre is választ adó) intézmény mindegyikében lehetőség van bármely munkatárs felkeresésére valamely probléma fennállása esetén. Szintén gyakori (11 intézmény jelezte), hogy az intézményvezető is rendelkezésre áll ilyen esetben; 8 intézményben lehetőség van az ellátotti jogi képviselő megkeresésére, végül 3 intézményben található panaszláda. A fentiekén kívül még a kérdőív kitöltői a közösségi együttlét különböző színtereit (pl. nagycsoport, lakógyűlés stb.), a terápiás csoportfoglalkozást, valamint az Intézményi Tanácsot említették.

### **A szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeinek lakói**

Az elemzett kutatásban különös figyelmet fordítottunk arra, hogy alapvető információkra tegyünk szert az intézményekben élőkkel kapcsolatban. Mindenekelőtt emlékeztetünk rá, hogy a lekérdezéskor 351 fő élt az intézményekben.

A lakókkal kapcsolatos első kérdésünk, hogy *honnan érkeztek* az intézménybe, azaz, hol éltek azt megelőzően, hogy a rehabilitációs intézményi ellátást igénybe vették. Ezzel kapcsolatban mind a 351 főről rendelkezünk információval. A válaszokat a 15. táblázat foglalja össze.

#### **15. sz. táblázat**

##### ***Honnan érkeztek az igénybevevők?***

<b>Honnan érkezett az igénybevevő?</b>	<b>Az igénybevevők</b>	
	<b>száma (fő)</b>	<b>aránya (%)</b>
otthonából	217	61,8
egészségügyi intézményből	66	18,8
egyéb helyről	39	11,1
szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményéből	11	3,1
egyéb szociális intézményből	10	2,8
más ápolást, gondozást nyújtó intézményből	3	0,9
szenvedélybetegek átmeneti otthonából	2	0,6
másik szenvedélybetegek rehabilitációs intézményéből	2	0,6
állami gondozásból	1	0,3
szenvedélybetegek lakóotthonából	-	-
börtönből	-	-

Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből	-	-
<b>Összesen</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>

Látható, hogy jellemzően otthonukból érkeztek az igénybevevők (61,8%-ban). Magas arányban vannak még jelen az egészségügyi intézményből érkezők (18,8%), valamint az egyéb helyről beköltözők (11,1%). Az „egyéb hely” esetében mind a 39 főről rendelkezünk információval, mely szerint nappali alacsony küszöbű intézményt korábban 10 fő vett igénybe, 28 fő a beköltözését megelőzően hajléktalanszállón vagy az utcán élt, 1 fő pedig személyes patrónusától költözött be az intézménybe.

Azzal kapcsolatban, hogy az igénybevevők *mióta élnek a rehabilitációs intézményben*, 12 ellátó 301 lakójáról van adatunk, melyeket a 16. sz. táblázatban láthatunk.

**16. sz. táblázat**

*A lakók által az intézményben eltöltött idő*

A lakó mióta él az intézményben?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
kevesebb mint egy hónapja	74	24,6
legalább egy hónapja, de kevesebb mint fél éve	102	33,9
legalább fél éve, de kevesebb mint 1 éve	60	19,9
legalább 1 éve, de kevesebb mint 2 éve	48	16,0
legalább 2 éve, de kevesebb mint 3 éve	9	3,0
legalább 3 éve, de kevesebb mint 5 éve	7	2,3
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	1	0,3
<b>Összesen</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>

Ha kizárólag a 16. táblázat adatait tekintjük, kézenfekvőnek tűnik a megállapítás, hogy a rehabilitációs intézmények betöltik funkciójukat, hisz igen kevésbé jellemző, hogy lakóik 2 évnél több időt töltenek az intézményben.

*A lakók életkor és nem szerinti megoszlásával* kapcsolatban ismét minden intézményből van adatunk. Ezt mutatja a 17. sz. táblázat.

**17. sz. táblázat**

*Az intézményben élők életkor és nem szerinti megoszlása*

A lakó életkora	A lakó neme			
	nő		férfi	
	fő	%	fő	%
0 – 15 év	-	-	-	-
16 – 17 év	-	-	2	0,7
18 – 19 év	-	-	9	3,2



20 – 24 év	4	5,7	41	14,6
25 – 29 év	20	28,6	52	18,5
30 – 39 év	12	17,1	58	20,7
40 – 49 év	17	24,3	65	23,1
50 – 59 év	16	22,9	48	17,1
60 – 69 év	1	1,4	6	2,1
70 – 79 év	-	-	-	-
80 év vagy annál idősebb	-	-	-	-
<b>Összesen</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>281</b>	<b>100,0</b>

A táblázat tanúsága szerint tehát az intézményben élők között 19,9%-ban találunk nőket (70 fő), és 80,1%-ban (281 fő) férfiakat. Az adatbázisban 5 olyan intézmény van, melyben nem élnek nők, és 1 olyan, melyben kizárólag nők laknak. A férfiak között találunk 19 év alatti fiatalokat, ellenben egyik csoportban sincs 70 éves vagy annál idősebb igénybevevő. A nők között legnagyobb arányban (28,6%) a 25 és 29 év közötti, míg a férfiaknál legnagyobb arányban (23,1%) a 40-49 év közötti korosztály van jelen.

Azzal kapcsolatban, hogy az egyes *szenvedélybetegségek milyen arányban jelennek meg a férfiak és a nők körében*, a 18. sz. táblázat ad tájékoztatást. Ez esetben 12 intézmény 306 lakójáról van adatunk.

**18. sz. táblázat**

*Az intézményekben élők szenvedélybetegségének típusa nemek szerinti bontásban*

A szenvedélybetegség típusa	A lakó neme			
	Nő		férfi	
	fő	%	fő	%
alkoholfüggőség	30	57,7	137	53,9
kábítószer-függőség	10	19,2	69	27,2
szervesoldószer-függőség	-	-	1	0,4
gyógyszerfüggőség	1	1,9	1	0,4
politoxikománia	11	21,2	35	13,8
játékszenvedély	-	-	11	4,3
<b>Összesen</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

Azt látjuk, hogy az alkoholfüggőség mindkét nem esetében a legjellemzőbb probléma, bár a nők között valamelyest nagyobb arányban tapasztaljuk, akárcsak a politoxikomániát és a gyógyszerfüggőséget. A férfiaknál ellenben minden szenvedélybetegség megjelenik, és esetükben a kábítószer-függőséggel küzdők szerepelnek a nőkhöz képest nagyobb arányban.

Az egyes *szenvedélybetegségek korosztályok szerinti megoszlását* szintén 12 intézmény 306 lakójával kapcsolatban ismerjük. Ezek szerint a 12 intézményben élő 167 fő

alkoholfüggőséggel küzdő között legnagyobb arányban (36,5%) 40-49 év közötti, és 29,9%-ban 50-59 év közötti igénybevevőket találunk. A legkevésbé jellemző (0,6%) életkori csoport a 18-19 év közötti.

A 79 kábítószerfüggő igénybevevő legnagyobb arányban (41,8%) 25-29 éves és 36,7%-ban 20-24 év közötti. Ez esetben a 40-49 éves korosztály aránya a legalacsonyabb (1,3%).

A politoxikomán lakók (46 fő) jellemzően (41,3%) 25-29 évesek, 23,9%-ban pedig 30-39 év közöttiek. E csoportban egyaránt 4,3%-ot képvisel a 18-19, a 40-49 és az 50-59 éves korosztály.

A játékszenvedéllyel küzdő 11 igénybevevő több mint fele (54,5%) 25-29 év közötti, 36,4%-a 30-39 éves, végül 9,1%-a 50-59 év közötti.

Az egyetlen szervesoldószer-függő lakó 25-29 év közötti, a gyógyszerfüggő lakók pedig a 40-49 és 50-59 év közötti korosztályt képviselik.

Továbbra is 12 intézmény 306 lakójáról van információnk *családi állapotukra* vonatkozóan. Összességében a lakók 10,5%-a (32 fő) házas, vagy élettársi kapcsolatban él, 38,2%-a (117 fő) elvált, 50,0%-a (153 fő) nőtlen vagy hajadon, végül 1,3%-a (4 fő) özvegy.

Ez a tendencia (azaz hogy a nőtlen vagy hajadon igénybevevők vannak legtöbben) érvényesül a kábítószerfüggő igénybevevőknél (arányuk 84,8%), a politoxikomán lakóknál (65,2%), a játékszenvedéllyel küzdőknél (63,6%), valamint a szervesoldószer-függő lakó is e csoportba tartozik. Ugyanakkor az alkoholfüggő lakók között 59,9%-ban (100 fő) elvált embereket találunk, és a nőtlen, illetve hajadon igénybevevők aránya mindössze 28,7%. A gyógyszerfüggő lakók között egy házas, illetve élettársi kapcsolatban élő és egy elvált embert találunk.

Az *iskolai végzettséggel* kapcsolatban újfent 12 intézmény 306 lakójáról vannak adataink, melyeket a 19. sz. táblázat tartalmaz.

**19. sz. táblázat**

***Az igénybevevők iskolai végzettség szerinti megoszlása***

Az igénybevevő iskolai végzettsége	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
Kevesebb, mint 8 általános iskolai osztály	6	2,0
Általános iskola	98	32,0
szakmunkásképző	116	37,9
szakközépiskolai érettségi	31	10,1
gimnáziumi érettségi	29	9,5

technikum	16	5,2
Főiskola	5	1,6
Egyetem	5	1,6
<b>Összesen</b>	<b>306</b>	<b>100,0</b>

Amint látható, a lakók jellemzően (37,9%-ban) szakmunkásképzőt, illetve általános iskolát (32,0%) végeztek. Ezzel kapcsolatban jelentős eltéréseket nem találunk a különböző szenvedélybetegséggel küzdők között. Mindössze annyit jeleznénk, hogy a főiskolát és egyetemet végzett lakók alkohol- és kábítószer-függőséggel küzdenek.

Következő kérdésünk arra vonatkozott, hogy a rehabilitációs intézményekben élők *mióta küzdenek szenvedélybetegségükkel*. Erre szintén 12 intézmény adott választ, összesen 306 lakójára vonatkozóan (lásd 20. táblázat).

20. sz. táblázat

*A szenvedélybetegség fennállásának ideje*

Mióta küzd az igénybevevő szenvedélybetegségével?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
Fél évnél rövidebb ideje	-	-
legalább fél éve, de kevesebb mint 1 éve	1	0,3
legalább 1 éve, de kevesebb mint 5 éve	58	19,0
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	89	29,1
10 éve vagy annál hosszabb ideje	158	51,6
<b>Összesen</b>	<b>306</b>	<b>100,0</b>

Az általunk „ismert” lakók valamivel több mint fele tehát 10 éve vagy annál hosszabb ideje szenvedélybeteg, amint azt a 20. táblázat mutatja. Ettől eltérő adatokat a kábítószerfüggő lakók esetében tapasztalunk, akik között legnagyobb arányban (50,6%-ban) azok vannak, akik legalább öt éve, de kevesebb mint tíz éve szenvedélybetegek, valamint a játékszenvedéllyel küzdők esetében, akik között 72,7% a legalább egy éve, de legfeljebb öt éve e problémával élők aránya.

Ehhez szorosan kapcsolódó kérdés, hogy az igénybevevők *mióta részesülnek bármilyen intézményes ellátásban* szenvedélybetegségükkel kapcsolatban. A válaszoló intézmények és lakóik száma a korábbiakkal megegyezik (lásd 21. táblázat).

21. sz. táblázat

*A szenvedélybetegséggel kapcsolatos intézményes ellátás ideje*

Mióta részesül az igénybevevő bármilyen intézményes ellátásban szenvedélybetegségével kapcsolatban?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
fél évnél rövidebb ideje	63	20,6
legalább fél éve, de kevesebb, mint 1 éve	50	16,3
legalább 1 éve, de kevesebb mint 5 éve	134	43,8
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	35	11,4
10 éve vagy annál hosszabb ideje	24	7,8
<b>Összesen</b>	<b>306</b>	<b>100,0</b>

Összességében tehát az intézményekben élők 80,7%-a legfeljebb öt éve részesül bármiféle intézményes ellátásban szenvedélybetegségével összefüggésben. Jelentős eltérést az egyes problémátípusok között ez esetben sem találunk, mindössze annyit, hogy a 10 éve vagy annál hosszabb ideje ellátásban részesülők kizárólag alkoholfüggők.

Arra is rákérdeztünk, mennyire jellemző, hogy az igénybevevők *több típusú szenvedélybetegséggel* is küzdenek. Ezzel kapcsolatban 10 intézmény adott választ, 283

lakóra vonatkozóan, akik közül 203 fő (71,7%) egy, 35 fő (12,4%) kettő, végül 45 fő (15,9%) három vagy annál több típusú szenvedélybetegséggel is küzd.

Ehhez kapcsolódik a szenvedélybetegséget *kísérő kórképek* jelenléte. Erről a 22. sz. táblázat ad információkat.

**22. sz. táblázat**

***Az igénybevevők körében tapasztalható kísérő kórképek***

A kísérő kórkép	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
depresszió	76	21,7
skizofrénia	5	1,4
súlyos antiszociális, közösségi együttélésre képtelen személyiségzavar	54	15,4
egyéb pszichiátriai kórkép	52	14,8
demencia	7	2,0
értelmi fogyatékos	2	0,6
halmozott fogyatékos	1	0,3
<b>Igénybevevők összesen</b>	<b>351</b>	<b>100,0</b>

A 22. táblázat adatainak tanúsága szerint tehát az a leggyakoribb (a lakók 21,7%-ánál), hogy depresszió társul a szenvedélybetegséghez. Ugyancsak magas arányban (15,4%) találkozunk súlyos antiszociális, közösségi együttélésre képtelen személyiségzavarral, valamint egyéb pszichiátriai kórképpel (14,8%). A skizofrénia, a demencia, az értelmi és halmozott fogyatékos a lakók igen kis hányadánál fordul elő. A kísérő kórképek kapcsán egyébként azt tapasztaltuk, hogy az intézmények jellemzően tudnak az egyes kórképeknek megfelelő szolgáltatást nyújtani az igénybevevők számára.

*Az önellátás képességének foka* mind a 351 lakó esetében ismert. E szerint 333 fő (94,9%) önellátásra képes, 18 fő pedig (5,1%) önellátásra részben képes.

Igen kevés olyan igénybevevője van a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeinek, aki *gondokság* alatt áll. Szám szerint 13 főről számoltak be az intézmények. Közülük 11 fő esetében a gondnokság cselekvőképességet korlátozó (6 fő esetében a gondok hivatásos, 5 főnél hozzátartozó), további 2 fő pedig ideiglenes gondokság alatt áll (egyikőjük gondnoka hivatásos, másikuké hozzátartozó). Cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt lévő lakó nincs az intézményekben.

*Az intézményt elhagyó lakók* számára vonatkozóan 12 intézmény adott választ. Ezek alapján az alábbiakat tapasztaljuk (lásd 23. táblázat).

### 23. sz. táblázat

#### Az intézményt elhagyók a távozás célhelye szerint

Hova távozott?	2003. évben		2004. I. félévében	
	fő	%	fő	%
családjához	109	27,5	61	31,0
otthonába, lakásába	127	32,0	66	33,5
szenvedélybetegek lakóotthonába	-	-	-	-
szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményébe	4	1,0	1	0,5
másik szenvedélybetegek rehabilitációs intézményébe	12	3,0	3	1,5
szenvedélybetegek átmeneti otthonába	13	3,3	6	3,0
idősek ellátását biztosító intézménybe	9	2,3	13	6,6
fogyatékossgal élők ellátását biztosító intézménybe	-	-	-	-
pszichiátriai betegek ellátását biztosító intézménybe	3	0,8	2	1,0
egészségügyi intézménybe	8	2,0	8	4,1
ismeretlen helyre	96	24,2	28	14,2
egyéb helyre	16	4,0	9	4,6
<b>Az intézményt elhagyók száma összesen</b>	<b>397</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>

Amint azt a táblázat adatai mutatják, az intézményeket elhagyó lakók jellemzően saját otthonukba, lakásukba távoztak mindkét vizsgált időszakban. Nagyságrendileg ezt követi a családhoz való távozás, majd az ismeretlen hely. A válaszadók által megjelölt egyéb hely, ahova a lakók távoztak: védett bérlemény, absztinens-szálló, börtön, anyaotthon, illetve az általunk felsoroltak között nem szereplő szociális ellátást nyújtó intézmény.

A 2003. január 1-je óta eltelt időszakban – összesen két intézményben – 6 fő halálozott el.

#### A működési engedélyekről

Az adatbázisban szereplő 13 intézmény közül 5 (38,5%) ideiglenes, 8 (61,5%) végleges működési engedéllyel rendelkezik. A működési engedélyeket 1994 és 2004 között kapták az intézmények. Megközelítőleg egyharmaduk (30,8%) 1999-ben vagy az előtt, kétharmaduk (69,3%) 2001-ben vagy az után keletkezett. Az ideiglenes működési engedély egy intézmény esetében 2005-ig, három intézmény esetében 2008-ig érvényes. (Egy intézménynél ez az adat hiányzik.)

Ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik a közép-magyarországi intézmények fele, a közép-dunántúli intézmények kétharmada, a dél-dunántúliak 16,7%-a, valamint az egyetlen észak-alföldi intézmény.

A fenntartó szervezeti formája szerint csoportosítva az adatokat: a megyei önkormányzati intézmények egynegyede, az alapítvány, egyesület által fenntartottak 28,6%-a, és a két egyházi intézmény működési engedélye ideiglenes, mely intézmények egyébként 123 főt láthatnak el az engedély alapján.

Az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézményekről elmondhatjuk, hogy

- 2 ellátónál (40,0%) nincs meg az összes jogszabály által előírt helyiség
- 1 ellátónál (20,%) az egy főre jutó lakóterület kevesebb, mint 6m<sup>2</sup>
- 1 intézményben található olyan lakószoba, melyben több mint 4 fő lakik
- 1 intézményben az alkalmazottak iskolai végzettsége nem felel meg az előírásoknak
- végül 1 intézményben nem biztosított az akadálymentes közlekedés.

Ugyanezen szempontok alapján a végleges működési engedéllyel rendelkező 8 intézményt vizsgálva:

- 7 intézményben (87,5%) nem biztosított az akadálymentes közlekedés
- 1 intézményben (12,5%) találunk olyan lakószobát, ahol több mint 4 fő lakik
- és 1 ellátó nem rendelkezik az összes jogszabály által előírt helyiséggel.

Amint látható tehát, jellemzően infrastrukturális hiányosságok tapasztalhatók az intézményekben. A szükséges engedélyekkel minden intézmény rendelkezik.

### **A tényleges jogszabályi megfelelésről**

Tapasztalataink szerint a működési engedély típusából nem következtethetünk egyértelműen a jogszabályi előírások teljesülésének mikéntjére. Éppen ezért kérdéseket tettünk fel ezen előírásokkal kapcsolatban annak érdekében, hogy jobban megismerhessük az intézményeket. A jogszabályi előírások teljesülését három csoportra vonatkozóan vizsgáltuk: a szakalkalmazottak arányára, a szolgáltatásokra, valamint az infrastruktúrára.

A *szakalkalmazottak arányával* kapcsolatban azt tapasztaltuk, hogy az arra vonatkozó előírás (miszerint az alkalmazottak legalább 80,0%-ának szakképzettnek kell lennie) 8 intézményben (61,5%) teljesül, 5 intézményben (38,5%) nem.

A működési engedély típusa és a szakalkalmazottak aránya között az alábbi összefüggés tapasztalható (lásd 24. táblázat).



24. sz. táblázat

*Az intézmények megoszlása a szakalkalmazottak arányának jogszabályi megfelelése és a működési engedély típusa szerint*

A szakalkalmazottak arányának megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
nem felel meg	intézmény	2	3	5
	%	40,0	37,5	38,5
megfelel	intézmény	3	5	8
	%	60,0	62,5	61,5
Összesen	intézmény	5	8	13
	%	100,0	100,0	100,0

Látható, hogy a végleges és ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények között közel ugyanolyan arányban találunk a szakalkalmazottak aránya tekintetében megfelelő és nem megfelelő intézményeket.

A jogszabályi megfeleléssel kapcsolatos következő csoport a *szolgáltatásokat* foglalja magába, mely egyben a legtöbb elemet tartalmazó csoport. Azt vizsgálatuk tehát, hogy az intézmény biztosítja-e az összes, jogszabály által előírt szolgáltatást az igénybevevők részére. E kérdéskörrel kapcsolatban egy intézményről nem rendelkezünk a szükséges információkkal (aránya 7,7%), 1 intézmény teljesíti az előírásokat (7,7%), 11 intézmény (84,6%) azonban nem.

A szolgáltatásokat maradéktalanul teljesítő intézményről tudjuk, hogy ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik.

Az utolsó csoportban az *infrastrukturális feltételeket* találjuk. Az adatbázisban szereplő intézmények esetében elmondhatjuk, hogy e kérdés kapcsán tapasztaljuk a legnagyobb arányú megfelelést, hiszen 6 intézményben (46,2%) teljesül minden előírás, további 6 intézményről (46,2%) viszont ez nem mondható el, egy ellátóról pedig nem rendelkezünk a szükséges adatokkal.

A működési engedély típusának kapcsolata az infrastrukturális feltételekkel a korábbiakban tapasztaltakhoz hasonló (vagyis nem túl szoros), amint az a 25. táblázatban látható.

25. táblázat

*Az intézmények megoszlása az infrastruktúra jogszabályi megfelelése és a működési engedély típusa szerint*

Az infrastruktúra jogszabályi megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
nem felel meg	intézmény	3	3	6
	%	60,0	42,9	50,0
megfelel	intézmény	2	4	6
	%	40,0	57,1	50,0
Összesen	intézmény	5	7	12
	%	100,0	100,0	100,0

A 25. táblázatban ugyanakkor a korábbiakhoz képest azt látjuk, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkező intézmények között nagyobb arányú a megfelelést (57,1%) tapasztalunk, mint az ideiglenes működési engedéllyel rendelkezők között (40,0%).

A jogszabályi megfelelést azonban nemcsak a fenti csoportokban, hanem összességében is lehet vizsgálni, mégpedig az ún. *jogszabályi megfelelési mutató* segítségével, mely az összes, a korábbi csoportokban szereplő elemet magában foglalja (lásd 26. táblázat). (Azok az intézmények, melyek esetében nem rendelkezünk az összes információval, meglévő válaszaik alapján helyezkednek el az adatok között.)

26. sz. táblázat

*Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése*

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése	Az intézmények	
	száma	aránya (%)
minden szempontból megfelel	1	7,7
egy szempontból nem felel meg	1	7,7
kettő szempontból nem felel meg	1	7,7
három szempontból nem felel meg	2	15,4
négy szempontból nem felel meg	2	15,4
öt vagy több szempontból nem felel meg	6	46,2
<b>Összesen</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

A 26. táblázatban látható jogszabályi megfelelési mutató szerint egyetlen olyan intézmény szerepel az adatbázisban, mely az összes jogszabályi előírást teljesíti, és mindössze 4 olyan intézményünk van (30,8%), melyek legfeljebb három szempontból nem felelnek meg az előírásoknak. Az öt vagy annál több szempontból nem megfelelő intézmények aránya azonban igen magas (46,2%).

A működési engedély az alábbiak szerinti kapcsolatot mutatja a jogszabályi megfelelési mutatóval (lásd 27. táblázat).

**27. sz. táblázat**  
**Az intézmények megoszlása a tényleges jogszabályi megfelelés**  
**és a működési engedély típusa szerint**

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
minden szempontból megfelel	intézmény	1	-	<b>1</b>
	%	20,0	-	<b>7,7</b>
1 szempontból nem felel meg	intézmény	-	1	<b>1</b>
	%	-	12,5	<b>7,7</b>
2 szempontból nem felel meg	intézmény	-	1	<b>1</b>
	%	-	12,5	<b>7,7</b>
3 szempontból nem felel meg	intézmény	1	1	<b>2</b>
	%	20,0	12,5	<b>15,4</b>
4 szempontból nem felel meg	intézmény	-	2	<b>2</b>
	%	-	25,0	<b>15,4</b>
5 vagy több szempontból nem felel meg	intézmény	3	3	<b>6</b>
	%	60,0	37,5	<b>46,2</b>
<b>Összesen</b>	intézmény	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>13</b>
	%	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

A vizsgált kapcsolat az összesített mutató esetében sem nevezhető szorosnak, ugyanis például az egyetlen, minden előírást teljesítő intézmény működési engedélye ideiglenes. Szükséges azonban azt is látni, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkező intézmények megtalálhatók a pusztán egy vagy kettő előírást nem teljesítők között, sőt arányuk az öt vagy annál több szempontból nem megfelelő csoportban lényegesen alacsonyabb, mint az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézményeké.

**RÁCZ ANDREA**

## **Gyermekotthonokban dolgozók véleménye a szakmai munka tartalmáról**

### **1. Bevezetés**

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet Kutatási Igazgatósága és Gyermekvédelmi Főosztálya kutatást készített „Gyermekotthonokban dolgozók véleménye a szakmai tartalomról” címmel.

A kutatás célja megvizsgálni, hogy a nevelők, gyermekvédelmi asszisztensek, gyermekfelügyelők, utógondozók, családgondozók, gyermekvédelmi ügyintézők hogyan vélekednek a munka szakmai tartalmáról és tartalmasságáról, illetve milyen elvárások fogalmazódnak meg bennük az egyes munkakörök szakmai tartalommal való megtöltésével szemben.

A kutatás 5 csoportos beszélgetésből állt, minden fókuszcsoport 3-6 fős volt. Az intézmények kiválasztása az NCSZI gyermekotthoni címlistája alapján történt, a kiválasztott 10 intézményt telefonon kerestük meg, hogy részt kívánnak-e venni a kutatásban. Hat intézmény vezetője jelzett vissza, hogy a vizsgált munkakörökben megszervezésre kerülő csoportos beszélgetésekre munkakörönként 1-2 főt delegálnak. A szakemberek Budapestről (2 intézmény), Somogy, Zala, Komárom-Esztergom és Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből érkeztek.

A beszélgetésekhez néhány főbb témakört meghatároztunk a szakemberek számára, hangsúlyozva, hogy nem az egyes kérdések elmélyült megvitatása a cél, hanem az általuk fontosnak vélt témákról, kérdésekről való diskurzus folytatása, egymás közötti tapasztalatcsere, melynek során szakmai, személyes tapasztalataikra fókuszálunk. A beszélgetések 2 órák voltak, ezt követően adatalapot töltöttek ki a meghívottak, név nélkül.

Jelen tanulmányban a meghívott szakemberek szocioökonómiai státuszának és szakmai háttérének rövid bemutatása után a csoportos beszélgetések tapasztalatait ismertetjük, a beszélgetések időrendjében. A gyermekotthonokban dolgozók véleményének bemutatása a

szakmai tartalomról az egyes munkakörök mentén történik. Ezt követően *Fejlesztési irányok* címszó alatt bemutatjuk azokat a főbb területeket, melyeken a felvetődő problémák a szakemberek számára a hétköznapi gyakorlatban nehézséget okoznak.

Fontos hangsúlyozni, hogy kvalitatív kutatásról lévén szó, eredményeink érvényességi köre korlátozott, csak a 22 megkérdezett szakember szakmai tapasztalatait foglalja magában, és nem az egyes gyermekotthonok és lakásotthonok szakmai programját, koncepcióját elemzi. Ebből kifolyólag az egyes intézmények működésének a megismerése nem lehet teljes körű, a gyermekotthonok működési rendjének, jelenlegi rendszerének a feltérképezésére a kérdezettek szemszögéből nyílik lehetőség. Mint ahogyan a gyermekvédelmi szakma céljai és feladatai, a különböző nevelési szemléletek, a segítő szolgáltatások köre és a fejlesztési lehetőségek a megkérdezett nevelők, gyermekvédelmi asszisztensek, gyermekvédelmi ügyintézők, gyermekfelügyelők, valamint család- és utógondozók egymás közötti párbeszédéből rajzolódnak ki. Azonban úgy véljük, hogy a szakemberek tapasztalatcseréje, valamint az NCSzI szakmai főosztálya és a szakterület direkt formában történő információcseréje egy kutatás keretein belül is fontos eredményekkel járul hozzá a döntéshozzához, valamint a szakterület fejlesztési irányainak kijelöléséhez.

## **2. A gyermekotthoni gondozás, nevelés célja**

Az egyes gyermekotthoni munkakörökben dolgozók munkájukról, annak szakmai tartalmáról alkotott véleményének megismerése előtt fontos bemutatni, hogy a jogszabályok hogyan határozzák meg a gyermekotthoni nevelés és gondozás célját. Ezáltal árnyaltabb képet kapunk arról, hogy a jogszabályokban rögzített és a gyermekotthonokban dolgozók által megfogalmazott szakmai célok mennyiben felelnek meg egymásnak.

*A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény értelmében a gyermekotthon otthont nyújtó ellátást biztosít az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek számára, utógondozói ellátást biztosít a fiatal felnőtt számára, szükség esetén külső férőhelyeket működtet. A gyermekotthoni elhelyezés célja, hogy a gondozott gyermek és a fiatal felnőtt számára otthont nyújtó ellátást biztosítson, ennek része a teljes körű ellátás, családgondozás és az utógondozás.*

A gyermekotthon a családi nevelés kiegészítésén kívül a gondozott gyermekek és fiatalok támogató közösségét biztosítja, szükség esetén teljesíti az egyéni korrekciós nevelésük feltételeit. Céljai elérése érdekében a gyermekotthon esetkezelő, gondozási, nevelési, rekreációs, egészségügyi és étkeztetési szolgáltatásokat nyújt, kialakítva a napi gyakorlatot. Kiterjedt kapcsolathálót működtet a gyermekjóléti és gyermekvédelmi hálózatban dolgozó szakemberekkel, együttműködik oktatási intézményekkel, munkahelyekkel, a gondozásba bevont egyéb szervezetekkel. A gyermekotthon a gyermek és a fiatal szocializációját a vér szerinti család értékeinek figyelembevételével tudja segíteni, alkalmazkodva a gyermek és a fiatal szükségleteihez. A gyermekotthon széles korhatárú és heterogén nemi összetételű a különböző korú és nemű gyermekek és fiatalok harmonikus együttélése érdekében. A gyermekotthon a helyi lakókörnyezetbe illeszkedik, kis létszámú és családias nevelésre, közösségre épül, felkészítve a fiatalt az önálló életre, társadalomba való beilleszkedésre.

A gyermekotthonokban alapvető gyermekvédelmi célként fogalmazódik meg, hogy a gyermekek minél előbb térjenek vissza saját családjukba. Amennyiben ez nem valósul meg, fontos, hogy a gyermekek családias, természetes közegben éljenek, a családias életből tapasztalatokat szerezve felkészüljenek az önálló életre, képessé váljanak jövőbeli családi életük megszervezésére.

*A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjólét, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet értelmében a gondozás, nevelés célja, hogy a gondozott gyermek testileg, értelmileg, érzelmileg, erkölcsileg korának és képességeinek megfelelően fejlődjék, személyisége a lehető legteljesebb módon kibontakozzék, és képessé váljon a vér szerinti családjába való visszailleszkedésre, vagy nevelőszülői, illetve örökbefogadó családba történő beilleszkedésre, vagy az önálló életvitelre. E cél érdekében a gondozását, nevelését, ellátását végző személyek kötelesek együttműködni egymással, valamint mindazon intézményekkel, amelyek a gondozott gyermekkel foglalkoznak.*

Az ellátást nyújtó/gyám gondoskodik arról, hogy a gondozott gyermek hozzájusson megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz, terápiához, esetleges gyógypedagógiai ellátáshoz, korának és képességeinek megfelelő oktatáshoz, szakképzéshez, tájékoztatáshoz, hasznos

szabadidő-eltöltéshez, kulturális tevékenységekhez. Az ellátást nyújtó/gyám, részt vesz a fogadóórákon, szülői értekezleteken, érdeklődik a munkahelyen a beilleszkedésről, munkavégzésről, rendszeresen tájékozódik a munkaügyi központban a munka- és átképzési lehetőségekről.

Az önálló életre, családi háztartás vezetésére történő felkészítés érdekében a gyermeket, fiatal korának megfelelően bevonja a háztartási teendőkre, a családi gazdálkodás tervezésébe, a pénzkezelésbe.

### **3. A kérdőzött szakemberek szocioökonómiai státusza**

A kérdőzött 22 szakember közül 6 fő képesítése pedagógus, 3 fő szociális munkás, 1 fő szociálpolitikus, ketten gyermekvédelmi asszisztensek, 10-en pedig egyéb képesítéssel rendelkeznek, mint pl. kereskedelmi eladó, gépelő, könyvelő. Beosztásukat tekintve 5 fő beosztása nevelő, 6 fő gyermekfelügyelő, 3 fő gyermekvédelmi asszisztens, 5 fő családgondozó, 1 kérdőzött lakásotthon-vezető. 2 fő nem válaszolt a beosztására vonatkozó kérdésre. Munkakörök szerint vizsgálva 6 fő nevelői munkakörben dolgozik, 5-en családgondozók, 3 fő gyermekvédelmi ügyintéző, 2 fő munkaköre gyermekvédelmi asszisztens és 6-an gyermekfelügyelői munkakörben dolgoznak.

A 15/1998. (IV.30.)NM rendelet alapján az általunk vizsgált gyermekotthoni munkakörökben 8 esetben találunk képesítési előírástól eltérő képesítésű munkavállalót. Ez a gyermekfelügyelőket és a gyermekvédelmi ügyintézőket érinti; a 4 gyermekfelügyelőből 3 fő nem rendelkezik a rendelet szerinti gyermek-és ifjúsági felügyelő (OKJ) vagy dajka képesítéssel. Képesítésük a következő: laboráns, kereskedelmi eladó, könyvelő. A gyermekvédelmi ügyintézők képesítése a rendelet szerint lehet szociális gyermek- és ifjúságvédelmi ügyintéző (OKJ) vagy szociális asszisztens (OKJ). A 3 gyermekvédelmi ügyintéző a mintánkban nem rendelkezik az előírt képesítéssel, kettőnek gépírói, egy főnek pedig könyvelői képesítése van.

A 22 megkérdezt szakember közül 4 férfi. Az életkorokat tekintve a legfiatalabb meghívott szakember 21 éves, a legidősebb 55 éves. Átlagéletkoruk 38,5 év. Jelenlegi munkahelyükön átlagosan 9 éve dolgoznak, és átlagosan 9 éve dolgoznak a gyermekvédelmi szakellátásban is.



A kérdezettek foglalkoztatási viszonyát tekintve 4 fő határozott, a többiek határozatlan idejű szerződéssel rendelkeznek. 1 fő kivételével mindannyian heti 40 órás munkarendben dolgoznak. 5 fő esetében túlóra sosem fordul elő a munkahelyen, 11 fő esetében a túlóra csak elvétve fordul elő, 1 fő heti, 4 fő pedig havi rendszerességgel túlórázik, 1 fő nem válaszolt.

A kérdezett szakemberek közül csak 1 fő dolgozott ezt megelőzően más szociális területen, ő mozgássérültekkel foglalkozott. 11-en a szociális ágazaton kívül dolgoztak korábban; 2-en az oktatás területén, 2-en egészségügyben, 4-en szolgáltatásban, 1 fő az ipari szektorban, 2 fő pedig egyéb területen.

A kérdezettek iskolai végzettségét tekintve elmondható, hogy 10 fő főiskolai diplomával rendelkezik, egy fő végzett egyetemet. 3-an gimnáziumi érettségivel rendelkeznek, 6-an szakközépiskolában folytattak tanulmányokat, 2 fő pedig szakmunkásképzőt végzett. Szakképzettségüket tekintve 9 fő felsőfokú pedagógiai vagy szociális szakképzettséggel rendelkezik, 2-en tanfolyami továbbképzésen vettek részt, 2 fő egy a munkakörre felkészítő tanfolyamot végzett, 5-en középszintű szakképesítéssel rendelkeznek, 1 fő rendelkezik szakvizsgával, 2-en iskolarendszerű felsőfokú végzettséget szereztek, 1 fő nem válaszolt a szakképzettségére vonatkozó kérdésre. A csoportos beszélgetések időpontjában 4 fő vett részt valamilyen szakmai képzésben, 3 fő pedig szociális végzettséget adó iskolarendszerű képzésben vagy szakképzésben. Nem szociális végzettséget adó iskolarendszerű képzésben vagy szakképzésben 1 fő vett részt.

A kérdezettek családi állapotát tekintve 14-en házasságban élnek, 5 fő élettárssal él, 1 fő egyedülálló, 2-en özvegyek. A kérdezettek háztartásában átlagosan 2,8 fő él. A jövedelmet tekintve átlagosan 82 900 forintot keresnek havonta, a legmagasabb jövedelem 105 000 forint volt (2 fő esetében), a legalacsonyabb 64 000 forint. 4 fő ítélte jövedelmét elegendőnek, viszont mindössze egy fő vélte úgy, hogy a szakmai munkával a jövedelem arányos, ő 70 000 forintos havi jövedelemmel rendelkezik. A kérdezettek tehát egy kivétellel úgy vélik, hogy a területi munka és a jövedelem nem arányos egymással, kb. 130 000 forint nettó jövedelmet tartanának megfelelőnek (100-170 ezer forint közé estek a válaszok).

A kérdezettek közül hét fő 2 típusú juttatásban részesül a munkabéren felül, hárman 3 vagy több juttatást kapnak munkahelyüktől, négy fő pedig semmilyen támogatásban nem részesül. Nyolc kérdezett egyféle juttatást kap a munkabéren kívül. Tizenegyen étkezési támogatást kapnak, hét főnek az útiköltségét támogatja munkahelye, ketten plusz szabadnapot kapnak,

három fő munkaruhát kap, és hét szakember a képzés finanszírozásában kap támogatást a gyermekotthontól.

A területen plusz jövedelem szerzésére három főnek van lehetősége pályázatírás, publikáció és helyettesítés útján. A többi szakember úgy véli, a plusz munka vállalása munkaidejébe se férne bele, de többségük nem is tud ilyen lehetőségről. Egy fő látja úgy, hogy nincsenek megfelelő adottságai, hogy a területen más munkát is vállaljon.

A kérdezetteknek többféle hobbijuk is van: tizenötön említették az olvasást, 16-an szeretnek kirándulni, 7-en sportolnak, 7 fő kedveli a barkácsolást és a kézműves tevékenységet, 6-an jelölték meg hobbiként a mozit, 4-en a tévénézést, és szintén 4-en a kártya- és társasjátékokat.

#### **4. Gyermekotthonban dolgozók a szakmai munkáról**

##### ***4.1. Nevelők véleménye a szakmai tartalomról***

A nevelői fókuszcsoporthoz 6 fős volt. Ketten Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből, szintén ketten Komárom-Esztergom megyéből, egy-egy fő Zala és Somogy megyéből vett részt a beszélgetésben. Hat nagyobb témakört érintettek a beszélgetés során a nevelők.

##### ***4.1.1. Munkaszervezés***

A gyermekotthoni nevelés célja intenzív egyéni foglalkoztatás biztosítása a gyermekek számára, ez azonban az alacsony szakmai létszám miatt sok esetben problémát okoz. A 15/1998. NM rendelet 40 férőhelyes gyermekotthon, maximum 12 fős gyermekcsoport esetében gyermekcsoportonként 1 fő nevelő, 1 fő gyermekvédelmi asszisztens és 3 fő gyermekfelügyelő alkalmazását írja elő, illetve heti 10 órában családgondozóét. A létszámproblémák miatt egyikük elmondása szerint a szabadságolást csak úgy tudják megoldani, hogy a gyermekotthonban van egy ún. „fregoli ember”-nek nevezett személy, akit a gyermekotthon is, és a szervezetileg hozzá tartozó 3 lakásotthon is igénybe vehet.

Jelentős anyagi problémákkal küzdenek az intézmények, az elmúlt évek gazdálkodásához képest visszalépést tapasztalnak. A nehézségek ellensúlyozására saját termeléssel igyekeznek pótolni az élelmezést. Fejlesztésre szinte egyáltalán nem jut anyagi forrás. Biztosított fejlesztő

pedagógus, azonban hiányzik a logopédus, pszichológus. Problémát jelent a külső intézményekkel való kapcsolat, tapasztalataik szerint az otthonbeli gyermekeket sokszor megkülönböztetik a családban nevelkedő gyermekektől, pl. anyák napján külön mondanak verset, külön ültetik őket az iskolában.

A Komárom-Esztergom megyei 90 fős gyermekotthon belső iskolával rendelkező otthonként működik, a többi intézményből külső iskolába járnak a gyermekek. A belső iskolával rendelkező gyermekotthonba nagyon sok kamaszkorú, és általában deviáns viselkedésű gyermek kerül. Megpróbálnak a problémákkal megküzdeni, de a szakemberek több segítséget szeretnének kapni ezeknek a gyerekeknek a nevelésében.

A kérdezett szakemberek úgy vélik, hogy ahol önálló gazdálkodást folytatnak a lakóegységek, ott az önálló életre való felkészítést nagymértékben elő tudják segíteni. A közös vásárlást is pozitívumként említették, véleményük szerint családiasabb jellegű, de az elszámoláshoz szinte könyvelői gyakorlat szükséges, sok időt vesz igénybe, amit a gyerekektől vesznek el, éppen ezért úgy vélik, nem éri el a célját.

#### *4.1.2. Szakmai identitás*

A kérdezett nevelők szakmai identitásválságról beszélnek. A szakemberekben felmerült a kérdés: pedagógusok ők, vagy szociális munkások? Nem tudják, hol foglalnak helyet a gyermekvédelmi ellátórendszerben, nem érzik, hogy a gyermekvédelemmel és a gyermekvédelemben élőkkel megfelelő módon foglalkoznának a döntéshozók, illetve maga a társadalom.

#### *4.1.3. Szakmai fejlődés*

A kérdezett nevelők szakmai fejlődése többnyire biztosított. Egyikük elmondása szerint havi szinten közös vezetői megbeszélések folynak, ahol megvitatják az aktuális feladatokat. Ilyenkor a szakmai vezető segítségével minden lakásotthonban esetmegbeszéléseket tartanak. Az esetmegbeszélések gyakoriságát az dönti el, hogy milyen sűrűn van rájuk szükség. Ezeken rendszeresen részt vesz a szakmai vezető, a gyámi tanácsadó, a családgondozó, és egyre gyakrabban az iskolai pedagógusok. A Borsod-Abaúj-Zemplén megyei gyermekotthonban például a csoporton belül kéthetente tartanak csoportmegbeszélést, ritkán a szakmai vezető, és a családgondozó szokott beszámolni, hogy mit látott a családoknál. A szakmai vezetés a

csoportokat érintő kérdésekről írásban ad tájékoztatást, ún. igazgatói utasításban, hogy pl. hogyan kell a zsebpénzzel gazdálkodni.

A nevelők szerint azonban fontos lenne egy olyan tanfolyam, ami a különböző munkakörökben dolgozók számára bővebb ismereteket nyújtana. A meglévő konferenciák, beszélgetések fontosak, de ezek nem egyszerre gyakorlati és szakmai kérdéseket is magukban foglaló képzések. A nevelők és a gyermekfelügyelők képzését ellaposodottnak látják. Tapasztalatcsere nagyon jó lenne olyan intézményekkel, amelyek már önálló gazdálkodást folytatnak.

A kért szakemberek fontosnak tartanák azokat a belső akkreditált továbbképzéseket, amik bentlakásos jelleggel működnének az adott gyermekotthonban, például mediáció, pszichológiai esetmegbeszélő, illetve a deviáns viselkedéssel kapcsolatos magatartásproblémák témakörében. Az egyik legfontosabb az esetmegbeszélés és a szupervízió lenne, a gyermekotthonon belüli tapasztalatcsere szervezett keretek között való biztosítása a gyakorlati kérdésekre vonatkozóan.

#### *4.1.4. Képességek, készségek*

A szakembereknek olyan emberi tulajdonságokkal kell rendelkezniük, mint elhivatottság, gyermekszeretet, önismeret, önfegyelem, alkalmazkodó képesség, jó kommunikációs készség. Továbbá olyan szakmai készségekkel, mint empátia, az előtörténet feltárásának és értékelésének készsége, a segítő kapcsolat megteremtésének és fenntartásának készsége, a viselkedés megfigyelésének készsége, a gyermekek és családjuk bevonása a saját problémáik megoldásába, érzelmi támasznyújtás, kreativitás, szakmai tudatosság, hatékony konfliktuskezelés, együttműködés, a szükségletek megértésének és megfogalmazásának készsége. (Domszky 2004.)<sup>1</sup>

A nevelői munkához szükséges készségeket, képességeket az általunk kért nevelők nem tudták megnevezni, véleményük szerint ennek az oka, hogy nincsenek igazából tisztában azzal, mit is jelen nevelőnek lenni. A pedagógusi képzettséget fontosnak tartják, de úgy vélik, ez önmagában nem készíti fel a nevelőket a gyermekvédelmi rendszerben való munkára, véleményük szerint a gyermekvédelem rendszerét, célját nem ismerik a szakemberek. Kötelezővé tennének egy egyéves célirányos tanfolyamot a jogszabályi háttérrel, a

gyermekvédelmi rendszerről, a speciális ellátásokról. Hiányoznak számukra a könyvelési és számítógépes, valamint a pszichológiai, logopédiai ismereteket nyújtó képzések.

A nevelők úgy vélik, a munkájuk során változik a funkciójuk: tanár, szociális munkás, pszichológus, takarítónő, családterapeuta.

#### *4.1.5. Családdal való kapcsolattartás*

A nevelők munkájának egyik fontos aspektusa, hogy nagy gondot kell fordítani a családdal való rendszeres kapcsolattartásra, mert nehéz a családba való visszagondozás. *„Nagyon könnyű bekerülni, de nagyon nehéz kikerülni. Nem akarom az alapellátást bántani, de kéne arra törekedni, hogy a gyerek előbb vagy utóbb visszakerüljön a családjába, főleg olyan családba, ahol megvan mindenki, csak egy kicsit gondozni kéne a családot, hogy alkalmassá tegyék a visszakerüléshez.”*

A családba visszakerüléssel kapcsolatban a nevelőknek az a tapasztalata, hogy ha bekerül egy gyerek, akkor az elején sűrűn látogatja a szülő, és utána egyre ritkábban. A gyakorlat szerint minimális a családba helyezés, a *„gyermek beleöregszik a gyermekvédelembe”*.

#### *4.1.6. Társadalmi integráció*

A nevelési szemlélet középpontjában az önálló életre való felkészítés áll. Az önálló gazdálkodás keretében együtt vásárolnak, közösen határozzák el, hogy a következő hónapban mit szeretnének, és akkor erre spórolnak. A háztartásvezetésben a női és férfi feladatok megismerése, az ünnepek meghittebbé tétele, ajándékozás, a szabadidő hasznos eltöltésének megszervezése is a nevelés szerves részét képezi. A kérdezettek szerint ez kitartó, aprólékos munkát igényel.

A sikeres társadalmi beilleszkedésnek része az is, hogy a gyermekek versenyképes szakmát tanuljanak. Van olyan gyermekotthon, ahol már 5.-6.-os kortól foglalkoznak a továbbtanulással, megpróbálják úgy orientálni a gyermekeket, hogy olyan szakmát válasszanak, amivel a későbbiekben majd el tudnak helyezkedni. Igyekeznek felmérni a helyi, illetve megyei munkaerő-piaci helyzetet is.

## **4.2. Gyermekvédelmi asszisztensek véleménye a szakmai tartalomról**

A gyermekvédelmi asszisztensek fókuszcsoportja 4 fős volt. Ketten érkeztek Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből, egy fő Budapestről és egy fő Komárom-Esztergom megyéből. A beszélgetés során négy főbb témát vitattak meg a gyermekvédelmi asszisztensek.

#### 4.2.1. Szakmai munka

A kért gyermekvédelmi asszisztensek úgy vélik, az intézmények szakmai programja megfelelő, azonban ahhoz, hogy szakmai céljaikat el tudják érni, illetve, hogy tovább tudjanak lépni szakmailag, fontos lenne a dolgozóknak kimunkálni azt a nevelési attitűdöt, hogy ne munkaként tekintsék a gyermekekkel való foglalkozást. *„Vannak, akik csak bemennek, és ott vannak, és így csak eltelik a nap. Ha nincs meg az emberben a belső szeretet, és belső indíttatás erre, akkor ez nehéz ügy.”* Véleményük szerint ki kellene szűrni azokat az embereket, akik a gyermekvédelmet munkának, és nem hivatásnak tekintik, olyan szakemberek kellene, *„akik elfogadják a másságot, tolerálni tudják, el tudják fogadni magát a gyereket, elfogadják az ő kultúrájukat. Van, akinek lealacsonyító az, hogy le kell ereszkednie a gyerekhez, hogy kontaktust tudjon vele kialakítani.”*

#### 4.2.2. Szakmai fejlődés

Általában kéthetente tartanak team-megbeszéléseket, pszichológus, igazgató, igazgatóhelyettes, család gondozó is néha jelen vannak, de inkább csak a lakóegységben dolgozó szakemberek. A mindennapi gyermekotthoni életüket beszélik meg, koncentráltan a gyermekekkel történeteket. Egyikük elmondása szerint a megbeszélések alkalmával regisztrálják azt is, hogy miről beszélgettek, mi volt a célkitűzés, mi a terv, határidőt szabnak ki, meghatározzák, hogy az egyes feladatok teljesüléséért ki a felelős. A következő alkalommal megnézik, hogy ez sikeres volt-e, ha esetleg nem, újabb határidőt, újabb felelőst jelölnek ki. Megpróbálják személyekre redukálni az egyes feladatokat, hogy könnyebb legyen a számonkérés, illetve a feladatok sikerességének nyomon követése. Esetükben korábban működött a gyermekek bevonásával csoportmegbeszélés, most inkább egyéni beszélgetések vannak, a gyermekek tudják, hogy kivel lehet beszélgetni, akihez ragaszkodnak, ahhoz fordulnak segítségért, tanácsért. Csak egy gyermekvédelmi asszisztens számolt be arról, hogy működik a gyerekekkel együtt team-megbeszélés, általában hónap elején, mikor megbeszélik a havi programjukat. Nem jellemző náluk sem, hogy heti rendszerességgel összeülne a csoport, vacsoránál beszélgetnek a leginkább. Az étkezés ideje alatt kötetlen beszélgetéseket folytatnak, ez napi rendszerességet jelent. A kért gyermekvédelmi asszisztensek úgy látják, ez a legmegfelelőbb idő a beszélgetésre, hiszen a családban is így szokott történni.

A kérdezett szakemberek véleménye szerint a gyermekotthonban nevelkedő gyermekek szocializációjuk révén és jelen helyzetükből kifolyólag egy saját(os) kultúrával rendelkeznek: *„Ők bekerülnek a gyermekvédelembe, nekik van egy kultúrájuk, ezt nem szabad megszüntetni teljesen, mert ők ilyenek. Nem kell megfosztani, lehet formálni, el kell velük fogadtatni a másfajta kultúrát, szocializációt, és lehet, hogy így fog megváltozni.”*

A gyermekvédelmi asszisztensek igen fontosnak tartanak a továbbképzéseket, úgy vélik, ezt támogatni kellene anyagilag és erkölcsileg is az intézmények részéről. Személyiségfejlesztő tréningre, iskolarendszerű képzésre, nemzetközi tapasztalatcserékre is nagy szükségük lenne a szakmai fejlődés biztosításához. Mivel középsúlyosan értelmi fogyatékos gyermekek is vannak a gyermekotthonokban, szükség volna gyógypedagógusra, a magatartásproblémás gyerekek mellé pedig pszichológusra. Egyikük elmondása szerint például nevelési tanácsadót akkor vesznek csak igénybe, amikor az iskolaérettséget kell megállapítani, az is 85 km-re van a gyermekotthontól. Szükség lenne korai fejlesztésre is, de csak a megyeszékhelyre tudják elvinni a gyerekeket.

#### *4.2.3. Együttműködés*

A kérdezett szakemberek úgy vélik, több együttlétre, több kulturális programra lenne igényük. Egyértelműen szükség lenne arra, hogy a felnőttekkel is foglalkozzanak, úgy érzik, szükségük lenne olyan humánpolitikusra, aki odafigyelne rájuk, észrevenné, ha probléma van, és összetartaná az együtt dolgozó kollégákat. Ez megvalósulhatna egy közös kirándulás vagy közös program, színház keretében.

Szakmai értelemben vett magukra maradásukat az asszisztensek szerint az is jelzi, hogy a szakmai program elkészül, de ennek a megalkotásába a gyermekvédelmi asszisztenseket nem vonják be.

A külső szakemberekkel való együttműködés felszínesnek mondható, és tulajdonképpen az együttműködés azon alapul, hogy vannak-e a szakembernek ismerősei, barátai, tehát gyakorlatilag személyfüggő ezeknek a kapcsolatoknak a rendszere. Nem abból fakad, hogy a gyermeknek az érdekében működnek együtt, informális úton szerveződik a kapcsolattartás, és ezen keresztül az együttműködés. Tapasztalatuk szerint a hivatalos személyek nem is tartanak

kapcsolatot a gyermekvédelmi asszisztensekkel, csak a nevelőkkel, csoportvezetővel, igazgatóval. „*Olyan, mintha féltékenyen ragaszkodna a nevelő ehhez a jogához*”.

#### *4.2.4. Társadalmi integráció*

A fókuszcsoport tagjainak véleménye megoszlik arról, hogy a sikeres integrációt a bekerüléstől számítva a szakemberek hogyan és miként tudják elősegíteni. Van, aki úgy véli, jobb, ha a gyermek kisebb korától kerül be: „*így folyamatában látja azokat a dolgokat, amiket csinálunk, ezzel tanítjuk, tőlünk tanulja meg*”. A másik álláspont szerint minél később, és minél kevesebb időt van bent egy gyerek, annál könnyebben tud visszakerülni a társadalomba. Azonban egyetértettek abban, hogy maga az intézményrendszer nem tudja, hogy fel fogja-e tudni készíteni a gyermekeket a sikeres integrációra. Az, hogy hogyan nevelik a gyermekeket, minden gyermek esetében mást-mást igényel, apró tevékenységelemből áll, és ehhez személyes példaadás szükséges. Úgy vélik, a gyermekek azokat a hátrányokat, amivel bekerülnek, nem tudják leküzdeni, mert nem tudják azt a szeretetet adni nekik, amire szükségük van. A megoldás kulcsa szerintük nem a gyermekotthon, hanem magának a családnak a kezelése, támogatása. A gyermeknek szüksége van a családjára, a családot kell megtanítani arra, hogy hogyan szeresse és gondozza őt.

### **4.3. Gyermekfelügyelők véleménye a szakmai tartalomról**

A gyermekfelügyelői fókuszcsoport 4 fős volt. Egy fő Somogy megyéből, egy fő Budapestről, és 2 fő Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből vett részt a beszélgetésen. A gyermekfelügyelők is négy témakör mentén beszélgettek munkájukról.

#### *4.3.1. Szakmai elhivatottság*

A kérdezettek egybehangzó véleménye szerint a gyermekvédelmi szakmában csak szakmai elhivatottsággal lehet dolgozni. E nélkül ugyanis nem lehet a gyermekek között élni, ahhoz teljes ember kell. Egyikük szerint sok esetben az egyéni, családi problémákat is háttérbe kell szorítani. Fontos tudni, hogy a gyermek mit vár(hat) el a nevelőktől, illetve az ott dolgozóktól. Véleményük szerint ez másfajta felelősség, mint a saját gyermek felnevelése. Megoszlanak a kérdezettek között a vélemények arról, hogy a gyermekfelügyelők a családi történeteket, otthoni tapasztalatokat, szokásokat mennyire vihetik be, illetve mennyire jó, ha beviszik a gyermekek közé. Egyikük tapasztalata az, hogy a gyermekek érdeklődnek a szakemberek családjáról,



otthoni eseményekről. Van viszont, aki azt mondja, a családot és a munkát – saját maga és a gyermekek érdekében is – külön kell választani, esetében a gyermekek szóltak, hogy a gyermekotthonban a benti, és ne a kinti tapasztalatokról beszéljen.

A gyermek biztonságot vár a szakemberektől. Megfelelő támogatás mellett az érzelmileg instabil gyermekek meg tudnak erősödni, ha nem éri őket trauma. A gyerekek számára fontos a bizalom. Személyesen kötődnek a szakemberekhez, ki az egyik, ki a másik felnőtthöz van több bizalommal, tehát spontán módon alakulnak a személyes kapcsolatok. Nekik azt kell nyújtani, amit a gyermek keres, illetve garantálni kell, hogy ez a biztonság mindig elérhető legyen.

A gyermekfelügyelők tapasztalata szerint azok a gyermekek, akik kistelepülésen lévő gyermekotthonban nevelkednek, könnyebb helyzetben vannak, mivel nem elszigetelt a szakemberek családi élete, óhatatlanul is belefolyik a gyermekek nevelésében, gondozásában részt vevők családja a gyermekek életébe, így modellként is szolgál/hat. Szükség van a személyes példaadásra, akár úgy is, hogy a családtagjaik is részt vesznek a gyermekotthon életében, és ez egyfajta modellt vagy érték közvetítést jelent a gyerekek számára. Erősen kérdéses ugyanakkor, hogy mindebből pozitív következtetést vonnak-e le a gyermekek.

#### *4.3.2. Munkaszervezés*

A gyermekfelügyelők feladata széles körű; a takarítástól kezdve a tanulásig mindenben részt vesznek. Munkabeosztásuk változó, van, aki napi vagy heti bontásban délelőtti, délutáni vagy éjszakai.

A kérdezettek szerint a gyermekfelügyelői munkakör nem „tisztá”, véleményük alapján nincs számottevő különbség a pedagógus és az ő munkájuk között, mivel a nevelők munkáját is ki tudják segíteni. A szakmai programokat ismerik, munkaköri leírásukban rögzítve van, hogy milyen feladatokat látnak el; ebben természetesen ún. tiszta munkakörök szerepelnek.

Csoportnaplót mindenhol vezetnek. A kapcsolattartásról is vezetnek nyilvántartást, az regisztrálja, aki a látogatás időpontjában szolgálatban van. Ha a szülő látogat, maga írja be, hogy ott járt, s ezt az előbb említett munkatárs is aláírja. Vezetnek egészségügyi nyilvántartó könyvet, ahova a háziorvosi, szakorvosi, kórházi ellátást jegyzik be.

A kérdezettek az intézmények működését, a szakemberekkel való ellátottságot, munkafeltételeket és a rendelkezésre álló munkaeszközök körét megfelelőnek tartják. Egyikük szerint a szakmai létszám okoz problémát a napi munka megszervezésében, mivel a bevásárlás, főzés, kertrendezés, állattartás, a gyerekek gondozása, nevelése, tanulásban való segítségnyújtás egyaránt a gyermekfelügyelők feladata. A létszámhiány miatt a szabadságolás is problémát okoz. Pszichológus, logopédus elérhető, biztosított számukra saját szoba, mellékhelyiség nincs külön. A többi kérdezett semmilyen anyagi, tárgyi vagy létszámbeli problémát nem tapasztal a munkahelyén, külső szakemberek segítségét is megkapják a szakmai munkához.

A gyermekfelügyelők pályázatírásban nem vesznek részt, a pályázatokat a szakmai vezetők, intézményvezetők készítik. Igyekeznek szponzorokat is bevonni kiránduláshoz, táborozáshoz. A Borsod-Abaúj-Zemplén megyei gyermekotthonból évente két alkalommal mennek Hollandiába a gyermekek, nyáron 2 hónapra, télen pedig 3 hétre. Az intézményekben biztosított a számítógép-használat, internet-elérhetőséggel. Idegen nyelvet az iskolában tanulnak a gyermekek. Járnak különböző szabadidős foglalkozásokra is, mint tánc, futball. A nyelvtanulás a külföldi nyaralások ellenére sem motiválja a gyermekeket, a gyermekfelügyelők úgy vélik, „a kötöttség őket nem vonzza”.

#### 4.3.3. Szakmai fejlődés

Rendszeres fórumot, aminek keretében megbeszélik a problémákat, a csoportmegbeszélések és esetmegbeszélések biztosítanak. „Ez fontos, amikor együtt beszélük meg a nevelők stb. a dolgokat, mert akkor együtt találják ki a követendő utat, hogy merre menjenek, és ne ötfelé húzzák a gyereket.” A megbeszéléseken mindenkinek ott kell lennie, tudniuk kell, hogy mi történt a gyermekekkel, egyikük elmondása szerint még a szabadságról is be kell menniük. A kérdezettek esetében kéthetente vagy havonta vannak team-megbeszélések. A gyermekek bevonásával is folynak csoportmegbeszélések, de ezek nem rendszeresek, inkább spontán, egy adott esemény kapcsán történnek.

Szakmai támogatásra a kérdezett gyermekfelügyelőknek lenne igényük, fontosnak vélik a tapasztalatcserét az egyes intézmények között, mert ennek révén új ötleteket tudnának hasznosítani saját munkájukban. Úgy érzik, fenyegeti őket a kiégés veszélye, szeretnének munkájuk során több visszajelzést kapni, ami intézményi szinten pl. tanévzáró értekezleteken megtörténik, egyébként eseti a visszacsatolás. Fontos lenne azonban az állandó visszajelzés,

ezt elsősorban a szakmai vezető, illetve a csoportvezető részéről várnák, mely állandó szakmai támogatást is jelentene.

A kiégést megelőző tréning, szupervízió létezik, „*de ez olyan dolog, hogy választható, hogy el szeretnék-e menni, vagy sem, de nem választhatom meg, természetesen anyagi vonzata van ennek, hogy milyen tréningek vagy továbbképzések vannak, amire ugye az intézmény jelentkezett esetleg, és most pont engem fognak oda elküldeni, vagy már van olyan dolgozó, aki régebben volt ilyen, és most inkább menjen ő*”. A gyermekfelügyelők úgy gondolják, hogy a szakmai fejlődés terén korlátozottak a lehetőségek. Belső továbbképzést alkalmanként szerveznek a számukra. Egyikük elmondta, hogy pl. amikor megjelent a kábítószer a településen, egynapos továbbképzésben részesültek. Az új típusú társadalmi problémára az intézményvezetés egyből reagált, hogy a szakembereket felkészítse a probléma felismerésére és helyes kezelésére. A rendőrségtől kapott kiadványokat a szakemberek a gyermekekkel együtt vitatják meg. Könyvtár és szakirodalom a rendelkezésükre áll. Az egyik gyermekfelügyelő pozitívnak tartja, hogy egyfajta önképzést is szerveznek, különböző témakörök mentén az intézményben dolgozók rövid prezentációt tartanak, a kérdezett gyermekfelügyelő közösségépítésről készített beszámolót. A képzések után az együtt dolgozó kollégáknak átadják az újonnan szerzett ismereteket, úgy érzik, a képzések segítik őket, hogy tudatosabban, ne csak ösztönösen dolgozzanak.

A gyermekfelügyelők nagy szükségét látnák a szervezett formában megvalósuló és rendszeres szupervízióknak. Egyikük elmondta, hogy kollégáival bármikor mehetnek a pszichológushoz saját és a gyermekekkel kapcsolatos problémákkal is. Van, ahol hetente egyszer jön pszichológus, de be van táblázva, így a szakemberek nem tudnak hozzá fordulni. A Borsod-Abaúj-Zemplén megyei gyermekotthonban nincsen pszichológus.

#### *4.3.4. Társadalmi integráció*

Az önálló életre való felkészítéssel kapcsolatban a gyermekfelügyelők elmondták, hogy a legfontosabb, hogy a koruknak megfelelően segítsék a gyermekeket. Ennek szerves része az ünnepekre való készülődés, sütés, főzés, bevásárlás, a pénz értékének a megismertetése: pl. megbeszélik a gyermekekkel az alapanyagok árát, melyik ételhez mi szükséges, mi mennyibe kerül. Mindenki részt vesz a saját ruhájának vásárlásában. Próbálják tudatosítani a gyerekekben, hogy önállóvá kell válniuk, ezért egyedül mennek orvoshoz, a hivatalos ügyeket egyedül intézik, de a gyermekfelügyelők tapasztalatai szerint nem szeretik, ha nincs társ

mellettük, ilyenkor bizonytalanok. Minden házimunkát végeznek a gyermekek, ez fejleszti az önállóságukat.

A továbbtanulás terén a gyermekeknek teljes szabadságuk van, az egyetlen szabott feltétel, hogy elérhető távolságban legyen az iskola. A gyermek dönti el, hogy mi szeretne lenni, előfordul azonban, hogy 1-2-3 iskolaváltás is történik. A gyermekfelügyelők egyikének tapasztalata szerint a gyermekeknek vannak elképzeléseik a továbbtanulással kapcsolatban, de ezek nagyon eltérnek a lehetőségeiktől és a képességeiktől. Ilyenkor jönnek az iskolaváltások, amit kudarcként élnek meg.

Egy gyermekfelügyelő mondta azt, hogy a gyermekek önállóan kezelik a zsebpénzt, szerinte a gyermektől függ, hogy mennyire folyik ki a kezei közül a pénz. *„Ezt is tanulni kell nekik, ismerik az árakat, tudják, hogy mennyibe kerül a kenyér, tudják, hogy mennyibe kerül a ruha, amit fölvesznek”*. A zsebpénzükkel szabadon rendelkeznek ugyan a gyermekek, de kérik őket, hogy jelöljenek ki egy célt, hogy mire gyűjtenek. Egyikük elmondása szerint a gyermekek zsebpénzének bizonyos hányadát kötelezően félreteszik, hogy tudatosan gyűjtsenek tartós fogyasztási cikkekre, pl. számítógépre, kerékpárra. Két intézményben van a gyermekeknek takarékbetétkönyvük.

A társadalmi integráció sikerességéről megoszlanak a gyermekfelügyelők tapasztalatai, de úgy vélik, sok esetben irreálisak a fiatalok jövőbeli elképzelései. *„Náluk van 20 éves nagylány, kilátástalannak látja, hogy mi lesz vele, fél attól, hogy 24 éves lesz, honnét lesz lakása, hogy fog megélni. Roma, és ő maga látja, hogy nem lesz munkája.”*, *„Egy fiú került ki tőlünk, a pénz kifolyt a kezéből, alkalmi munkákból élt, a bűnözés felé fordult, most úgy néz ki, hogy börtönbe fog kerülni.”*. Vannak azonban pozitív példák is: *„Három lány került ki, házat vásároltak, családjuk van, csodálatosan élnek, egymást biztatták, pedagógus is van, aki kikerült a csoportból.”*

A sikeres integráció kulcsa a versenyképes szakma a gyermekfelügyelők megítélése szerint, azonban úgy látják, hogy a gyermekek nem fektetnek hangsúlyt a tanulásra, de ebben a rendszernek is segítenie kellene. Nincs motivációjuk a gyermekeknek, nincs perspektívájuk, csak ki akarnak kerülni a rendszerből, 18 éves kor után a legfontosabb a szabadság. A fiatal felnőttek, ha bent maradnak az utógondozói ellátásban, akkor lázadnak a szabályok ellen, ha kikerülnek, nem tudnak élni a szabadságukkal, (látszólagos) önállóságukkal. A

motiválatlanság nem csak a gyermekotthonból kikerülő gyermekek jellemzője, vélik a gyermekfelügyelők, ez egy szélesebb társadalmi probléma, mivel a lakhatáshoz, munkához való hozzáférés teljesen bizonytalan, és ez a bizonytalanság gyermekvédelmi gondoskodás alól kikerültek esetében más problémákkal, hátrányokkal párosul.

#### **4.4. Gyermekvédelmi ügyintézők véleménye a szakmai tartalomról**

A gyermekvédelmi ügyintézők fókuszcsoportha 3 fős volt. A kérdezettek Budapestről, Borsod-Abaúj-Zemplén és Somogy megyéből érkeztek. Négy fő témakör mentén folyt a beszélgetés.

##### *4.4.1. Munkaszervezés*

A megkérdezett gyermekvédelmi ügyintézők úgy vélik, szakmai munkájuk célja, hogy azok a gyermekek, akik nehéz körülmények közül kerülnek be, sikeresen beilleszkedjenek a többségi társadalomba szakmai segítség révén.

A gyermekvédelmi ügyintézők úgy működnek közre a gyermekotthon életében, hogy a gyermekek anyagával kapcsolatos teendőket, az összes ügyintézői feladatot elvégzik a gyám mellett, a titkárnői feladatokról kezdve az igazolványok, vagyonkezelés, zsebpénz stb. intézésén át. Feladatuk az iskolákkal való kapcsolattartás is. A kérdezett gyermekvédelmi ügyintézők egyikéhez 36, a másikhoz 56, a harmadikhoz pedig 70 gyermek tartozik. Az egy főre jutó esetszámokat 8 órás munkarendjükhöz képest magasnak ítélik. Legnehezebb feladatnak a szakmai munkában a vagyonkezelést tartják, a legterhesebbnek pedig a titkárnői feladatokat. Egyikük maximálisan elégedett munkájával, munkarendjével és a leterheltség mértékével.

A budapesti kérdezett ügyintéző részt vesz szakmai megbeszéléseken. Elsősorban jegyzőkönyvvezetés miatt van jelen, de részt vehet a beszélgetésben is. Arra vonatkozóan a gyermekvédelmi ügyintézők nem rendelkeznek információval, hogy a szakmai programban megjelenik-e az ő feladatuk. Munkaköri leírásuk van, mely az SZMSZ-ben is rögzített, de azt nem tudják, hogy kimondottan az ő munkakörük hogyan szerepel benne.

Egyikük maximálisan elégedett a munkafeltételekkel és a rendelkezésre álló eszközökkel, saját irodával rendelkezik, korlátlan az internet-hozzáférése. A másikuk elmondása szerint

több számítógépre lenne szükség, neki meg kell osztania az irodáját. A harmadik szakember szerint fax, telefon biztosított a munkavégzéshez, de minden hívás az ő irodájába érkezik, így neki kell kapcsolni a telefonokat. Ez sok esetben zavarja az elmélyült munkavégzésben. Két ügyintéző vezeti a gondozási naplót, az utógondozottaké is náluk van. A harmadik ügyintéző elmondása szerint náluk az előbbi a szakmai vezető feladata, az utógondozottak gondozási naplóját pedig az utógondozó vezeti, az ügyintéző csak besegít.

#### *4.4.2. Szakmai fejlődés*

Szakmai problémáik, kérdéseik esetén az ügyintézők bármikor fordulhatnak az intézményvezetőhöz és a kollégákhoz, Budapesten még a pszichológushoz is.

Kötelező továbbképzésük nincs. Szívesen részt vennének kötelező továbbképzésen is, például ECDL tanfolyamon. Az egyik megkérdezett ügyintéző irodán belül is el tudná képzelni a team-megbeszéléseket, a gyám és a szakmai vezető mellett dolgozók részvételével egy-egy témakör alaposabb körülménye érdekében. A Somogy megyei intézményben dolgozó szakembernek ilyen jellegű szakmai segítségre nincsen szüksége, a budapesti kérdezettek, mivel részt vesz a megbeszéléseken, szintén nincs igénye erre.

A kollégákkal való együttműködés (nevelő, családgondozó, pszichológus stb.) rendszeres és nagyon jó, szakmai és személyes problémákat is meg tudnak vitatni. A kollégák a gyermekvédelmi ügyintézői munkát egyértelműen szakmai munkának tekintik.

#### *4.4.3. Igénybevétel, leterheltség*

Összességében megterhelő a munkájuk az esetszám miatt, és megjelenik a bizonytalanság is a munkájuk szervezésében, pl. ha egy gyermek megszökik, valamint változó a leterheltség. Egyértelműen kihatnak rájuk a gyermekotthoni történések, elmondásuk szerint sokat gondolkodnak munka után is egy-egy gyerek esetéről. A gyermekek szökését elmondásuk szerint kudarcként élik meg: „*Úgy válnak el, hogy minden rendben, és előfordul, hogy aranyos, kedves gyerek másnap reggelre elmegy. Ez megvisel. Egy kicsit belehal az ember, hogy nem akarja róla elhinni, olyan aranyos, jó, tisztelettudó volt, és mindent megígért, és másnap reggel meg azzal fogadják, hogy ez van*”. Ezeknek az eseteknek a feldolgozásában az intézményvezető és a szakmai vezető nyújt segítséget a kérdezetteknek.

#### *4.4.4. Részvétel a gyermekotthon életében*

Szakmai feladataikon túl az ügyintézők a gyermekotthon életébe a műsorok, ünnepek, rendezvények révén kapcsolódnak be, ismerik a gyermekeket, elmennek a csoportokba is.

A gyerekek jogainak érvényesítésében vannak garanciális elemek; a gyerekek bármikor közvetlenül fordulhatnak a gyámjaikhoz, és a kérdezettek tapasztalatai szerint élnek is ezzel a lehetőséggel. Ez kölcsönösen is működik, mert probléma esetén a gyám behívja a gyermeket. Érdekképviselő, gyermekönkormányzat is működik mindhárom kérdezett munkahelyén. Egyikük elmondta, hogy gyermekjogi képviselő jár hozzájuk havi rendszerességgel, illetve gyámi tanácsadó. A másik két kérdezett erre vonatkozó információval nem rendelkezik.

#### ***4.5. Család- és utógondozók véleménye a szakmai tartalomról***

A család- és utógondozói, összevont fókuszcsoporthoz 5 fő vett részt. A fókuszcsoporthoz tagjai Budapestről, Borsod-Abaúj-Zemplén, Somogy, Zala és Komárom-Esztergom megyéből érkeztek. A család- és utógondozók hat nagyobb témát érintettek a szakmai beszélgetés során.

##### *4.5.1. Munkaszervezés*

A családgondozók eltérő esetszámmal dolgoznak. Egyikükhöz 40 fő gondozása tartozik, ebben vannak 5-6 fős családok is, amiből adódóan kevesebb a család-, mint a gyermeklétszám. Az említett családgondozó az intézményen belül dolgozik, kijár a családokhoz, gyermekjóléti szolgálatokhoz, szakszolgálatokhoz. A felülvizsgálatoknál, kapcsolattartásoknál van feladata, és a gyermekek napi problémáinak megoldásában segít. A budapesti családgondozó néhány növendék utógondozója is. Jelenleg hivatalosan egy húszéves lány tartozik hozzá, akinek az utógondozója, viszont 3 olyan növendék van, akinek már megszűnt az utógondozása, viszont rendszeresen kapcsolatot tartanak. Elsősorban a családokkal való kapcsolattartás a feladata, így a gyermekek hazajárását koordinálja, ellenőrzi. Környezettanulmányt azoknál a családoknál készít, ahová hazamehetnek a gyerekek.

Egyik családgondozó elmondta, hogy mivel a gyermekotthon mellett 3 lakásotthonuk is van, 76 gyermek tartozik hozzájuk. A kiskorú gyerekek esetében a gyerekek 20%-ának nincs kapcsolata, 43%, akinek rendszeres a kapcsolata. Elhelyezési tárgyalásokon részt vesz, a családokkal való rendszeres kapcsolattartás a feladata, valamint a gyermekjóléti szolgálatokkal való együttműködés és tapasztalatsere.

A Komárom-Esztergom megyei családgondozó 80 gyerek családgondozását látja el, az egész gyermekotthonét lényegében, de ez most már csak átmeneti, mert 2005. szeptemberében átalakulnak két 40 fős gyermekotthonná, és egy másik családgondozót is alkalmazni fognak. Feladata elsőként a kapcsolattartás, és a gyermekek ügyeinek az intézése. A Zala megyei család- és utógondozóhoz 15 család tartozik, akikhez rendszeresen ki szokott menni, előzetesen egyeztetve a gyermekjóléti szolgálattal. Utógondozott 5 van, ebből 2 dolgozik. A családgondozó bekapcsolódik a nevelői munkába is. Átlagosan évente 4-szer jut el a családokhoz.

#### *4.5.2. Családdal való kapcsolattartás*

A kapcsolattartás formája és rendszeressége mind az öt kérdezett esetében eltérő. Egyikük tapasztalata szerint általában személyes kapcsolattartás formájában szabályozza a gyámhivatal a kapcsolattartásokat, az elhelyezési értekezleten megbeszélik a szülőkkel, hogy mennyit tudnak vállalni. A kapcsolattartás 50% esetében rendszeresen működik, a szülők járnak a gyermekekhez, betartják az időpontokat. A gyerekek 10%-ával a szülők semmilyen formában nem tartanak kapcsolatot (szinte minden esetben „eltűntek” a szülők). Ilyen esetekben szokták javasolni az örökbefogadást. Ahol ritkább a szülő-gyerek kapcsolattartás, ott a családgondozó megpróbálja a szülővel tartani a kapcsolatot, hogy annak legyen a gyermekhez kötődése. A családokhoz kijáró gondozó tudja, hogy melyik szülő az, aki szeretné visszakapni a gyermekét, vagy szeretne vele rendszeres kapcsolatot tartani, ehhez igyekszik megadni a támogatást. Személyes kapcsolata van a szülőkkel, találkozik velük, amikor jönnek, segíti a szülőket. Munkája nem keveredik a nevelői munkakörrel, csak ritkán kell besegítenie a tanulásba, esetleg egy-egy foglalkozást vesz át, ezt is időszakosan. Szívesen segít ebben is, mert így a gyerekekkel jobban tud kapcsolatot teremteni.

Budapesten a családgondozóhoz két félárva gyerek tartozik, akiknek a másik szülőjéről sem tudnak semmit. Van továbbá két testvérpár, akiknek szintén semmi kapcsolata nincs a szülőkkel. A szülők hajléktalanok, és nem keresik a gyermekeket. A többieknek a rendszertelentől a heti rendszerességig változik a kapcsolata. Érdekes, hogy inkább az apák tartják a kapcsolatot. Változatos a szülőkkel való együttműködés, van, akivel nagyon jó, van, akivel nehézkesen alakul. Mobiltelefonon a legtöbb szülőt sikerül elérni, az a baj, hogy a telefonszámok elég gyakran változnak. Csak a tanulási idő alatt nem jöhetnek látogatni, egyébként bármikor. A családgondozó szomorúnak tartja, hogy bekerülés után a szülők nem



tartják be azt, amit a gyermeknek megígérnek, és ritkán jelentkeznek, van, akire rá kell telefonálni.

Az egyik családgondozó tapasztalata szerint a gyerekek kb. 10%-ának nincs kapcsolata, általában azoknak, akik a 1997-es törvény előtt kerültek be a gyermekotthonba, amikor a családgondozás kevésbé volt hangsúlyos. Nagyon sok esetben a gyerek nem is igényli, sokszor meg a szülő nem elérhető. 34%-nak rendszeres kapcsolata van a szüleivel. A fennmaradóknak is van valamilyen kapcsolata, de az ritka és rendszertelen. Akadnak szülők, akik szinte napi kapcsolatban állnak a gyerekekkel, sűrűn telefonálnak, hétvégenként látogatják, a gyermek a szüneteket otthon tölti.

A kérdezett családgondozók egyike 3 csoportra bontaná a kapcsolatokat rendszerét. Az egyik a telefonos és a levélben történő megkeresés. Elég ritka, hogy csak ez a forma működik. A második csoportba azok tartoznak, akiket személyesen látogatnak. A gyerekek hazalátogatása folyamatosan ritkul, jellemző a szüneti hazautazás, nagyobb ünnepek alkalmával várják a gyermekeket, viszont egyre kevesebb az olyan gyermek, aki a nyári szünetet otthon tölti. A harmadik csoportba tartozó gyerekeknek egyáltalán nincs kapcsolata (kb.10%).

A Zala megyei családgondozó tapasztalata szerint nincs igazán kapcsolat a bekerült gyermekek és szüleik között. Nem keresik a szülők a gyermekeket, nincs igényük arra, hogy egyáltalán kapcsolatot teremtsenek velük. *„Bekerült 1-2-3-4 gyerek, utána otthon született még 4, azzal a négygel semmi probléma nincs otthon, viszont akik bent vannak, azokra nem kíváncsiak. Hiába mondjuk nekik, hogy az önkormányzat havonta 1-2-szer adna támogatást az utazáshoz, ennek ellenére nem. Nem látogatják a gyermekeket, nyáron elviszem őket 1 napra a szülőhöz, de nem nagyon akarják a gyerekek sem a kapcsolatot, talán 2 szülő van, akik 2-szer egy évben elmennek, de azon kívül se levél, se telefon.”*

A kapcsolattartást több tényező is befolyásolja. A családgondozók beszámolója szerint a kisebb gyermekek esetében inkább jellemző a rendszeres kapcsolattartás. A távolság is szerepet játszik a látogatások sűrűségében. Véleményük szerint ezt a gyermekelhelyezésnél figyelembe kellene venni, illetve a TEGYESZ is segíthetne abban, hogy elviszi a szülőt a gyermekotthonba. Az életkorral változik a gyermekek részéről is az igény, a kisebb gyerekek jobban ragaszkodnak a szülőkhöz, majd amint egyre inkább megélik az otthon és a gyermekotthon közötti különbségeket, úgy ritkábban szeretnék hazamenni. Testvérek

között is van különbség, a serdülők gyakran mondják, hogy ki szeretnék hagyni egy hazautazást, míg a kisebbek minden egyes alkalommal szeretnék hazamenni. Ez természetesen mindenkinél egyéni, de próbálnak mindent megtenni, hogy a családi kapcsolat élő maradjon, *„mert ha kikerül a gyermekotthonból, nem ők, hanem a család marad meg nekik, az, hogy milyen szinten, az mindig változó, de az egy biztos pont az életükben”*.

A családgondozók tapasztalatai szerint kevés a hazagondozás, ezt azonban nem élhetik meg kudarcként, a sikerélményt máshol kell munkájukban keresni. Már azt is sikernek tekintik, ha családiasabb körülmények közé tudják juttatni ezeket a gyermekeket, hisz nagyon súlyos okok miatt kerültek be. Egyikük véleménye szerint ki kell jelteni, hogy van olyan szülő, aki nem alkalmas a gyereknevelésre.

Létezik olyan eset, ahol sokkal többet lehetett volna tenni a családért. Nehéz meghatározni, hogy az alapellátás feladatának az elmulasztása miatt került-e be a gyermek, bár úgy vélik, hogy az alapellátási funkciók átszervezésére is szükség lenne. Nem tartják szerencsésnek, hogy a bekerülés után ugyanazok a családgondozók foglalkoznak az alapellátásban a gyermekek családjával, akik a bekerülés előtt. Fontosnak tartják hangsúlyozni, hogy csak akkor tud hatékonyan működni az alapellátás, ha a szülő is együttműködik, főleg, ha a családoknál életvezetési, vagy anyagi problémák állnak fön. *„Ha őbenne nincs arra indíttatás, hogy igenis, én meg szeretnék felelni a gyermekem felé, és be akarom bizonyítani, hogy igenis jól nevelem, nem bántom ezt a gyereket, ahhoz kell egy saját elhatározásnak lenni, amiben segíteni tud a gyermekjóléti szolgálat szakembere.”*. Tapasztalataik szerint szociális ok miatt nem kerül be a gyermek, megvárják, amíg a problémák halmozottan jelentkeznek. A TEGYESZ-ek 100 feletti esetszámmal dolgoznak: *„Ha rangsorolni kellene, hogy most melyiket részesítem előnyben, személy szerint azokat, akik még otthon vannak, azért próbálnék mindent megtenni, hogy azok maradjanak otthon. Ez nekünk innentől kezdve viszont nehézséget okoz.”*. Javaslatuk szerint esetgazdát kellene váltaniuk ezeknek a gyerekeknek, és bizonyos családgondozóknak csak azokkal a családokkal kellene foglalkozni, akik már szakellátásban vannak. Ezt azzal indokolják, hogy a szülők 70-80%-a ellenséges azzal a személlyel szemben, aki kiemelte a gyermekét a családból. Tehát más személy kellene, hogy foglalkozzon a családdal a gyermek bekerülése után, mint előtte, jobban elfogadottá válna a családnál, ehhez azonban először a szakmai kompetenciahatárokon kellene közösen változtatni az alap- és szakellátásban dolgozóknak. A megkérdezett család- és utógondozók szerint a szülők hajléktalanságára kellene elsősorban megoldást találni, illetve

fontos lenne az elfogadás hangsúlyozása a társadalom, a helyi mikroközösség, a település és a szakemberek részéről is.

#### 4.5.3. Megbecsültség

A szakmai és a társadalmi elfogadottságukat a kérdezettek nem tartják megfelelőnek. Úgy látják, hogy a társadalom elítéli a szülőket, ezáltal megbélyegzi a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermekeket, a hátrányos helyzetű gyermekekkel és családokkal foglalkozó szakemberekkel pedig egyáltalán nem foglalkoznak. A társszakmák, iskolák, óvodák szinte megvetik őket, bár a kapcsolat a társterületekkel az elmúlt időszakban érzékelhetően pozitív irányba változott. Egyikük véleménye szerint a negatív társadalmi és szakmai képről a gyermekvédelemben dolgozók is tehetnek: *„Szerintem annyira fontos a munkánk, amennyire mi azzá tudjuk tenni. Ha meg tudom értetni, hogy mit csinálok, és kellően mögé tudok állni, akkor nincs vele probléma.”*

#### 4.5.4. Szakmai fejlődés

A kérdezettek konferencián részt szoktak venni, team-megbeszélések is vannak, azonban nem biztosított szupervízió, ez pedig nagyon hiányzik számukra. Más családgondozókkal is találkoznak tapasztalatcsere céljából. Az egyik családgondozó kollégáival együtt 2003-ban szervezett egy kerekasztalt, rendszeresen, havi egy alkalommal összejártak. Utóbb ez a fórum megszakadt, pedig szélesebb körben a tapasztalatcserét fontosnak és hasznosnak tartották. A kérdezettek nemzetközi tapasztalatokkal is rendelkeznek. Voltak, akik például erdélyi tapasztalatcserén vettek részt lakásotthoni működés tanulmányozására, többen pedig látogatást tettek dán, holland, német intézményeknél. A családgondozók úgy vélik, számukra kevés a célzott képzés, és megfelelő szakirodalom sem áll rendelkezésre.

#### 4.5.5. Dokumentáció

A Gyermekünk védelmében elnevezésű nyilvántartási rendszer használatát a kormány a Gyvt.-hez kapcsolódó 235/1997. (XII.17.) Korm. rendeletben<sup>2</sup> írta elő. A Gyermekünk védelmében nyilvántartási rendszer olyan koherens adatlap-rendszer, amely végigkíséri a gyermeket az egész gondozási folyamaton, attól kezdve, hogy veszélyeztetettsége miatt a gyermekjóléti alapellátás keretében családgondozásban részesül, mindaddig, amíg más szolgáltatásokat igénybe nem vesz, vagy kikerül a gondozásból. (Dettre, 2004.)<sup>3</sup>

A család- és utógondozók által vezetett dokumentáció széleskörű. A kérdezett szakemberek szerint problémás az alapellátásból bekerülő gyerekek esetében az 1-2-3-as adatlapoknak a mozgása. Egyikük például az utóbbi öt évben két alkalommal kapott ilyen adatlapot. A 7-es lapot a családgondozó tölti ki, és a gyám ellenőrzi. A családgondozók véleménye szerint fontos lenne, hogy a korcsoportos lapokat a családgondozó ellenőrizze és felügyelje. A családgondozók a kapcsolattartásról, családlátogatásról munkanaplót vezetnek. Családlátogatásnál kötelező formanyomtatványt használnak. Van olyan családgondozó, aki napi vagy heti bontásban készít munkatervet, többségük negyedéves terv alapján dolgozik.

#### *4.5.6. Társadalmi integráció*

A fókuszcsoportos beszélgetésen egy utógondozó vett részt. Elmondása szerint a nehézséget az jelenti, hogy a fiatal felnőttek igényei nagyobbak, mint a lehetőségeik. Akik már dolgoznak, nem tudják beosztani jövedelmüket, nincsenek tisztában jövedelmük reális értékével. Akik kikerültek a rendszerből, s a lakhatásuk megoldódott valamilyen formában, akkor vannak nehéz helyzetben, ha nincs semmi támogató kapcsolatuk. A fiatal felnőttek leginkább hivatalos ügyek intézésében, illetve munkakeresésben kérik az utógondozó segítségét.

A kérdezettek szerint a gyermekvédelemben dolgozóknak fel kellene készülni az olyan társadalmi kihívásokra, mint a munkanélküliség, de igazából nincsenek felkészülve, és ehhez szakmai támogatást nem kapnak. Próbálnak a fiatal felnőtteknek munkát találni, illetve a továbbtanulásra, pályaválasztásra nagyobb hangsúlyt fektetni. *„Ezek a gyerekek egy burokbán nevelkednek, ezt igazából senki nem tudja megfejtetni, hogy mit kellene ahhoz tenni, hogy tényleg az életre neveljük őket, ez egy nagyon bonyolult dolog, néha már azt érezzük, hogy átesünk a ló túloldalára, mert az életben maguknak a benti körülményeket nem fogják tudni megteremteni. Szerintem a családoknak a 70%-a nem él olyan körülmények között, mint a gyerekek a lakásotthonban.”*

## **5. Kutatói reflexiók**

A gyermekotthonokban dolgozók véleményének a megismerése alapján elmondható, hogy a vizsgált munkakörök nem minden esetben ún. tiszta munkakörök, az egyes munkakörökhöz tartozó szakmai feladatok összemosódnak. Ez a nevelők és a gyermekfelügyelők munkáját érinti leginkább, ami számos esetben konfliktusokhoz vezet. Az egyes munkakörök

hierarchikus viszonyt feltételeznek, a csapatmunka nehezen tud megvalósulni. A szakmai programok és a munkaköri leírások elkészülnek az intézményekben, de ezek kidolgozásában a kérdezett szakemberek nem vesznek részt, a szakmai programot többnyire nem ismerik. A megkérdezett szakemberek olvasatában ennek következménye szakmai identitásválságuk is, ugyanis elmondásuk szerint a gyermekvédelmi rendszerben nem tudják elhelyezni magukat.

Munkájukban az elhivatottságot és a személyes példamutatást tartják a legfontosabbnak, de egységes nevelési szemléletről, koherens gondozási célokról nem tudtak beszámolni. A munkájukhoz szükséges készségeket, képességeket nem tudják megnevezni. Szakmai fejlődési lehetőségeiket tekintve elmondható, hogy úgy érzik, a képzések, szakmai fórumok köre korlátozott, munkájukhoz nem biztosított szakirodalom. Tehermentesítésük nem megoldott, szupervízióra, intézménylátogatásra, szakmai tapasztalatcserére nincs lehetőségük.

A jogszabályok által megfogalmazott legfontosabb szakmai cél, azaz, hogy a gyermekek minél előbb térjenek vissza saját családjukba, negatív tapasztalataik miatt (a családdal való kapcsolattartás nehézsége, kevés visszagondozás) a szakmai célok között háttérbe szorul. Legfontosabb célnak az önálló életre való felkészítést tartják, azt azonban nem tudják meghatározni, hogy a napi munkában az önállóság készségeinek a kialakítása hogyan zajlik, illetve milyen stratégiát követnek a sikeres társadalmi integráció érdekében.

A szakemberek munkájukat hivatásnak, nem pedig álláslehetőségnek tartják, ugyanakkor mégsem tudnak a gyermekotthoni munkáról mint szakmáról gondolkodni. A professzionalitás ismérvei, mint pl. tudatos nevelés, reflektálás a munkára, elméleti tudás gyakorlatba való adaptálása, saját munka világos megfogalmazása, szükséges készségek, képességek megnevezése, önmaguk szakemberként való identifikálása hiányzik a gyermekotthonokban dolgozók körében.

## **6. Fejlesztési irányok és problémás területek a szakemberek véleményei alapján**

Az intézmények tárgyi, szakmai feltételei többnyire kielégítőek, mint ahogyan a szakemberek képzettsége is megfelelő. A gyermekek nevelésében a példamutatás, következetesség érvényesül. Ugyanakkor a külső segítő szakemberek hiányoznak, a gyermekotthonok és lakásotthonok sok esetben a település kevésbé frekventált részén helyezkednek el, az

egészségügyi és egyéb ellátások, szolgáltatások elérése nehézkes, hiányzik a gyógypedagógus, logopédus, pszichológus szakember, sok esetben még a körzeti gyermekgyógyász is csak 60-70 km távolságban érhető el.

A gyermekotthonokban és lakásotthonokban a különböző munkakörben dolgozók a területi munkában az elhivatottságot tartják a legfontosabbnak, szükségesnek vélik a területre jelentkezők esetében az alkalmassági vizsga bevezetését a szakmai presztízs növelése és leginkább a koncepciózus szakmai munka biztosítása érdekében.

A szakemberek számára nehézséget okoz a szakmai munka tartalmának a megfogalmazása. A gyermekvédelmi szakellátás vizsgált öt munkakörében dolgozók szakmai értelemben vett krízisének eklatáns példája, hogy a szakemberek nem tudják meghatározni, hogy pedagógiai vagy szociális munkát végeznek. Ennek megválaszolása, s ezáltal szakmai identitásuk körülrajzolása érdekében olyan komplex, elméleti és gyakorlati ismereteket tartalmazó képzésekre tartanak igényt, amelyek a gyermekvédelmi rendszercéloktól a törvényi szabályozáson át szakmaetikai kérdésekkel foglalkoznak. Szakmai identitásuk kikristályosodásig nehezen várható el, hogy a gyermekvédelem célját, valamint a hétköznapi munkájuk során alkalmazott nevelési célokat, elveket teoretikusan megfogalmazzák, reflexíven gondolkozzanak munkájukról. A szakemberek elmondása szerint egészségügyi ismereteik és pszichológiai alaptudásuk hiányos, és erre vonatkozó képzéseket nem ismernek. A családgondozók vélik leginkább úgy, hogy számukra a képzések, szakmai fórumok köre korlátozott, munkájukhoz nem biztosított szakirodalom. A gyermekvédelmi ügyintézők számára nincsen kötelező képzés, bár szívesen fejlesztenék magukat. A szakemberek tehermentesítése nem megoldott, szupervízióra nincsen lehetőségük, többen érzik, hogy a kiégés fenyegeti őket, és egyértelműen megfogalmazták mentális és lelki gondozásuk utáni igényüket. Szakmai elismerésben nem részesülnek, ezt leginkább az intézményvezetőtől várják. A szakmai és társadalmi megbecsülésüket alacsonynak értékelik, s problémásnak érzik az együttműködést a társterületekkel, az oktatás- és egészségüggyel.

Az intézmények rendelkeznek szakmai programmal, de ezt a vizsgált munkakörökben dolgozók többnyire nem ismerik, a megalkotásban nem vettek részt. Sok esetben – főként a gyermekfelügyelők – a munkaköri leírásuktól eltérően más, többnyire nevelői munkát is ellátnak. A nevelők azonban úgy vélik, pedagógiai munkájukba más munkakörökben dolgozóknak nem kellene belefolynia. A gyermekvédelmi ügyintézőket a titkárnői feladatok

sok esetben leterhelik. A családgondozók eseti jelleggel bevonódnak a nevelői munkába, ezt azonban pozitívumként említették a gyermekekkel való intenzívebb együttműködés erősítése érdekében.

A szakemberek számára nehézséget okoz a szülőkkel való kapcsolatfelvétel, illetve a rendszeres kapcsolattartás szorgalmazása és a szülők motiválása, de ennek ellenére nagy hangsúlyt fektetnek a szülőkkel való kapcsolattartásra.

A jogszabályok által megfogalmazott gondozási és nevelési célok egyértelműen megjelennek munkájukról való gondolkodásuk során, de elsősorban a családba való visszahelyezéssel kapcsolatos negatív tapasztalataik miatt az önálló életre való felkészítést hangsúlyozzák.

A gyermekek sorsának negatív irányba való elmozdulását (pl. szökés, bűncselekménybe való keveredés) személyes kudarcként élik meg mindegyik munkakörben dolgozók, egyedül a családgondozók vélik úgy, hogy munkájukban reálisan kell megfogalmazni, mit jelent a szakmai siker és kudarc.

A család- és utógondozók szerint fontos lenne, hogy más családgondozó foglalkozzon a családdal a gyermek bekerülése után, mint előtte.

A külső szakemberekkel való együttműködés felszínesnek mondható, többnyire informális úton (barát, ismerős stb.) szerveződik a kapcsolattartás, és ezen keresztül történik az együttműködés.

A kérdezett szakemberek szerint a gyermekvédelemnek fel kellene készülni az új típusú társadalmi kihívásokra, és ehhez szakmai iránymutatást várnak. Az önálló életre való felkészítésben is segítségre szorulnak a szakemberek, véleményük szerint ehhez egy egységes koncepcióra lenne szükség, ami feloldja az ellentmondást a gyermekotthoni és a kikerülés után biztosítható körülmények között a gyermekben. Az éles különbség a védett rendszer (gyermekotthon) és az önálló élet között bizonytalansággal tölti el a gyermekeket, és az értékrendszerüket a rendszer akaratán kívül eltolja azáltal, hogy a családjából kiemelt gyermek jobb körülmények közé kerül. Utóbb, nagykorúvá válása után a rendszer kiengedi bizonytalan körülmények közé, vagy éppen olyan környezetbe, ahonnan évekkorábban a

gyermek bekerült. Segítő rendszer hiányában az önállóság megteremtésében a fokozatosság nem tud érvényesülni, ami a korábbi nevelési munka alapját képezte.

A szakmai szabályok az egyes gyermekvédelmi intézmények/ellátási formák céljainak és feladatainak megfelelően csoportosítják, rendezik, foglalják „kódexbe” a működés személyi és tárgyi feltételeit, az ott használt ismereteket és alkalmazott módszereket. Ezen keresztül koncentrálnak az intézménybe a gyermekvédelmi ismeretek széles skálájából a szükségeseket. A szakmai szabályok a szükségletek kielégítésének olyan feltétel-, ismeret-, módszer- és követelményrendszereként állnak elő, amelyet a munkatársak önmagukkal szemben támasztanak (Domszky, 2004)<sup>4</sup>. A szakemberek véleménye alapján azonban azt lehet mondani, hogy a gyermekotthoni szakmai munka értékhatáre több ponton sérül. Ugyanis a szakmai szabályok megalkotásában a szakemberek nem vesznek részt, nem tudják intézményi, illetve szakember szinten meghatározni, hogy milyen módszereket alkalmaznak a gondozási és nevelési munkában, az ellátási formával és leginkább önmagukkal szemben támasztott elvárásaik nem tisztázottak. A szakmai munkához szükséges készségeket és képességeket nem tudják meghatározni, így munkájuk szakmai tartalmáról és céljairól koherens rendszerben nem tudnak gondolkodni. Azt azonban világosan látják, hogy elsődleges munkaeszközük a személyiségük.

A burn out szindróma megelőzéséhez, a személyiség megóvásához több módszer is kínálkozik. Egyik leghatékonyabb módszer a szupervízió, erre azonban a kérdezett szakembereknek egyáltalán nincs lehetőségük. A probléma megoldását az intézményvezetéstől várják, mint ahogyan a szervezeti/intézményi szinten történő vezetési tehermentesítést is. Ehhez a munkamegosztás, munkaterhelés időnkénti átgondolására lenne szükség, és a kollégák döntésekbe való bevonására. Ez nemcsak a munkatársak közérzetét, a munkahelyi légkört javíthatná – csökkentve a stresszt –, hanem új típusú feladatok és kihívások elé állítaná a munkatársakat, növelve ezzel a munkahelyi hatékonyságot. A pályaszocializáció, mint a személyiség megóvásának egyik fontos eszköze, (Csókay, 2004)<sup>5</sup> a hivatásszemélyiség fejlődését jelenti. Ennek szerves része a hivatás gyakorlásával kapcsolatos attitűd formálása. Ebben a kérdezett szakemberek – bár a legfontosabb szerintük a területi munkában az elhivatottság – szakmai segítséget várnak nemcsak az intézményvezetés oldaláról, hanem az NCcSzi-től és az ICsSzEM Gyermekvédelmi Főosztályától is.



---

## Jegyzetek

<sup>1</sup> Domszky András: A gyermekvédelmi szakellátás értékháttere. In.: Gyermekvédelmi szakellátás – Segédanyag a szociális szakvizsgálóhoz, Budapest, NCsSzi, 2004.

<sup>2</sup> 235/1997. (XII.17.) Korm. rendelet a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról.

<sup>3</sup> Dettre Erzsébet: A Gyermekünk védelmében elnevezésű nyilvántartási rendszer. in.: Id. mű

<sup>4</sup> Domszky András: A gyermekvédelmi szakellátás értékháttere. in.: Id. mű

<sup>5</sup> Csókay László: A segítő kapcsolat. in.: Id. mű

