

# Kapocs

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet folyóirata

VI. évf. 1. szám 2007. február

Gyermekek esélyegyenlőségéről

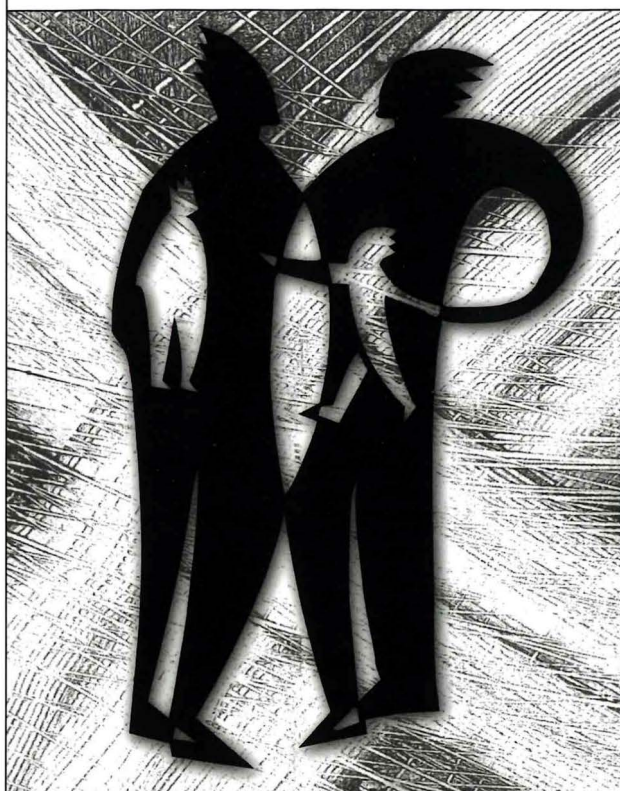
2

A Sophos-modellről

26

Németországi reformokról

32



Egy kistérségi vizsgálatról

40

Értelmi sérült emberekről

48

28

www.kapocs.hu

Neményi Mária – Messing Vera

## GYERMEKVÉDELEM ÉS ESÉLYEGYENLŐSÉG

A 2005-ös év folyamán átfogó kutatást végeztünk a gyermekvédelmi gondoskodásba került gyermekek helyzetére vonatkozóan. A kutatást elsősorban az indokolta, hogy az 1997-ben meghozott XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról életbelépése óta nem készült olyan kiterjedt vizsgálat, amely a szakellátásban lévő gyermekek teljes körére vonatkozik, és amely választ adhatna az alábbi kérdésekre:

- milyen fő okok állnak a gyermekvédelmi gondoskodásba helyezés mögött,
- vannak-e regionális, települési, illetve a családok szociális és etnikai háttere alapján tapasztalható különbségek a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés során,
- tekintettel van-e a gyermekvédelmi gondoskodásba helyezés a gyermek speciális és különleges szükségleteire, illetve milyen akadályok állnak a megfelelő ellátás előtt,
- befolyásolja-e, és ha igen, milyen módon a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés a gyermek iskolai pályafutását, további esélyeit.

A témával foglalkozó hazai kutatók szerint a gyermekvédelmi törvény valódi áttörést jelentett a gyermekvédelem szerepéről, feladatáról, hatásköréről való gondolkodás terén. Nemcsak a törvényből kiolvasható szemléletváltás, miszerint végre a gyermek és a család vált a gyermekvédelem főszereplőjévé, hanem a gyakorlatban meginduló változások is azzal a reménnyel kecsegtettek, hogy az új szabályozás és az új struktúra fordulatot jelent a hazai gyermekvédelemben: az intézményrendszer átalakulásával végre nagyobb hangsúly kerülhet a megelőzésre, ezáltal csökkenhet a beutalt gyermekek száma. Tovább folytatódhat a korábbi nagylétszámú gyermekotthonok lebontása, miáltal mind a gyermekek fejlődési és pszichológiai igényeinek jobban megfelelő családiasabb otthonok kialakításával, mind pedig a nevelőszülői kihelyezések gyarapodásával a gondozott gyermekeket a családiasabb elhelyezési formák felé irányíthatják.

Az örvendetes változások ellenére azonban több kutatás is azt bizonyította, hogy a gyakorlatban számos területen nemhogy a törvény szelleme, de még a betűje sem érvényesül. Továbbra is a törvényben meghatározott időtartamnak esetleg akár többszöröse eltelik a gyermek elhelyezéséről szóló döntés meghozataláig, ami különösen érzékenyen érinti a csecsemőkorúakat. A törvényben foglaltaknak ellentmond az is, hogy területileg rendkívüli eltéréseket mutat az, milyen ellátási formába – továbbra is gyermekotthonokba, vagy inkább családi környezetbe – kerülnek a gyerekek, valamint az is, hogy mekkora hangsúly helyeződik a különböző régiókban a megelőzés egyes formáira. Ez a jelenség arra utal, hogy mégsem a gyermek kizárólagos érdeke a döntő az elhelyezés meghatározásakor, hanem más körülmények – például az adott megyében rendelkezésre álló férőhelyszám, vagy a kórházak szülészeti osztályán dolgozó krízismegelőző szociális munkások alkalmazása, anyás gyermekotthonok rendszerbe iktatásának lehetősége – befolyásolják a szakértői döntést.

Ugyancsak nem egységes a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés indokainak mérlegelése. Egy 2004-ben végzett kutatásában Herczog Mária azt tapasztalta, hogy *„a gyermekek szakellátásba kerülése nagyon esetleges (...) A határozatokban leírt okok sokszor nem, vagy csak részben fedik a valóságos helyzetet. Ennek számtalan magyarázata van, részben a fogalmak eltérő értelmezése és használata, részben a kiemelési javaslatok sokszor nem elég szakszerű, megalapozott volta, részben az a tény, hogy bizonyos 'hívószavak' segítenek a kiemelés indokolásánál, amelyek elfedhetik az alapellátásban elmulasztott gondozás feltárását is.”*

Bár a törvény fontos kitétele, hogy szociális okok miatt nem lehet a gyermeket családjából kiemelni, hanem a családot kell olyan helyzetbe hozni, hogy a gyermek veszélyeztetettsége megszűnjön, a kutatási tapasztalatok alapján úgy tűnik, a bekerülési szempontok között ma is meghatározó a szülők szegénysége, vagy a szegénység következtében fellépő további problémák (pl. elhanyagolás, alkoholizmus stb.) jelenléte.

Fontos a törvényben az a kitétel, miszerint „*a gyermeknek joga van származása, vér szerinti családjának megismeréséhez*”, valamint „*figyelemmel kell lenni nemzetiségi, etnikai és kulturális hovatartozására*”. A gyermek etnikai identitásának figyelembevétele különösen a nevelőszülői kihelyezés vagy az örökbefogadás esetében okoz nehezen feloldható dilemmát a döntésben részt vevő szakemberek számára. Bár az ombudsman törvénytörtő gyakorlatnak minősítette, ha a leendő örökbefogadó szülőket tájékoztatják a gyermek etnikai (roma) származásáról, a származás eltitkolása szakemberek szerint csak elodázza a konfliktusokat, amik azután később kirobbannak. Ennek feloldását segítené, ha mind a gyermekkel kapcsolatban levő szakembereket, mind a leendő örökbefogadókat felkészítenék a társadalomban előítéllettel kezelt, stigmatizált csoportokkal való nem diszkriminatív viselkedésre, az etnikai hovatartozásból adódó problémák kezelésére.

Mindezek alapján az a feltevés fogalmazódott meg bennünk, hogy a gondozásba vétel objektív kritériumai, az országban egységesnek és törvények által szabályozottnak feltételezett eljárási módok, a rendelkezésre álló intézményhálózat struktúrájának azonos elvek alapján történő átalakítása ellenére a gyermekek különböző – életkori, lakóhelyi, etnikai – csoportjai más és más elbírálásban részesülnek, és az eltérő helyzetmegítélés eltérő esélyeket kínál számukra további sorsuk alakulásában. Azt feltételeztük, hogy egy mégannyira egységesnek – tehát az adott konkrét helyzettől elvonatkoztatottan pártatlannak – tekintett ellátási forma sem mentes bizonyos sajátos torzulásoktól. E torzulásokban egyformán szerepet játszhatnak egy-egy területi egység (régió, településforma, a településre jellemző szocio-demográfiai viszonyok) jellegzetességei, az ott működő intézmények és munkatársaik tevékenységének szakmai feltételei, de nem hagyható számításra kívül az a tágabb, szociálpszichológiai dimenzió sem, amely az érintett családokra és gyermekeikre vonatkozó társadalmi megítélés különböző szempontú, olykor előítéletektől sem mentes kategorizálásában érhető tetten. A célként kitűzött objektivitás és egységesség mindezekben a feltételeken megtörhet, csorbulhat, aminek eredményeképpen a gyermekekről való gondoskodás paradox módon az esélyek kiegyenlítése, a társadalmi beilleszkedés előmozdítása helyett éppen a megkülönböztetést, a társadalmi kirekesztést szolgálhatja.

Fenti kérdéseink megválaszolására egy országos, három kiválasztott korcsoport – csecsemőkorúak, iskolába lépők, kamaszok – esetében teljes körű mintán történő, kérdőíves módszerrel (pontosabban: az általunk összeállított adatgyűjtő ív segítségével) végzett összehasonlító vizsgálatot folytattunk. A korcsoportok kiválasztásánál az alábbi, előzetes ismereteinkre és korábbi kutatások tapasztalataira épülő szempontokat vettük figyelembe:

1. A 0-3 éves korosztály a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés egyik jellemző csoportja, egy olyan életkori csoport, amely esetében a bekerülés mögött egyértelműen a gyermekén kívüli okok állnak, ugyanakkor a gondozásba vétel döntő hatással lehet a gyermek későbbi sorsára.
2. A 6-7 éves korosztálynál az iskoláskor elérése, tehát a gyermek beiskolázása jelent sorsdöntő mozzanatot. Az ebben az életkorban történő gondozásba vétel meghatározó az iskolai karrier szempontjából is.
3. A gondozásba kerülés másik jellemző időszaka a gyermekek serdülőkorára esik. Ebben az életkorban a gyermektől független, külső tényezők, valamint a gyermek viselkedésében, magatartásában, tanulási teljesítményében megnyilvánuló negatív tényezők egyaránt szerepet játszhatnak a gondoskodásba kerülés folyamatában.

A minta homogeneitását kívántuk szolgálni azzal, hogy azonos időszakban – az elmúlt két évben – bekerült gyermekek adatait elemeztük. Ez a feltétel reményeink szerint azt biztosítja számunkra, hogy a gyermekvédelmi törvény hatályba lépése óta megtett intézkedések, változások folyamatának hatásait, valamint az egyes gyermekek gondozásban töltött idejének eltérő tartamát kiszűrhetjük.

Miután a gyermekvédelmi gondoskodásba került gyermekek személyes adatait kívántuk elemezni, olyan módszert kellett választanunk, amely az anonimitást teljes mértékben biztosítja, ugyanakkor a személyre szóló és valós adatok mégis a kutatók rendelkezésére állnak. Ehhez a gyermekvédelmi szakszolgálatok munkatársainak segítségére szorultunk. Kérdőívünket azok a szakemberek töltötték ki, akik az ország minden megyéjében és Budapesten a gyermekek adataihoz való hozzáférésben illetékesek, vagyis ismereteink

szerint nevelőszülői és gyámi-gondozói tanácsadók. Ennek megfelelően a kitöltendő kérdőívet úgy állítottuk össze, hogy abban csak olyan kérdések szerepeljenek, amelyek a gyermeket kísérő dokumentációban fellelhetőek, tehát ne adjanak lehetőséget vélekedések, feltételezések megfogalmazására, csupán a gyermek sorsát intező különböző szakemberek már korábban rögzített bejegyzéseire támaszkodjanak.

Ez a módszer előnyökkel és hátrányokkal is járt. Előnynek tekinthető, hogy viszonylag rövid idő alatt – 2005 októberében-novemberében – több mint 2000 gyermekről, azaz a meghatározott szempontok szerint teljes körű mintának tekinthető populációról sikerült adatokat gyűjtenünk. Előny az is, hogy a kérdőívet kitöltők szakemberek lévén birtokában voltak azoknak az ismereteknek, gyakorlatoknak, amelyek külső kérdezőbiztos esetében nem feltétlenül várhatók el.

A kutató számára hátrányt jelentett azonban, hogy kiszolgáltatottá vált a dokumentáció esetleges hiányosságainak, semmilyen befolyása nem volt arra – és nem is ellenőrizhette –, hogy a kérdőív kitöltése valójában milyen körülmények között zajlik, és miután a kérdőívek összes kitöltőjével nem találkozott személyesen, nem sikerült minden esetleges kérdést, problémát megvitatni.

Egy másik – és talán inkább elgondolkodtató – nehézség a kérdőív kényes, a gondoskodásba került gyermek etnikai hovatartozására vonatkozó kérdéssel kapcsolatban mutatkozott. Az etnikai hovatartozáshoz fűződő adatok különleges személyes adatnak minősülnek, ezért hivatalos dokumentumok csak akkor tartalmazhatnak erre vonatkozó információt, ha annak nyilvántartására az érintett személy felhatalmazást ad. Miután kutatásunk egyik fő kérdése éppen a gyermekek etnikai származásából fakadó esetleges különbségek feltárására irányult, valahogy fel kellett oldanunk a kutatói igény és az adatvédelem közti komoly konfliktust. A paradoxont fokozza, hogy nemcsak a szociológus kíváncsisága, hanem egy etnikai kisebbségi csoportnak az identitásához, kulturális értékeinek megőrzéséhez fűződő joga is megköveteli, hogy adott esetben a gyermekvédelmi gondoskodásba került gyermek hozzáférhessen azokhoz a szolgáltatásokhoz, amelyek csoport-hovatartozásának megtartását szolgálják, tehát a

gyermeket ellátó intézménynek nemcsak joga, hanem kötelessége is figyelembe venni a gyermekek különleges igényeit. Így a gyermeket kísérő dokumentáció is nehezen evickél az adatvédelem Szküllája és az identitáshoz fűződő jogot érvényesítő elismeréspolitikai Kharübdiszé között, és ezt a nehezen feloldható paradoxont csak tetézi a kérdőíveket kitöltő szakemberek egyéni felfogása az adott kérdéstről. Végül úgy döntöttünk, hogy egy objektív és egy szubjektív kérdéssel kísérjük meg az etnikai hovatartozást „mérni”: van-e olyan adat a dokumentációban, mely a gyermek roma származására utal, illetve, hogy a adatlapot kitöltő szakember, aki személyesen ismeri a gyermeket, romának tartja-e őt.

Mindennek fényében nem meglepő, de az adatok elemzését jócskán megnehezítő tényező, hogy kérdőívünk nem egységes módon tartalmazza a gyermekek származására vonatkozó adatokat. Voltak területek – köztük éppen Budapest, valamint Heves megye –, ahol egyetlen gyermek esetében sem adtak etnikai származására vonatkozó információt, tehát a „roma” kategória semmilyen formában nem jelent meg az adatokban. Ezeket a kérdőíveket minden olyan kérdés elemzésénél kénytelenek voltunk félretenni, ahol a gyermekek származása szerinti különbségeket vizsgáltuk. Az összes többi kérdőív romaságra vonatkozó információja alapján pedig csak annyit állíthatunk – nem többet, de nem is kevesebbet –, hogy azokban az esetekben, amelyekben romaságra utaló jelzés mutatkozott, a gyermekeket a szakszolgálat munkatársai minden bizonnyal romának tekintik. Nem tudhatjuk azonban, hogy azok között, akiknél ilyen jelzés nem szerepelt, vannak-e esetleg olyan roma származásúak, akiknél ezt az adatot nem tartották fontosnak és/vagy nem érezték korrektnek megjelölni – vagy valóban nem tartották romának az adott gyermeket. Tehát az ún. „roma” almintával szemben feltehetőleg nem egy tisztán „nem roma” almintára áll, hanem egy olyan almintára, amely általunk nem ismert arányban tartalmazhat roma gyerekeket is. Mégis az elemzések során „nem roma” almintaként kezeltük ezt a csoportot, és végeztünk összehasonlításokat a két csoport között.

Az a tény, hogy a kérdőívek kizárólag a szakszolgálatok munkatársai számára rendelkezésre álló dokumentumok alapján kerültek kitöltésre, jelentősen korlátozta a

kutatás mozgásterét: csak olyan kérdéseket tehattunk fel, amelyeket a gyerekekről elvileg rendelkezésre álló dokumentáció eredetileg is tartalmazott. Másrészt pedig ki voltunk téve annak a – mint kiderült, nagyon gyakori – problémának, hogy a gyermekek dokumentációja hiányos. Ezt a feltételt kutatási módszerünk további hátrányaként kell megemlítenünk, különös tekintettel arra, hogy ebben a rövidre zárt kutatási periódusban nem áll módunkban az adathiányok, a forrásfelhasználások, illetve az információ-értékelések ellentmondásosságát kvalitatív módszerekkel feltárni és értelmezni. A kutatás korlátozottságán túl azonban sokkal fontosabb probléma, hogy a gyermekekről szóló, egyébként nagyon részletes és korszerű dokumentáció erősen hiányos volta a gyermekvédelmi szakemberek munkáját is korlátozza. Gondoljunk csak egy nagyon egyszerű példára: hogyan kezelné megfelelően egy gyerek tanulási vagy magatartási problémáit az, aki azt sem ismerheti meg, hogy milyen iskolákba járt korábban a gyerek, kapott-e, és ha igen, milyen speciális fejlesztést, mi volt a szakemberek véleménye a gyerekről egy, kettő, öt éve, vagy akár csak azt, hogy a szülők milyen körülmények között élnek. Hiszen a tanulási vagy magatartási problémák mögött számos ok állhat, és ezek megfelelő kezeléshez mindent tudni kellene a gyerekről, amit a dokumentációnak tartalmaznia kellene, és mégsem tartalmaz.

### **A minta általános jellemzői**

Elemzésünk összességében 1866 gyermekre vonatkozik. Ők azok a meghatározott korcsoportokhoz tartozó gyermekek, akik a kérdőív felvételének időpontjában a gyermekvédelmi szakellátás gondoskodása alatt álltak, de bekerülésük mindenképpen 2003. január 1-je óta történt.

A mintába került gyermekek 36%-a csecsemőkorú, 24%-a iskoláskorba lépő, és 40%-a serdülőkorú volt. Ezek az arányok nem egyeznek meg a gondoskodásban lévő gyermekek tényleges arányaival, hiszen valójában legjellemzőbben csecsemőkorúakat, másodsorban kamaszokat érint a gondoskodásba vétel, és ennél jóval kisebb arányt képviselnek a 6-7 éves korcsoportba tartozók. Amennyiben a teljes minta helyett csak egyetlen bekerülési



évet – esetünkben 2004-et –, és mindhárom korcsoportban csak egy-egy születési évet veszünk figyelembe, akkor látjuk pontosan a különböző életkori csoportok bekerülési esélyeit. Ezek szerint a legkisebb eséllyel a 6 évesek kerülnek gyermekvédelmi gondoskodásba, hozzájuk képest kétszer akkora esélye van a bekerülésre a 14 éveseknek, és a legnagyobb – a 6 évesekhez képest négyszeres, a kamaszokhoz képest kétszeres – eséllyel kerülnek be az egy éven aluli csecsemők.

Ahhoz, hogy az egy-egy megyében tapasztalt bekerülési arányokat értékelhessük, meg kellett néznünk, hogyan viszonyul ez az arány az adott megye azonos korú (0-1 éves, 7-8 éves, illetve 14-16 éves) gyermeklakosságához. Azt találtuk, hogy a különböző földrajzi-közigazgatási egységekben közel sem azonos az esélye egy-egy gyermeknek a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülésre – hiszen az esélyek a 261 ezrelékes szélső értéktől a 78 ezrelékig tartó skálán helyezkedtek el.

### **1. táblázat**

***Az egy év (2004) során a szakellátásba került gyerekek aránya a megye teljes azonos korú lakosságához viszonyítva (0-1, 7-8, 14-16 évesek)***

Megye	
Somogy	0,261%
Szabolcs-Szatmár-Bereg	0,179%
Tolna	0,162%
Zala	0,153%
Heves	0,150%
Borsod-Abaúj-Zemplén	0,145%
Budapest	0,142%
Baranya	0,139%
Fejér	0,130%
Bács-Kiskun	0,125%

Jász-Nagykun-Szolnok	0,116%
Győr-Moson-Sopron	0,096%
Hajdú-Bihar	0,092%
Nógrád	0,092%
Komárom-Esztergom	0,089%
Békés	0,085%
Csongrád	0,084%
Vas	0,078%

Forrás: KSH népességadatok korévenkénti és megyei megosztásban

Számtalan kutatásból tudjuk, hogy az ország egyes régiói nagymértékben eltérnek a lakosság számára biztosított életfeltételek szempontjából. Nyilvánvalóan ezek közé illeszkedik a gyermekvédelmi gondoskodásra szoruló gyermekeket tekintve az érintetté válás esélyének mértéke. Az egyes régiók közti különbségek kapcsán minduntalan felmerül az adott területen élő roma lakosság jelenléte és a többséghez viszonyított aránya is. A magyarországi romákra vonatkozó legkülönbözőbb kutatások egymással összhangban azt demonstrálják, hogy ezt a kisebbséget nagy arányban és jelentős mértékben olyan hátrányos szocio-ökonómiai és demográfiai tényezők jellemzik, amelyek a romák egy-egy területen tapasztalt halmozott jelenléte esetében magát a régiót is a hátrányos helyzetű régiók közé sodorják. Ebből a tapasztalatból kiindulva szükségesnek láttuk, hogy az elérhető, gyermekkorúakra vonatkozó roma-statisztikákat és saját kutatásunk roma gyermekekre vonatkozó információit összevessük.

Kérdőívünkben – mint említettük – több kérdést is feltettünk azért, hogy a kérdőív kitöltői a számukra legelfogadhatóbb roma-meghatározást alkalmazhassák. Elemzésünkben végül a romaság vélelmét alkalmaztuk „roma” definíciónak, amely a legszélesebb kört ölelte fel. Így a roma gyerekek teljes mintabeli arányát 32%-osnak (azokra a megyékre szűkített mintában, ahol a romaságot megjelölték, 38%-osnak) találtuk. A romaság környezet általi meghatározását azért tekinthetjük elfogadhatónak

ebben a vizsgálatban, mert a szakszolgálati gondoskodásban élő gyerekek etnikai identitása nagyrészt külső kategorizáció eredménye, tehát attól határozza meg valamely gyerek romaként magát, ha a környezete – nevelői, társai – romának tekintik.

Ezek után megnézhattuk, az egyes megyékben milyen arányban kerültek roma gyerekek a gyermekvédelmi szakellátás gondoskodásába, majd a roma gyerekek mintabeli előfordulási arányait összevetettük azzal a több forráson alapuló becsléssel, amely a roma gyermekeknek a 0–14 éves korú gyermeknépességen belüli arányát határozza meg. A két adatsor együttes figyelembevételével számított hányados segítségével pedig azt vizsgálhattuk, hogyan függ össze a roma gyermekeknek egy adott megye gyermeknépességen belüli tényleges aránya a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés esélyével, vagyis a roma etnikumhoz tartozás és a gyermekvédelemben tapasztalt roma-túlreprezentáció az egyes régiók roma-sűrűségével összefüggő, vagy attól független jelenség-e

## 2. táblázat

### *Roma gyerekek lakossági és mintabeli aránya (%)*

<b>Területi egység</b>	<b>0–14 évesek közti roma lakosságarány</b>	<b>Teljes NCsSzI minta</b>	<b>Roma gyerekek bekerülésének esélyhányadosa</b>
Baranya	10,3	41	3,98
Bács-Kiskun	5,6	12	2,14
Békés	8,4	27	3,21
Borsod-Abaúj-Zemplén	27,6	73	2,64
Csongrád	3,6	17	4,72
Fejér	4,2	18	4,29
Győr-Moson-Sopron	2,3	26	11,30
Hajdú-Bihar	11,8	41	3,47
Komárom-Esztergom	6,5	10	1,54
Nógrád	24,3	42	1,73
Somogy	14,4	52	3,61
Szabolcs-Szatmár-Bere g	21,3	44	2,07

Jász-Nagykun-Szolnok	17,0	33	1,94
Tolna	10,3	34	3,30
Vas	4,4	20	4,55
Zala	9,8	47	4,80
<b>Összesen</b>	<b>14,8</b>	<b>38</b>	<b>2,60</b>

A számítások igen markánsan igazolják azt az előfeltevésünket, hogy a roma kisebbséghez tartozás nagymértékben kihat a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés valószínűségére. Országos szinten is jelentős mértékű, több mint két és félszeres egy roma gyermek bekerülési esélye lakossági arányaihoz képest, de még kirívóbb az esélykülönbség bizonyos megyék esetében. Miközben jól látjuk, hogy a lakosságon belüli magas roma-arány magával vonja, hogy a gyermekvédelmi szakellátás hatókörébe is rendkívül magas számban – és az országos átlaghoz képest kimagasló arányban – kerülnek be roma gyermekek (Borsod-Abaúj-Zemplén, Nógrád vagy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a gyermekkorú népesség negyedét meghaladó vagy megközelítő roma gyermekarány-számokat, és ebből következően a gyermekvédelmi gondoskodásban akár 73%-os roma előfordulási arányt is találhatunk), mégis, a roma gyerekek bekerülésének esélye éppen azokban a megyékben a legmagasabb, ahol a romák lakossági aránya nem éri el az országos átlagot. Nemcsak a Győr-Moson-Sopron megyei több mint 11-szeres (!) bekerülési esély, de a roma gyermekek intézményi gondoskodásba vételének a többséghez képest mutatkozó 4-5-szörös valószínűsége Baranya, Csongrád, Vas, vagy Zala megyében olyan markáns jel, amelyet nem szabad figyelmen kívül hagynunk.

Fontos megjegyeznünk, hogy a roma gyerekek bekerülési esélye korcsoportként is változik. Azokban a megyékben, ahol a gyerekek etnikai háttéréről egyáltalán hajlandók voltak számot adni, a roma gyerekek aránya összességében 38%-os volt, de az általunk vizsgált életkori csoportokban előre haladva egyre csökkenő – a csecsemők között még 42%-os, az iskolakezdők között 37%-os, a serdülők körében pedig 35%-os – aránnyal szerepeltek. A fenti összefüggések tehát indokoltá teszik, hogy kutatási eredményeink

prezentálásának és értelmezésének kiemelt szempontja legyen a gyermekek etnikai hovatartozásának figyelembevétele.

### **A gyermekvédelmi szakellátás gondozásába került gyermekek általános jellemzői**

A vizsgálatba került gyermekek 15%-a budapesti volt, közel hasonló arányban (17%) megyei jogú városból érkeztek, 27%-uk egyéb városból, relatív többségük (37%-uk) községből, a többiek pedig ennél is kisebb településről kerültek a szakszolgálat gondozásába. Ezek az arányok az egyes korcsoportokban nem mutatnak lényeges különbséget, egyetlen kivétel, hogy a kamaszok között magasabb a budapesti gyerekek aránya (18%). Az ország gyermeklakosságának megoszlásával összevetve azt látjuk, hogy a községekben élő gyerekek valamelyest veszélyeztetettebbek: míg az országos arányuk 36% körül van (korcsoportonként néhány százalékot tér el), addig a gyermekvédelmi gondoskodásban a kistelepülésről bekerültek aránya 40-45%. Ez feltehetően azzal magyarázható, hogy a községekben súlyosabb megélhetési és szociális problémákkal terheltek a családok, és ezekre gyakran más olyan veszélyeztettségi ok rakódik (pl. alkoholizmus, pszichés betegségek), ami végül a gyermek családból való kiemeléséhez vezet.

A település típusával és méretével nyilvánvalóan összefügg – és a gyermekvédelmi gondoskodásba került gyermekek esetében fontos szempont –, hogy milyen eséllyel és kinek a közvetítésével kerül egy gyermek a gyermekjóléti szolgálat látókörébe. A gyermekek többsége már a beutalást megelőzően, az alapellátás keretében gondozott volt, és csupán 15%-ukról tudtuk meg, hogy semmiféle intézkedés nem történt korábban. Azt tapasztaltuk, hogy ezeknek az eseteknek a zömében (kétharmad részében) a gyerekek csecsemők, a meghatározó beutalási ok pedig a gyermek elhagyása, a szülő betegsége és a rossz szociális körülmények. A kamaszoknál az iskolakerülés, magatartási problémák

szerepelnek jellemző beutalási okként. A gyerekek 14%-a esetében nincs adat arról, hogy a beutalást megelőzően történt-e bármilyen intézkedés: ez jelzi számunkra, hogy a gyermekek jelentős hányada esetében az ellátórendszer vagy nem foglalkozott a beutalás előtt a gyermekkel, illetve a családdal, vagy legalábbis a gyermeket kísérő dokumentáció nem tartalmazott erre vonatkozó információt. Bár kiderült, hogy minél nagyobb egy település, annál inkább megtalálható ott a hét minden napján, teljes munkaidőben hozzáférhető gyermekvédelmi szolgáltatás, mégis a felfigyelés a veszélyeztetettségre és ennek nyilvántartása éppen a kisebb településeken volt gyakoribb.

Különválasztottuk a szülő okán és a gyermek viselkedése alapján veszélyeztetetteknek nyilvánítottak körét. A szülő oldaláról az okok között az élen az elhanyagolás állt, mégpedig úgy, hogy az iskolakezdőket a másik két korcsoporthoz képest jóval nagyobb arányban, közel kétharmaduk esetében érintette, bár a másik két korcsoport esetében is meghaladta a második legtöbbször említett okot: a rossz lakáskörülményeket. Ez viszont leginkább a csecsemőkorúaknál játszott szerepet, 51%-ukat éppen a rossz lakáskörülmények miatt nyilvánították veszélyeztetettnek. A szülő szenvedélybetegsége az iskolakezdőknél és a kamaszoknál adott okot a veszélyeztetettként történő nyilvántartásra: az előbbieket 40%-a, az utóbbiak 38%-a esetében.

Összesen 437 olyan esetet találtunk, ahol a gyermek viselkedése váltotta ki a veszélyeztetettként történő nyilvántartást. Az érintettek túlnyomó többsége a serdülő korosztályból került ki, de azért nem elhanyagolható az a 45, éppen iskolába lépő vagy kisiskolás gyermek sem, akit magatartási és pszichés problémái, iskolakerülése miatt bizonyos mértékben felelősnek tekintettek a veszélyeztetettség kialakulásában. A kamaszok esetében az iskolakerülés, csavargás és a nem specifikált magatartási probléma a vezető okok.

A bevezetőben definiált „roma” kategória alkalmazásával összehasonlíthattuk a roma és nem roma gyermekeket a veszélyeztetettségi típusok szerint. A szülő okán nyilvántartottak esetében jelentős különbséget csak a család rossz lakáskörülményeinek

említése, valamint – bár kicsi elemszám mellett – a szülői bűncselekmény elkövetése kapcsán találtunk (11% roma és 6% nem roma esetben). A gyerekek okán veszélyeztetettek mintázata azonban jelentősen eltér a két csoport esetében. A romának tartott gyerekeket sokkal inkább iskolakerülés és (szintén alacsony tényleges gyakoriságú) bűncselekmény elkövetése miatt minősítették veszélyeztetettnek, a nem roma gyerekek esetében gyakrabban vetődött fel a magatartási és pszichés probléma, valamint a gyermek betegsége mint veszélyeztető tényező

A gyermekek 55%-a közvetlenül a szülőktől került a szakellátás ellátórendszerébe. A csecsemőkorúaknak viszont mintegy kétharmada nem otthonról, hanem kórházi újszülött- vagy gyermekosztályról jutott az ellátórendszerbe. Ahhoz, hogy megértsük, milyen körülmények között éltek a gondoskodásba kerülést megelőzően a gyermekek, néhány támpontot próbáltunk meg kijelölni, és az ide vonatkozó kérdésekre adott válaszokat elemezni. Szerettük volna megtudni, milyen családokban éltek a gyermekek korábban, valamint az információszerzés már említett korlátai ellenére lehetőség szerint feltérképezni a családok létszámát, összetételét és életviszonyait.

Azt találtuk, hogy a mintába került gyermekek több mint háromnegyedének mindkét szülője, 15%-uknak csak az anyja, 4%-uknak csak az apja él, és alig 2%-ukról tudjuk, hogy mindkét szülőjük meghalt. Ezek az adatok cáfolják azt a kényelmes, sokak által osztott sztereotipikus elképzelést, hogy a gondozásba kerülés fő oka a gyermek árvasága lenne. Ugyanakkor, ha a szülők családi viszonyait nézzük, már bonyolultabb családi hátteret láthatunk. A mintába került (és a szülők családi állapotára vonatkozó információval rendelkező) gyermekeknek relatív többsége, 41%-a érkezett olyan családból, ahol a vér szerinti szülők együtt nevelték őt korábban. Több mint egynegyedüket (27%) csak az édesanya nevelte, 8%-nyi olyan gyermek volt, akit viszont egyedül apja gondozott. Az anya, illetve az apa új házasságában, tehát teljes családban nevelkedett a gyermekek közel 15%-a. A gyermekek 9%-át más hozzátartozó, rokon nevelte.

A családok méretére két kérdés alapján következtethetünk. Egyrészt megkérdeztük, hány felnőtt, hány gyermek élt abban a háztartásban, ahol a gyermek a gondozásba vétele előtt tartózkodott. A gyermekek jellemzően nukleáris vagy egyszülős családokból érkeztek, és csak kevés esetben állhat a háttérben összetett – többgenerációs, vagy másképpen kiterjedt – család. Ugyanakkor e családok többségére jellemző a magas gyermekszám: a gyermekek fele harmad- vagy többedmagával élt együtt korábban. A másik idevágó kérdés a testvérszámra vonatkozott (ami nem feltétlenül esik egybe az együttélő testvérek számával). A gyermekek közül csupán 16%-nak nincs testvére, ötödüknek csak egy testvére van, az összes többi gyermek viszont legalább két testvérrel – nem ritka esetben 4, 5, 6 vagy annál is több testvérrel – rendelkezett. Ezek az adatok feltűnően eltérnek a hazai átlagos családnagyságtól és jellemző gyermekszámtól, tehát előrevetítik, hogy a családban nevelkedő gyermekek magas száma összefüggésben áll a gyermek veszélyeztetettségével.

A családtípus és családméret tekintetében érdemesnek láttuk a korcsoportos és a gyerekek etnikai háttere alapján történő összehasonlítást is. (A csecsemők korosztályáról az esetek 40%-ában nem rendelkezünk családtípusra vonatkozó adattal, így a legkisebbek esetében az arányok nem feltétlenül tükrözik a valóságot.) Úgy találtuk, hogy a 0-3 éves korosztálynál nem a családtípus, hanem inkább a magas testvérszám hat a gondozásba kerülés esélyére, és ez a valószínűség fokozottan érvényes a 6-7 éves korosztályra. Az iskolakezdők több mint fele olyan családból érkeznek, ahol háromnál több gyermek nevelkedik, függetlenül attól, hogy egy vagy két szülő gondoskodik róluk. Ezzel szemben a kamaszok korcsoportjában a családtípus tűnik meghatározónak: 70%-uk a bekerülést megelőzően egyszülős családban élt.

Az etnikai háttérváltozó alapján nem találtunk különbséget a gondoskodásba kerülő gyerekek között aszerint, hogy kétszülős vagy egyszülős családból érkeztek-e, viszont jelentősen gyakrabban találkoztunk sokgyerekes családokkal a roma gyerekek esetében. Akikről ezirányú információval rendelkezünk, azoknak közel kilenctizede (88%) olyan családban élt a bekerülést megelőzően, ahol három vagy több gyereket neveltek, szemben



a nem romaként meghatározott gyerekekkel, ahol ez az arány csak 60%-os volt. Iménti megállapításunkat a gyermek korábbi lakóhelyén együtt élő családtagok létszámának különbségei is megerősítik.

A rendelkezésre álló hiányos dokumentációk alapján a gyermeket korábban nevelő szülők szociális helyzetére és lakáskörülményeire csak elnagyoltan tudtunk következtetni. Az apák közel feléről és az anyák harmadáról semmifajta információval nem rendelkezünk munkaviszonyukat illetően. Az apáknak csak 11%-áról és az anyák 6%-ról tudhatjuk, hogy a gyermek gondozásba kerülésekor volt kereső foglalkozása. Munkanélkülüként jelölték meg az apák 12, az anyák 14%-át a kérdőív kitöltői. Az anyák 14%-a gyesen/gyeden volt a gyermek bekerülésekor, 4-4%-uk rokkantnyugdíjas, az apák további 1%-a pedig nyugdíjas volt. A kedvezőtlen kép a lakásviszonyok feltérképezése után még komorabb lett – bár az adathiány itt is hasonlóan magas arányú (az apák 43, az anyák 27%-áról nem volt e tekintetben hozzáférhető információ). A rendelkezésre álló adatok alapján az apák 5%-a, az anyák 6%-a hajléktalan, az apák 8, az anyák 13%-a szívességi lakáshasználó volt, és az apák 6, az anyák 9%-a albérletben élt. A leggyakoribb lakásforma a komfortnélküli saját lakás. E két változót töredékességük miatt a családi háttérváltozók között csak korlátozott mértékben tudtuk használni. Ugyanakkor az együttélő családtagok, elsősorban a családokban nevelkedő gyermekek magas száma, jellemzően szűkös és elégtelen lakásviszonyok, valamint a családok anyagi viszonyait feltehetően nagyban befolyásoló alacsony foglalkoztatási szint még az elérhető adatok szintjén is a gyermekek többségének halmozottan hátrányos szociális helyzetét valószínűsítik.

### **Miért kerültek a gyermekvédelmi szakellátás gondozásába a gyerekek?**

A fenti háttérváltozók ismeretében megnéztük, a területi gyermekvédelmi szakszolgálat szakemberei szerint milyen okok állnak a beutalás hátterében. Az okokat négy csoportba soroltuk (egészségügyi, szociális, deviancia és „egyéb” kategóriák), az ezekben felsorolt lehetséges válaszok közül jelölhették be a kérdőívek kitöltői, milyen okokra történt utalás

a különböző dokumentációkban. Az alábbi, 3. táblázat a minta egészére vonatkozóan, ezen belül a három vizsgált korcsoportot megkülönböztetve ismerteti az egyes okok előfordulási gyakoriságát.

### 3. táblázat

*A gyermek beutalásának okai az érintett gyermekek százalékában*

A beutalás oka	Csecsemők	Iskolakezdők	Kamaszok	Összesen	N
<b>EGÉSZSÉGÜGYI OK</b>					
Szülő betegsége	14	15	10	12	238
Szülő halála	1	6	10	6	105
Gyermek betegsége	7	2	3	4	79
<b>SZOCIÁLIS OK</b>					
Szülő hajléktalan	10	11	4	8	147
Rossz lakáskörülmények	33	30	16	25	472
Rossz szociális körülmények	42	44	31	38	705
<b>DEVIANCIA</b>					
Szülő szenvedélybetegsége	15	39	29	26	493
Gyermek bántalmazása	5	20	15	13	235
Gyermek szexuális zaklatása	-	1	5	2	38
Szülő bűncselekményt követett el	7	10	7	8	143
Szülői elhanyagolás	34	57	38	41	762
Gyermek elhagyása	24	21	10	18	331
Szülő egyéb viselkedése	17	17	13	15	286
Gyermek iskolakerülése	-	4	45	19	360
Gyermek szenvedélybetegsége	-	-	4	2	30
Gyermek bűncselekményt követett el	-	1	17	7	129
<b>EGYÉB OK</b>					
Gyermek magatartászavara	-	3	33	14	265
Gyermek pszichés problémája	-	2	11	5	96
Gyermek egyéb problémája	-	1	6	3	51

Szülő lemond gyermekéről	9	1	2	4	78
Szülő maga is kiskorú	10	-	-	4	68
Szülő maga is gyermekvédelmi gondoskodás alatt áll	9	-	-	3	56
Összesen N	662	444	760		1866
%	35	24	41		100

Láthatjuk, hogy a minta egészét tekintve a bekerülés okaként legnagyobb arányban a szülői elhanyagolást nevezték meg a dokumentumok. Ezt – összhangban a fentebb vázolt, csak hiányos forrásokra támaszkodó, de mégis meggyőző, szomorú képpel – a rossz szociális körülmények követték, majd e két fő októl némiképpen leszakadva, közel hasonló, a gyerekek mintegy negyedét érintő arányban a szülő szenvedélybetegségére és a rossz lakáskörülményekre történt hivatkozás a kérdőívekben. Viszonylag nagy arányban szerepelt az okok között a gyermek iskolakerülése, valamint a gyermek magatartászavara is. A három vizsgált korcsoport összehasonlításakor azonban láthatjuk, hogy az átlagok milyen különbségeket takarnak. A csecsemők gondozásba kerülésének fő okaként a rossz szociális körülményeket nevezték meg a dokumentumok, az iskoláskorúak vezető bekerülési oka a szülői elhanyagolás volt, a serdülőkorú gyerekek pedig elsősorban saját deviáns magatartásuk – iskolakerülésük, magatartási problémáik – miatt kerültek gondozásba. A három első helyen szereplő ok között azonban mindhárom korcsoportban ott állt a szülői elhanyagolás, mint a minta egészére is jellemző fő ok.

Ha a gyerekek etnikai háttere alapján hasonlítjuk össze a bekerülési okokat, csak kevés esetben láthatunk – nem túl jelentős – különbségeket. A vezető okkal, a szülői elhanyagolással valamivel gyakrabban találkoztunk roma gyerekek esetében, de nem tapasztaltunk különbséget a nem specifikált szociális okra való hivatkozásnál. Ha azokat a kiváltó okokat vetjük egybe, ahol a gyermek saját tulajdonsága, viselkedése állt a gondozásba vétel hátterében, azt látjuk, hogy a gyermeki bűnelkövetés valamivel gyakrabban fordul elő a romák beutalásának okaként, viszont magatartási zavart, a gyermek pszichés problémáját inkább jeleznek nem romák esetében.

A fenti eredmények azt a gyanúkat erősítették meg, hogy az okok megjelölésénél objektív és szubjektív szempontok egyaránt szerepet játszanak. Hiszen a nehéz szociális körülményeket, a nem megfelelő lakásviszonyokat jól ismerhetik azok a szakemberek, akik a gyermek gondozásba vételét megelőző környezettanulmányt végzik. Ugyancsak feltételezhetjük, hogy ahol akár a szülő, akár a gyermek bűncselekményéről vagy szenvedélybetegségéről történik említés, azt dokumentumok támasztják alá. A magatartási vagy pszichés problémákat minden bizonnyal hozzáértő szakemberek diagnosztizálják. Nem tudjuk azonban, hogy éppen a vezető bekerülési ok, a szülői elhanyagolás pontosan mit jelent, mi a fokmérője, mi a pontos meghatározása. Éppen ezért további elemzésekkel próbáltuk meg tisztázni, vajon ez az ok valójában milyen magatartást takarhat: a szülő káros szenvedélyével, esetleges pszichés problémáival összefüggő gondatlanságot, vagy csak a rossz lakhatási és szociális körülményekből adódó, a gyerek fizikai szükségleteinek kielégítését nem kellőképpen biztosító nevelési környezetet jelent-e.

Ennek érdekében először is különválogattuk azokat az eseteket, amelyekben bekerülési okként megjelölték a szülői elhanyagolást, aszerint, hogy annak említése mellett szerepel-e valamelyik szociális tényező, vagy nem. A mintában 477 olyan gyermeket találtunk, akit a szülői elhanyagoláson kívül a szociális tényezők valamelyike miatt is veszélyeztetettnek és ezért gondozásra szorulónak tartottak. Ezek több mint háromnegyedénél a rossz szociális körülményeket, több mint felénél a nem megfelelő lakásviszonyokat, több mint harmaduknál a szülő szenvedélybetegségét is megjelölték, és ennél csak jóval alacsonyabb arányban szerepeltek más bekerülési okok a listán. Ha viszont azt a 285 gyereket nézzük, akiknél a szülői elhanyagolás nem társult egyik, a szociális kategóriába sorolt jellemzővel sem, az elhanyagolás leggyakoribb kísérője a szülő szenvedélybetegsége, a gyermek elhagyása, a „szülő egyéb deviáns viselkedése”, vagy éppen a gyermek iskolakerülése, a gyermek szenvedélybetegsége volt. Vagyis a szülői elhanyagolás gyaníthatóan legalább olyan gyakran jelenti a rossz szociális körülmények ilyen való megítélését, mint a szenvedélybetegségből, pszichés problémákból adódó valós elhanyagolást.

Hogy még pontosabban megértsük, hogyan függnek össze a különböző bekerülési okok, megvizsgáltuk, hogy megfigyelhetők-e közöttük tipikus együttjárások.

A szülők egészségi állapota, a szülők halála, illetve a gyermek egészségi állapota nem állt kapcsolatban egyetlen más bekerülési okkal sem. Hasonlóan önmagában álló ok a gyermek szexuális zaklatása, valamint a gyermekről történő lemondás. Ez az öt ok tehát minden bizonnyal önmagában is megalapozhatja a gyermek gondozásba vételét. Ezzel szemben más arcot mutatott a szociális okok mintázata: a rossz szociális helyzet és a rossz lakáskörülmények nemcsak szorosan együtt járnak (a korrelációs együttható 0,42), hanem a szülői elhanyagolással és a szülő szenvedélybetegségével is erős kapcsolatban állnak (korrelációs együttható: 0,18; 0,18).

Ez az eredmény arra vezetett bennünket, hogy még jobban ráfókuszáljunk a leggyakrabban említett bekerülési okra, a szülői elhanyagolásra. Gyanítható ugyanis, hogy a „szülői elhanyagolás” megítélése viszonylag tág teret enged a döntéshozók szubjektív értékítéletének, és alkalomadtán alkalmas lehet arra, hogy a csak szociális okokból bekerülő gyerekek beutalását legitimálja. Ezért megkülönböztettük a szülői elhanyagolás „objektív” változatát, ahol az elhanyagolás a szociális okokon túl a szülő szenvedélybetegségével és/vagy a gyermek bántalmazásával is párosul, és a „szubjektív” változatát, ahol az elhanyagolás a szociális okokon kívül nem függ össze egyéb okokkal. Ez utóbbi esetben talán azt is kijelenthetjük, hogy a gyermek minden valószínűség szerint pusztán rossz szociális körülményei miatt került a szakellátásba. Úgy gondoljuk, pszichológiai értelemben az előbbi eseteket kellene valóban elhanyagolásnak tekintenünk, és mégis azt találtuk, hogy az elhanyagolás fogalma a szakszolgálat szakemberei szerint döntően szociális jelentéstartalommal bír. Ez a kétarcú fogalom éppen ezért igencsak szubjektív: nyilván a gyermek veszélyeztetettségét vizsgáló szakember egyéni mérlegelésének függvénye, vajon a zsúfolt, nem megfelelő lakásban élő, munkanélküli, vagy éppen a szociális ellátórendszer kegyelméből vegetáló, sokgyermekes családot gyermeknevelésre képtelennek ítéli-e, vagy pedig valami olyasmire figyel fel, ami nem

köthető ilyen mértékben a nyomorúságos létfeltételekhez, és valóban a szülők nevelői alkalmatlanságára utal.

A korrelációs mátrixból még egy okcsoport rajzolódott ki: láthatjuk, hogy a gyermek saját deviáns megnyilvánulásának különböző tételes okai (iskolakerülés, a gyermek szenvedélybetegsége, a gyermek bűncselekményt követ el, a gyermek magatartási problémája) is erősen együtt járnak. Ezen okok egyenként is szoros kapcsolatban állnak egymással: a korrelációs együttható 0,15–0,46 közötti értékeket mutat.

A gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés további oka, amikor a szülő is kiskorú, és/vagy maga is gondoskodás alatt áll. Ez a két ok egymással – nem meglepő módon – nagyon erős kapcsolatot mutat, ugyanakkor semmilyen egyéb okkal nem mutat szignifikáns összefüggést.

Ezen összefüggések ismeretében érdemesnek láttuk a beutalási okokat főkomponens-elemzés segítségével tovább boncolgatni. A főkomponens-elemzés megerősítette azt a hipotézisünket, hogy bizonyos okok jellemzően együtt járnak, tehát jól kirajzolható az okok együttjárásának mintázata.

A főkomponenseket tehát a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés jellemző okcsoportjainak tekinthetjük. Hogy ezeket az okcsoportokat most már számokra fordítsuk, és megnézzük, a mi mintánkban a gyerekek hogyan oszlanak meg bekerülési típusok szerint, klaszterelemzést végeztünk, amely a főkomponensekhez hasonló tartalmú csoportokba osztotta a gyerekeket:

1. A legnépesebb csoport, mely 624 gyermeket foglal magába, olyan vegyes csoport, ahol a bekerülési indokok között egyformán szerepet játszott a *gyermek elhanyagolása, a család rossz szociális körülményei, a szülő szenvedélybetegsége, valamint a gyermek elhagyása*.
2. A második legnagyobb csoporthoz azok a gyermekek tartoznak, akik bekerülési indokául alapvetően a *rossz szociális körülményeket*, és – az ebből következő –

- szülői elhanyagolást* neveztek meg az illetékes szakemberek, ide 425 gyermeket sorolhatunk,
3. 320 gyermeket érint az az okcsoport, amikor a gondoskodásba kerülés mögött alapvetően a *szülők betegsége vagy halála* állt.
  4. 309 olyan gyermek volt, akik gondozásba kerülése egyértelműen *saját deviáns viselkedéséből* következett.
  5. Végül a legkisebb, 190 gyermeket magába foglaló csoportot azok a gyerekek alkotják, akiket szenvedélybeteg (alkoholista, kábítószerfüggő?) szülei *bántalmaztak, esetleg szexuálisan is zaklattak*.

A klaszterelemzéssel nyert csoportok ismeretében érdekesnek láttuk megnézni, vajon a gyermekek különböző – életkor, településtípus, családméret, etnikai háttér alapján képzett – almintáinak megfelelően találunk-e jellemző különbségeket az egyes bekerülési típusok előfordulási gyakorisága szerint. Amennyiben találunk ilyen különbségeket, akkor ez azt is jelentheti, hogy a gyermekvédelmi szakellátás egységesnek tételezett ellátórendszere mégsem képes azonos elvek és gyakorlatok alapján működni.

A vizsgált korcsoportokat tekintve azt nyilvánvalónak tartottuk, hogy a gyermek devianciája csak a kamaszok korcsoportját jellemzi. Úgy láttuk, a csecsemők bekerülése függ leggyakrabban a szülő szegénységétől, akár társul hozzá a szülő szenvedélybetegsége, akár nem. Az iskolakezdők és a kamaszok esetében jellemzőbbnek találtuk a szülői szenvedélybetegség és abúzus miatti gondozásba vételt, mint a legkisebbek esetében.

A gyermek korábbi lakóhelyének lakosságát figyelembe véve azt láttuk, hogy minél nagyobb településről van szó, annál inkább játszik szerepet a gyermek gondozásba kerülésénél a szülő alkoholizmusa és ebből következően a gyermek elhanyagolása. Éppen fordított a tendencia, amikor a gyermek elhanyagolása a rossz szociális helyzetből következik: minél kisebb településen él a család, annál inkább ez a feltétel áll a gondozásba vétel mögött. Arra vonatkozóan sajnos nincsenek részletes adataink, hogy a

gyermek milyen lakóhelyen élt szakellátásba kerülése előtt, pedig gyanítható, hogy amikor a szülői elhanyagolás kizárólag a rossz szociális és lakáskörülményekkel társul, akkor zsúfolt, egészségtelen lakásból, esetleg cigánytelepekről emelték ki a gyermeket.

A minta megyénkénti összehasonlítása alapján is jellemző tendenciákat fedezhetünk fel. A gyermeki deviancia mint bekerülési ok az átlagnál magasabb arányban érintette Budapestet, Baranyát, Győr-Moson-Sopron megyét (a fővárosban minden bizonnyal, a megyék esetében esetleg a városias körülmények között élők magasabb aránya miatt). Fontos megemlítenünk, hogy a gyermekvédelmi gondoskodásba kerülés legkevésbé evidens indoka, a rossz szociális helyzet melletti elhanyagolás markáns különbségeket mutat megyei összehasonlításban. Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben a gondoskodásban lévő gyermekek több mint egyharmada került ilyen indok alapján beutalásra, pedig ennek az oknak az átlagos előfordulása „csak” 23% volt.

Úgy találtuk, hogy a háttérben álló család szerkezete és nagysága is összefügg a bekerülési típusokkal: a három- vagy több gyermekes, teljes családokból kerülnek ki legnagyobb arányban azok, akiknél a gondozásba vétel mögött álló indok a rossz szociális helyzet és az elhanyagolás volt. Ez magyarázhatja azt is, hogy a roma gyermekek esetében ez a bekerülési indok gyakoribb volt, mint nem romáknál (vagyis, összhangban a magyarországi romák helyzetével kapcsolatos eddigi ismereteinkkel, a jellemzően sokgyermekes roma családok még kilátástalanabb helyzetben élnek, mint a szegény nem roma családok), ugyanakkor a gyermek devianciája okán bekerültek között valamivel nagyobb a nem romák aránya. Ugyanezt az összefüggést tovább erősíti a KSH szerinti régiók összevetése a bekerülési szempontokkal. Észak-Magyarország, Észak-Alföld és Közép-Dunántúl kiemelkedik a rossz szociális helyzet és elhanyagolás miatti gondozásba vétel magas arányával a többi régióhoz képest.

### **A szakellátás gondozásába került gyermekek elhelyezése**



A gyermekvédelmi gondoskodás az elhelyezések két nagy típusát különbözteti meg: gyermekotthoni és a nevelőszülői elhelyezést. A 70-es évektől egészen a 90-es évekig hazánkban a gyermekotthoni ellátás primátusa volt jellemző: a gyermekek nagyjából negyede került csak nevelőszülőkhöz, háromnegyedüket gyermekotthonba utalták. Mára viszont az összes gyermekvédelmi gondoskodásban lévő gyermek mintegy felét nevelőszülőknél helyezik el, másik felük a gyermekotthonszerű elhelyezési formák valamelyikébe kerül. A Gyvt. 1997-es elfogadása két területen is jelentős változást idézett elő: egyrészt ekkor gyorsult fel a nevelőszülői elhelyezések arányának növekedése (1987: 27%, 1993: 38%, 1997: 40%, 2003: 50%), másrészt a nagy, sok gyermeket ellátó gyermekotthonok megszűntek, és létrejöttek a lakásotthonok, valamint 40 főben maximálták a gyermekotthonban nevelhető gyermekek számát.

Országos összehasonlításban igen nagy eltérések tapasztalhatók a gyermekvédelmi gondoskodásban lévő gyermekek elhelyezésében. Az elhelyezési típusok megoszlása szoros összefüggést mutat az adott megye gazdasági teljesítményével, de meglepő módon épp fordítva, mint feltételeztük (4. táblázat).

#### **4. táblázat**

***A gyermekotthoni és nevelőszülői elhelyezések aránya megyénként az adott megye gazdasági teljesítményével összehasonlítva 2003***

<b>Megye</b>	<b>Gyerekotthon %</b>	<b>Nevelőszülő %</b>	<b>GDP/fő ezer Ft/év</b>
Budapest	65	26	3777
Gy-S-M	70	28	2176
Komárom	64	32	1910
Vas	59	40	1902
Fejér	63	35	1721
Zala	68	29	1675
Pest	22	73	1620
Veszprém	47	47	1433
Csongrád	41	58	1394
Hajdú-Bihar	57	41	1371
Baranya	41	57	1354
Heves	40	48	1333

Tolna	44	53	1300
Somogy	47	51	1237
Bács-Kiskun	44	54	1207
Jász-Nagykun	41	56	1198
BAZ	37	61	1141
Békés	45	50	1103
Szabolcs	42	53	1007
Nógrád	55	42	983

Látható, hogy a nevelőszülői elhelyezések aránya a nyolcvanas években jellemző 25-30%-tól egészen a 73%-os gyakoriságig terjed, megyéről megyére változva. Vagyis, az ország egészének átlagát tekintve már úgy tűnik, lassan valóra válik a gyermekvédelmi törvény azon igyekezete, hogy minél több gyermek kerüljön a kötődést és pszichikai fejlődését jobban biztosító családszerű elhelyezési formákba, de az átlag nagy különbségeket fed el. Paradox módon azt látjuk, hogy minél fejlettebb, gazdagabb egy-egy megye, annál magasabb a gyermekotthonban elhelyezett gyermekek aránya (50% feletti Budapesten, Győr-Mosonban, Komáromban, Vasban, Zalában, Fejérben). Gyermekvédelmi szakemberekkel folytatott személyes beszélgetéseinkből azt a feltételezést fogalmazhatjuk meg, hogy ez a különbség valószínűleg nagyrészt finanszírozási okokra vezethető vissza. A gyermekotthon fenntartása költségesebb a nevelőszülői elhelyezésnél, és mivel a finanszírozás a megyei önkormányzatra is terhet ró, a „drága” gyermekotthoni férőhelyeket csak a „gazdagabb” megyék képesek biztosítani – de még ezek a megyék is a létszám maximalizálásával törekednek a fenntartás gazdaságossá tételére. Ugyanennek a finanszírozási kérdésnek a másik oldala: azokban a megyékben, ahol magas a munkanélküliség, ahol nehéz megfelelő jövedelmet biztosító munkát találni, nagyobb vonzerőt jelenthet a nevelőszülőséggel járó javadalmazás, mint a gazdaságilag jobban teljesítő megyékben, ahol anyagi érdekek miatt csak nagyon kevesen vállalkoznak nevelőszülőségre. A gyermekek elhelyezésekor tehát úgy tűnik, hogy – a gyermekvédelmi törvény céljaival ellentétben – nem a gyermek legfőbb szüksége és érdeke az egyetlen irányadó, meghatározó szempont, hanem a döntést a meglévő struktúra és intézményrendszer adottságai és gazdasági megfontolások is befolyásolják.

Az országos statisztikai adatok fényében megnéztük, hogyan történt a mintába került gyermekek elhelyezése. Mindenek előtt arra voltunk kíváncsiak, mennyi időt töltöttek a gyermekek a szakszolgálat befogadó otthonában. Úgy találtuk, hogy csupán 9%-uk esetében jelentett ez 30 napnál rövidebb időt, közel harmaduk több mint egy hónapig volt ilyen minőségben elhelyezve, 56%-uk viszont egyáltalán nem került átmeneti otthonba. Ezek az adatok arra hívják fel a figyelmet, hogy azon gyerekek jelentős részénél, akik felvételük idején befogadó otthonba kerültek, a szakszolgálat nem tudja tartani a törvényben meghatározott 30 napos elhelyezési határidőt.

Az 5. táblázat foglalja össze, hol nyertek elhelyezést a vizsgálatba került gyermekek:

### **5. táblázat**

#### ***A gyermekek elhelyezése (a mintába került gyerekek százalékában)***

Szülőnél	1
Rokonoknál	1
Gyermekek átmeneti otthonában	1
Nevelőszülőnél	28
Hivatásos nevelőszülőnél	4
Gyermekotthonban	23
Lakásotthonban	14
Speciális gyermekotthonban	3
Gyermekotthon speciális csoportjában	2
Különleges gyermekotthonban	15
TEGYESZ befogadó otthonában	5
Egyéb helyen	3

A különleges elhelyezésbe kerülés döntő oka – legalábbis az ismert esetekben, hiszen az érintett 881 gyerek több mint feléről nem kaptunk erre vonatkozó információt – az volt, hogy a gyermek 3 éves kor alatti (74%), de az okok között a gyermekek negyede esetében utalás történt értelmi fogyatékosagra, 7%-ban tartós betegségre, 1-1%-ban mozgásszervi, illetve érzékszervi fogyatékosagra, vagy ezek bármely kombinációjára. Speciális elhelyezésre összesen 139 gyermek esetében került sor, akiknek háromnegyedénél

magatartásavart, valamivel több mint felénél pszichés tüneteket, tizedénél a gyermek szenvedélybetegségét (ezek közül akár többet is) jelölték meg okként a kérdőív kitöltői. Ilyen elhelyezésbe főleg a serdülő korosztály tagjai kerültek, de figyelemre méltó, hogy az iskolakezdők között is volt 19 olyan gyermek, akit magatartászavara és pszichés problémái miatt speciális intézménybe helyeztek. (Ez nemcsak súlyos szakmai hiba, hanem jogellenes is, mivel gyermeket csak 12 éves kortól, illetve különösen indokolt esetben az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság engedélyével 10 éves kortól lehet speciális elhelyezésben részesíteni, azonban iskolakezdő gyermek semmiképpen nem kerülhet speciális ellátást biztosító intézményben elhelyezésre.)

A kérdőívek arról tanúskodnak, hogy a gyermekek többségének elhelyezése nem jelentett problémát a szakszolgálatoknak, csak 13%-uknál említettek az illetékes szakemberek valamifajta akadályt. A szöveges válaszokból kiderül, hogy nehézséget leggyakrabban az jelentett, ha a szülő ellenállt, nem volt együttműködő, esetleg a karhatalmat kellett igénybe venni a gyermek családból történő kiemeléséhez. Ugyancsak gyakran említették, hogy a nehezen beilleszkedő vagy folyamatosan szökésben lévő gyermek elhelyezése jelentett problémát a szakszolgálat számára. Többször jelezték azt is, hogy a speciális elhelyezést igénylő gyermek esetében léptek fel nehézségek, például az egészségügyi ellátásra vagy speciális elhelyezésre szoruló gyermek számára megfelelő intézményben nem volt üres hely. Szintén jellemző akadályt jelentett, amikor a szakszolgálat egyébként méltánylandó törekvése ütközött nehézségbe, nevezetesen, hogy a testvéreket együtt helyezték el gyermekotthonban vagy nevelőszülőnél. Ugyanakkor az illetékes hatóságok úgy látják, a gyermekek 88%-át sikerült olyan helyen és módon elhelyezni, ami éppen megfelelő számára.

Az egyes elhelyezési típusokat a könnyebb kezelhetőség érdekében összevontuk, és a további összefüggések elemzéséhez – elsőként a gyermekek korcsoportjainak összehasonlításához – már az összevont kategóriákat használjuk.

## ***6. táblázat***

*A gyermekek elhelyezése korcsoportonként (%)*

<b>A gyermek elhelyezése</b>	<b>Csecsemők</b>	<b>Iskolakezdők</b>	<b>Kamaszok</b>	<b>Összesen</b>	<b>N</b>
Vér szerinti	1	1	2	1,6	29
Családszerű	43	49	14	32	603
Gyermekotthon	50	37	56	50	925
Lakásotthon	2	12	26	14	262
Egyéb	4	1	2	3	46
Összesen	100	100	100	100	1865

A mintába került gyermekek felét tehát gyermekotthonban helyezték el. Láthatóan a kamaszok elhelyezése oldódik meg leginkább ezen a módon, hiszen alig 14%-uk kerül csak nevelőszülőhöz. Úgy látszik, a 6-7 éves korosztályt sikerül legkönnyebben családszerű feltételek közé helyezni (ez a mintánk esetében csak nevelőszülőt vagy hivatásos nevelőszülőt jelenthet, hiszen egyetlen gyerek sem került családok átmeneti otthonába, örökbefogadó szülőhöz vagy speciális hivatásos nevelőszülőhöz, amely lehetőségek egyébként elvileg adva lennének a gyermek elhelyezéséhez.) A lakásotthoni elhelyezés pedig döntően – értelemszerűen – a legidősebbeket érinti.

A gyermekek neme alapján történő összehasonlításkor kitűnik, hogy a lányokat valamivel könnyebben tudják családszerű ellátásba helyezni – a csecsemők esetében 10 százalékkal, a kamaszoknál 5%-kal magasabb a nevelőszülőnél elhelyezett lányok aránya a fiúkénál, ugyanez másik oldalról azt jelenti, hogy a fiúk nagyobb arányban élnek gyermekotthonban.

Az etnikai háttér szempontjából végzett összehasonlítás során azt láttuk, hogy a romának tartott gyerekek jelentősen nagyobb arányban kerülnek gyermekotthonba, mint nem roma társaik. A csecsemők között az ő 53%-os gyermekotthoni elhelyezésükkel szemben a nem romák 40%-os aránya áll, hasonlóan nagy a különbség a serdülők esetében (58% szemben a 46%-kal), és ugyan kisebb mértékben, de az iskolakezdők között is túlréprezentáltak a roma gyerekek a nem romákhoz képest (35, illetve 30%) ebben az ellátási formában. Ezekhez képest pedig minden korcsoport esetében azt tapasztaltuk, hogy a nem roma gyerekek nagyobb hányada kerül családszerű ellátásba, illetve kamaszok esetében a

feltehetően nagyobb önállóságot és az életre való felkészítés szempontjából elfogadhatóbb életformát nyújtó lakásotthoni elhelyezésbe is.

Nyilvánvalóan kétféle módon is összefügg a gyermekek elhelyezése azzal, hogy melyik régióról, megyéről van szó. Egyrészt függ attól, hogy az adott településen, adott megyében milyen tényleges elhelyezési lehetőségek adóttak, másrészt – és ezt már eddigi eredményeink fényében mondhatjuk –, hogy az adott régióra a roma gyermekek milyen lakossági arányai és ehhez képest milyen bekerülési esélyei jellemzőek.

A kutatásban részt vevő megyék korántsem mutatnak egységes képet a gyermekek elhelyezési lehetőségeinek biztosításában. Budapest magasan vezet a gyermekotthoni elhelyezés gyakoriságával – a fővárosban a szakellátás gondoskodásába vett gyerekek 83%-a gyermekotthonba kerül (!). Ehhez képest az átlagot szintén jóval meghaladóan ilyen elhelyezést nyújtó Győr-Moson-Sopron vagy Zala megye „csak” 63-63%-os arányt mutat, igaz, sokkal kisebb tényleges gyermekszám mellett. Az átlagtól viszont jóval lemaradó gyermekotthoni arányok jellemzik Bács-Kiskun, Békés, Heves, vagy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéket, ezekben a megyékben a családszerű elhelyezés – vagyis a nevelőszülőhöz helyezés – a létező alternatíva.

Anélkül, hogy az egyes megyékben működő intézmények tényleges feltételeit ismernénk, csak nehezen tudjuk megmagyarázni ezeket a jelentős különbségeket. A mintából következő magyarázat lehet az egyes megyékben gondozásban lévő gyerekek eltérő életkori megoszlása, hiszen láttuk, hogy jellemzően más-más elhelyezést nyernek az általunk kiválasztott korosztályok. Ezt a magyarázatot azonban adataink nem erősítik meg. Hiszen Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár megyékben – amelyek egyébként is kiemelkednek magas gondozotti létszámukkal – a többi megyéhez képest a csecsemőkorúak az átlagot jóval meghaladó mértékben szerepelnek a mintában (43-tól 49%-ig, az átlagos 36%-hoz képest), B-A-Z megyében az iskolakezdők aránya is jóval magasabb, mint máshol (30%, szemben az átlagos 24%-kal), ugyanezekben a megyékben viszont a kamaszkorúak alulreprezentáltak (25-27%-os arányuk áll szemben

az átlagos 41%-kal). És miközben a minta egészére nézve azt láttuk, hogy a csecsemőkorúak elhelyezésének döntő színtere a gyermekotthon, ezek közül a megyék közül kettőben éppen ellenkező tendenciát figyelhetünk meg. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az összes gyerek 62%-a, ezen belül a csecsemők 93%-a, az iskolakezdők 55%-a nevelőszülőhöz került, és kisebb mértékben ugyan, de ez a tendencia volt megfigyelhető Hajdú-Biharban is, ahol a legkisebbek közel fele (47%) került családszerű elhelyezésre, és csak kisebb részük gyermekotthonba.

Ugyancsak cáfolják a kézenfekvő összefüggést a budapesti adatok. A fővárosban éppen a legidősebb korcsoport szerepel nagyobb súllyal az országos átlaghoz képest (a budapesti gyerekek 49%-a serdülőkorú), viszont az érintett 148 gyermek közül 135, tehát több mint 90%-uk (!) gyermekotthonban él, hasonlóan a budapesti csecsemők és iskolakezdők háromnegyedéhez. A fővárosi helyzet magyarázatát tehát valahol máshol kellene keresnünk, de erre kérdőíves kutatásunk nem ad lehetőséget.

Fontosnak tartottuk azt is megnézni, hogy a kutatásunkban figyelembe vett három év (illetve csecsemők esetében két év) során történtek-e változások a gyermek elhelyezése tekintetében. Egyedül az iskolakezdő korcsoportnál találtunk némi elmozdulást a családszerű elhelyezés irányába, a nevelőszülőkhöz helyezés 2003-ban tapasztalt 43%-os arányához képest 2005-re már a gyerekek fele került családokhoz, és ezzel párhuzamosan csökkent gyermekotthoni elhelyezésük aránya (42-ről 35%-ra). A legkisebbek és a legidősebbek korcsoportjában viszont éppen hogy emelkedett a gyermekotthoni elhelyezés, és csökkent a nevelőszülőhöz helyezés aránya. Ehhez még az a szomorú adat társul, hogy mindkét korosztályban a gondoskodásba kerültek abszolút száma is nőtt.

A két, vizsgálatunkban nagy létszámmal szereplő közigazgatási egység, a főváros és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye már több összehasonlításban is a lehető legnagyobb távolságot mutatta egymástól. Láttuk, hogy Budapestre a kamaszok nagy aránya és döntően gyermekotthoni elhelyezése volt jellemző, ezzel szemben Szabolcsban inkább

kis gyerekek kerültek gondozásba, akik többnyire családszerű elhelyezést nyertek. Ezek a különbségek élesen rávilágítanak a gondozásba vétel regionális különbözőségére. Ahhoz azonban, hogy a különbségeket tovább boncolgassuk, azt is meg kell néznünk, hogyan függ össze az elhelyezés a gondozásba vétel okával.

Ennek érdekében a három vizsgált korcsoportban összevetettük a gondozásba vétel okai alapján képzett klasztereket a gyermekek összevont elhelyezési lehetőségeivel. Azt tapasztaltuk, hogy a bekerülés oka önmagában kevésbé, inkább csak a gyermek életkorával való összefüggésében befolyásolja a gyermek elhelyezésének típusát. Láttuk, hogy a kamaszok több mint felét, a csecsemőkorúak éppen felét gyermekotthonban nevelik, a kisiskolás korosztály relatív többsége, közel fele viszont nevelőszülőhöz került. A fő tendenciától viszont eltér, hogy a csecsemők közül nagyobb eséllyel kerülnek nevelőszülőhöz azok, akiknél a bekerülés oka „csak” az elhanyagolással együtt járó rossz szociális helyzet, mint azok, akiknek családjában a szenvedélybetegség is hozzájárul a gyerek gondozásba vételéhez – ők inkább gyermekotthonba kerülnek. Ugyancsak „kilógnak a sorból” a szülő betegsége, halála miatt gondozásba került gyermekek közül a kisiskolások és a kamaszok, őket más okból bekerült társaikhoz képest jóval nagyobb arányban fogadják be nevelőszülők. Ezek a finomabb elemzést igénylő összefüggések újra felhívják a figyelmet arra, hogy a gyermekvédelmi gondoskodás esetében egy olyan rendszerről van szó, amely működését a könnyen megismerhető és figyelembe vehető strukturális okokon kívül számtalan szubjektív tényező is befolyásolhatja, mindennek pedig döntő hatása lehet a gyermekek későbbi sorsának alakulására.

### **Mi történik a szakellátás gondozásába került gyerekekkel?**

Kutatásunk megtervezésekor vizsgálatunkat azért korlátoztuk három korcsoport szakellátásba került gyermekeire, mert ezzel kettős igényt elégíthettünk ki. Egyrészt teljeskörű mintával dolgozhattunk, és így nem adtunk lehetőséget a kutatásba bevont gyermekek semmiféle, általunk nem kontrollálható szelektálására, másrészt – és ez már tartalmi szempont – olyan korcsoportokat választottunk, amelyek kitüntetett helyet



foglalnak el a gyermeki fejlődésben. Mind a 3 év alatti kisgyermek, mind az iskoláskorba lépő 6-7 évesek, mind pedig a továbbtanulás, pályaválasztás előtt álló kamaszok számára döntő fontosságú, hogy olyan, életkoruknak megfelelő környezetben éljenek, amely értelmi és érzelmi fejlődésük, képességeik, készségeik kibontakozása számára adekvát intézményi és személyi feltételeket tud biztosítani. Természetesen tudjuk, hogy a családból – ha csak átmenetileg is – kiemelt gyermekek már eleve olyan sérülésekkel kerültek gondozásba, amelyeket a szülői család megfelelő működésre képtelensége (vagy az illetékes hatóságok által képtelenségnek minősítése) okoztak nekik. Kérdőívünk segítségével tehát egyrészt megpróbáltuk megismerni, milyen testi-lelki-szellemi fejlettségűnek tartják gondozóik a vizsgált gyerekeket, másrészt megnézni azt, hogy állapotuknak megfelelő, fejlődésüket elősegítő, a sérüléseket kompenzáló ellátásban részesülnek-e a szakellátás gondoskodásának keretében.

A minta egészét tekintve a gyerekek testi fejlettsége tűnik a legkielégítőbbnek: 80%-ukat korának megfelelőnek ítélik ezen a téren, és csak 15% esetében tapasztalnak gondozóik enyhe, 2%-uknál súlyos lemaradást. Ezzel szemben értelmi és érzelmi fejlődésüket sokkal problematikusabbnak látják. A gyerekek alig több mint feléről gondolják csak, hogy koruknak megfelelő az intellektuális és emocionális fejlettségük, mindkét tekintetben több mint harmadukat enyhe, és 5-6%-ukat súlyos mértékben retardálnak tartják. Ha korcsoportonként nézzük az egyes területeken mutatott fejlettséget, jellemző különbségeket láthatunk.

### 7. táblázat

#### *A gyermekek testi, értelmi és érzelmi fejlettsége a vizsgált korcsoportokban (%)*

Mennyire felel meg életkorának	Csecsemők			Iskolakezdők			Kamaszok		
	testi fejlettsége	értelmi fejlettsége	érzelmi fejlettsége	testi fejlettsége	értelmi fejlettsége	érzelmi fejlettsége	testi fejlettsége	értelmi fejlettsége	érzelmi fejlettsége
Teljes mértékben	73	69	71	81	52	50	88	49	41
Enyhe lemaradás	20	25	23	17	43	46	10	43	47
Súlyos lemaradás	5	2	3	1	3	3	1	6	11

Nincs adat	2	3	3	2	2	2	2	2	2
Összesen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	649	605	613	440	440	440	751	749	748

A testi fejlettséget tekintve látható, hogy minél későbbi életkorban kerül a gyermek a szakellátásba, annál kevésbé jellemző ezen a téren valamilyen fokú lemaradás. Értelmi és érzelmi fejlődésüket tekintve viszont a helyzet éppen fordított: láthatjuk, hogy az életkor előrehaladtával a bekerült gyermekek körében egyre nagyobb arányban tapasztalnak elmaradást a gondozók e két területen.

Az értelmi fejlettség elmaradása csecsemőkorban még egyformán érinti a fiúkat és a lányokat, és egyformán több mint kétharmaduknál nem tapasztalnak problémát e téren. Az iskolakezdők és serdülők között azonban már lényeges különbségeket tapasztalhatunk a két nem (tényleges fejlettsége, vagy legalábbis annak megítélése) között. A gyermekek lakóhelyének típusa is jellemzően megosztja a mintát. A fővárosi gyerekek között fordulnak elő legnagyobb arányban azok, akik életkoruknak megfelelő szintet mutatnak értelmi fejlődésük terén (71%), az összes egyéb településtípusból érkezőknél ez az arány csak a gyerekeknek alig több mint felét jellemzi. Természetesen az életkor növekedésével itt is érvényesül az a hatás, hogy minél idősebb korcsoportról van szó, annál nagyobb a lemaradók aránya, de a fő tendencia – vagyis a fővárosi és a nagyvárosi gyerekek magasabb fejlettségi szintje a kistelepülésekről érkezett gyermekekhez képest – változatlanul fennáll.

Ugyancsak különbségeket tapasztalhatunk a gyermekek fejlettségének megítélésében a gyermek etnikai hovatartozása alapján.

#### **8. táblázat**

***A gyermekek értelmi fejlettségének megítélése korcsoportonként, a gyermek etnikai háttere szerint (%)***

Értelmi fejlettség	Csecsemők		Iskolakezdők		Kamaszok	
	roma	nem roma	roma	nem roma	roma	nem roma
Korának megfelel	66	72	45	51	32	52
Nem felel meg korának	33	28	55	49	68	48
Összesen	100	100	100	100	100	100
N	189	291	128	218	196	362

Az értelmi fejlődés terén a roma gyerekek csak alig fele (47%-a), a nem romáknak viszont 60%-a érte el az életkorának megfelelő, normálisnak feltételezett szintet. Az is szembeszökő, hogyan nyílik az olló a roma és nem roma gyerekek értelmi fejlettségének megítélésében koruk előrehaladtával: míg a csecsemőknél elhanyagolható a különbség, az iskolakezdők korosztályában már több mint 10%-os az eltérés, és mire a gyerekek a felnőttkor küszöbére, legalábbis a pályaválasztás időszakához érnek, már másfélszeres a különbség az értelmileg elmaradott roma és nem roma gyerekek arányszáma között. Természetesen tudjuk, hogy ez elsősorban nem a szakellátás tevékenységét minősíti, hiszen mintánkban az elmúlt két évben bekerült gyerekek szerepelnek.

Az értelmi és érzelmi elmaradást mutató gyermekek magas arányának ellenére az összes gyereknek csak alig 18%-a részesül valamiféle speciális fejlesztésben. Még ha az iskolai karrier szempontjából legfontosabb területet, az értelmi fejlődés zavarait vesszük is figyelembe, láthatjuk, hogy az életkoruktól elvárható szinttől elmaradók közül is csak kevesen kapnak segítséget abban, hogy utolérjék kortársaikat. A pedagógiai szakirodalom különösen kiemeli a korai fejlesztés fontosságát, azonban éppen a legkisebbek részesülnek legkevésbé az elmaradást leküzdő, vagy legalábbis enyhítő speciális fejlesztésben: a csecsemők korcsoportjában a fejlesztésre szorulóknak 80%-a nem kap semmifajta speciális segítséget. A serdülőknél sem sokkal jobb a helyzet, a rászorulóknak kétharmada nem jut adekvát fejlesztéshez. E két korcsoporthoz képest az iskolakezdők valamivel jobban járnak, közel felükkel foglalkoznak azért, hogy értelmi fejlődésükben behozzák lemaradásukat. Megyénként erősen különbözik, hogy a bekerült és speciális fejlesztésre szoruló gyerekek milyen aránya kapja meg a megfelelő segítséget. Komárom

és Jász-Nagykun-Szolnok megye jóval az átlagot meghaladó mértékben nyújt speciális fejlesztést (az értelmi téren elmaradók 65 illetve 54%-ában, miközben az átlag itt 34%), és Budapest is viszonylag kiemelkedik a rászoruló gyerekek 44%-ának fejlesztésével.

Hasonló problémára irányult az a kérdésünk is, hogy vajon a gyermekkel foglalkozó szakemberek tapasztaltak-e tanulási vagy magatartászavarra utaló jeleket. Erre a kérdésre ugyan sokan nem válaszoltak (talán amiatt, hogy a kérdőívek kitöltői különbözőképpen ítélték meg, vajon a kérdést a csecsemő korosztályra is vonatkoztatni kell-e.), mégis, a 16%-nyi adathiányon túl a válaszok azt tükrözték, hogy a gyermekek 30%-ánál – ezen belül az iskolakezdők harmadánál, a serdülők több mint felénél – ilyen zavarok fennállnak. (A szöveges válaszok szerint a korrekció lehetséges formája a fejlesztő pedagógiai módszerek alkalmazása, a speciális, eltérő tantervű vagy gyógypedagógiai oktatás, logopédiai, dyslexia-prevenációs foglalkozás, vagy éppen neurológiai, pszichiátriai gondozás volt.) Ha pedig ezeket az adatokat összevetjük előző kérdésünkkel, vajon megkapják-e a speciális fejlesztést az arra rászorulók, azt látjuk, hogy a tanulási vagy magatartászavarral küzdő iskolakezdők 61%-a, de a serdülőknek csak alig több mint harmada részesül speciális fejlesztésben.

A következőkben arra a két korcsoportra fókuszálunk, amelyekben az életkornak megfelelő oktatási forma már döntő szerepet játszik a gyermek értelmi fejlődése szempontjából.

Az iskolakezdő korosztály, tehát az 1997-98-ban született gyerekek 12%-a a vizsgálat idején még óvodás, közel fele első osztályos, negyede másodikos és 4%-a harmadikos volt. Etnikai háttérüket figyelembe véve azt láttuk, hogy éppen a roma gyerekek jártak inkább életkoruknak megfelelő osztályba, vagyis a 8 évesek 54%-a, míg a hasonló korú nem romáknak csak 40% járt másodikba. Ezek az arányok ellentmondani látszanak azoknak az adatoknak, amelyekkel a gyermekek értelmi fejlettségével kapcsolatban találkoztunk, hiszen ebben a korcsoportban is jelentős különbséget tapasztaltak a gondozók a roma és nem roma gyerekek fejlettsége között (a 7-8 éves roma gyerekek

felét enyhe, és további 4%-át súlyos értelmi retardációval jellemezték, míg a nem romáknál ezek az arányok 45 illetve 3%-ot tettek ki). Ugyancsak némileg magasabb volt a korosztályától értelmi képességei terén lemaradó gyerekek aránya azokban a megyékben, ahol a szakellátás gondoskodásába kerültek között a roma gyerekek jelenléte meghaladta a 40%-ot.

A serdülők közül az 1989-ben születetteknek vizsgálatunk időpontjában a 9-10. osztályba, a 90-ben születetteknek a 8-9. osztályba, és a 91-ben születetteknek a 7-8. osztályba kellett járniuk. Ez azonban csak a gyerekek alig több mint felének esetében volt így, és az életkor növekedésével a lemaradók aránya is növekedett. Különösen igaz ez a romának tartott gyerekekre (9. táblázat).

#### **9. táblázat**

***Életkorának megfelelő iskolai osztályba járók aránya az etnikai hovatartozás függvényében (%)***

A gyermek etnikai háttere	A gyermek születési éve		
	1989	1990	1991
Roma	36	41	53
Nem roma	56	55	61
Összesen	51	51	59

Láthatjuk, hogy a legidősebbek között a romáknak csak alig több mint harmada jut el az életkorának megfelelő oktatási szintre. Ha az iskolakezdők korcsoportjánál meglepődtünk azon, hogy a roma gyerekeket még életkoruknak megfelelő osztályokban találtuk, most látjuk, hogy az olló rohamosan nyílik, és az iskoláskor végére már jelentős lemaradást tapasztalhatunk. Azt ugyan nem tudhatjuk, a szakellátásba kerülésük előtt történt-e bármilyen erőfeszítés annak érdekében, hogy akár a roma, akár a nem roma gyerekeket felzárkóztassák, iskolai hátrányukat csökkenteni igyekezzenek, azt viszont láthatjuk, hogy a bekerült gyerekek speciális fejlesztésére nem sok remény adatik az intézményes gondoskodás keretében. Az életkornak megfelelő iskolai szintnél alacsonyabb osztályban tanulóknak is összességében csak alig harmada részesül valamifajta fejlesztésben.

Feltételeztük, hogy a gyermekek családi háttere, illetve a gondozásba vétel mögött álló okok összefüggenek a gyermek értelmi fejlődésével. Valóban, jól látható, hogy annál nagyobb valószínűséggel találkozunk alacsonyabb értelmi szintet mutató gyerekekkel, minél nagyobb létszámú családokból érkeznek, minél több testvérük van a gyerekeknek. Az értelmileg retardált gyerekek között már a csecsemő korcsoportnak is közel 40%-a hétnél több fős háztartásból érkezett, az iskolakezdőknél ez az arány 45%-ra, a kamaszok körében pedig 65%-ra emelkedik

A gyermekek értelmi fejlődésének akadályozottsága azonban nemcsak az iskolai pályafutást, hanem érzékelhetően a gyermek elhelyezését is befolyásolja (10. táblázat).

### 10. táblázat

#### *A gyermek elhelyezése és az értelmi fejlettség összefüggése*

A gyermek elhelyezése	A gyermek korcsoportja					
	Csecsemők		Iskolakezdők		Kamaszok	
	A gyermek értelmi fejlettsége					
	Életkorának megfelelő	Életkorának nem megfelelő	Életkorának megfelelő	Életkorának nem megfelelő	Életkorának megfelelő	Életkorának nem megfelelő
Vér szerinti	1	1	1	1	2	2
Családszerű	51	32	56	40	18	11
Gyermekotthon	40	63	32	44	52	61
Lakásotthon	3	1	10	14	27	24
Egyéb	4	3	1	1	2	3
Összesen	100	100	100	100	100	100

A gyermekek számára talán legkedvezőbb családszerű – azaz nevelőszülői – elhelyezéshez sokkal nagyobb valószínűséggel jutnak azok a gyerekek, akik „normálisan” fejlődnek, és még enyhe fokban sem maradnak el kortársaiktól. Ezzel ellentétesen, akik enyhe vagy súlyos mértékben fogyatékosnak minősülnek, inkább gyermekotthonban élnek. Ennél a kérdésnél azonban ismét fel kell hívnunk a figyelmet kutatásunk korlátaira. Hiszen nem tudhatjuk, hogy nem maga a gyermekotthoni elhelyezés járul-e hozzá a gyermek értelmi lemaradásához, esetleges ingerszegény környezetével, érzelmi

sívárságával, a gyermek tárgyként kezelésével, zsúfoltságával, ezzel szemben a családszerű környezet, a nevelőszülő személyes viszonya a nevelt gyermekhez jó hatással lehet a gyermek életkorának megfelelő fejlődéséhez. (Ezt a szociális deprivációval foglalkozó szakirodalomból ismert összefüggést azonban nem állt módunkban sem igazolni, sem cáfolni. Ha igaz is, hogy a gyermekotthonok túlnyomó többsége ma már családias jellegű, úgy gondoljuk, a gyermekekkel való foglalkozás ezekben sem érheti el a nevelőszülői ellátás személyességét.) Ha pedig még azt is hozzátesszük, hogy a romának tartott gyerekek azok, akik jellemzően szegény, szociálisan hátrányos helyzetű nagycsaládból érkeztek, akiket gyakrabban minősítettek értelmileg elmaradottnak, mint nem roma társaikat, már nem csodálkozunk azon, hogy az ő számukra nehezebben találnak befogadó nevelőszülőket, és így az adekvát fejlesztést kevésbé biztosító gyermekotthoni elhelyezéssel lemaradásuk fokozatosan nő.

Mindettől függetlenül megnéztük, a különböző elhelyezési lehetőségek befolyásolják-e azt, hogy a rászoruló gyerekek milyen aránya jut megfelelő fejlesztési formához. Az értelmi téren elmaradottak mintegy harmada részesül speciális fejlesztésben, de ennél jelentősen nagyobb arányban jutnak hozzá adekvát fejlesztéshez azok, akik speciális vagy különleges gyermekotthonban (56 és 38%), illetve gyermekotthon speciális csoportjában (56%) élnek. Ezek az adatok az intézményes megoldás mellett szólnának akkor, ha tudnánk, hogy a fejlesztés valóban eredményeket hoz a gyermek felzárkóztatásában, ezt azonban kutatásunk alapján nem tudjuk megerősíteni. A speciális fejlesztésre szoruló szegregált elhelyezése amúgy is ellentétben áll azzal a törekvéssel, amit a korszerű pedagógia képvisel, azaz a különböző képességű gyermekek integrált formában történő együttnevelésével. (Természetesen kivételt képeznek azok az esetek, ahol az elkülönítés szakmailag indokolt, például olyankor, amikor pszichés problémával küzdő vagy drogos gyerekek együttes elhelyezés esetén a többi gyereket veszélyeztetnék.) Annak fényében még inkább megkérdőjelezhető a szegregált, speciális elhelyezés prioritása, ha azt is észre vesszük, hogy a roma gyerekek jóval nagyobb aránya kerül ílymódon elhelyezésre, mint a nem roma társaik (31% vs 23%). Ebben az esetben ráismerünk arra az oktatásban is jól ismert eljárásra, amikor is a roma gyerekek elkülönítésének bevált módja éppen a

speciális oktatási formák felé terelés, természetesen szakértői véleményekkel alátámasztva.

Megvizsgáltuk azt is, van-e utalás a kérdőív kitöltésének alapjául szolgáló dokumentumokban arra, hogy milyen különleges szükségleteket kell a gondozásnak kielégítenie különböző területeken (11. táblázat).

### **11. táblázat**

#### ***Különleges szükségletek említésének aránya (%)***

<b>A különleges szükséglet típusa</b>	<b>A válaszok aránya</b>
Egészségi állapot	24
Oktatási, továbbtanulási tervek, lehetőségek	29
Családi, rokoni, baráti kapcsolatok ápolása	24
Kultúra, sport	1
Egyéb (életkor)	7
Nem kell semmilyen különleges szükségletet kielégíteni	29
Nincs erre vonatkozó adat	14

Összesen 915 gyermek esetében, tehát nagyjából a minta felében kaptunk választ erre a kérdéscsoportra. Ez az arány megfelel annak, amit a rendelkezésre álló dokumentumok listájából kiolvashattunk: feltehetőleg azokról a gyerekekről szól, akiket már az alapellátásban is gondoztak. Ugyanakkor nehezen érthető, az ilyen módon már alaposan megismert gyerekekre vonatkozóan a szülők vagy hozzátartozók részvételével meghozott döntés miért nem tartalmaz több esetben valamifajta tervet, elképzelést arról, hogyan lehetne a szakellátásba helyezett gyermek társadalmi beágyazódását jobban elősegíteni, például a családi, rokoni kapcsolatok ápolására, vagy kulturális, oktatási igények kielégítésére nagyobb hangsúlyt helyezni.

Még sivárabb a kép, ha azt nézzük, milyen igényeik vannak a szülőknek a gyermek vallásos nevelése, etnikai (esetünkben: roma) származása szerinti identitásának ápolása, a magyartól eltérő anyanyelvének őrzése terén. Összesen 58 gyermek esetében kaptunk információt arról, hogy a szülők igénylik a gyermek vallásos nevelését, és csak feleannyi



gyerekkel kapcsolatban mondták, hogy a család fontosnak tartaná a gyermek etnikai származásához kötődő identitásának megőrzését. Úgy tűnik, a gyermekvédelemben máig fennáll az a paternalista szemlélet, miszerint az állam dolga, hogy eldöntse, mi áll a gyermek érdekében, és ha a korszerű családvédelmi törvénynek, az európai normáknak megfelelő is már az az eljárás, ami szerint lehetőséget adnak a szülőknek, hozzátartozóknak arra, hogy közösen határozzák meg a gyermek sorsát befolyásoló döntéseket, vélhetően a szakszolgálat egyáltalán nem bátorítja őket erre, nem igényli a beleszólásukat.

Nem sokat segített a következő kérdés sem, amelynél azt vártuk, hogy megnevezzék az okot, ami miatt a gyermek elhelyezését nem sikerült elvárásaiknak megfelelően megoldani. Összesen 86 gyerekkel kapcsolatban érkezett válasz erre a kérdésre, közülük 31-en vagy az elhelyezés települési adottságai, vagy az adott hely hiányos szakmai feltételei miatt nem jutottak hozzá megfelelő szolgáltatáshoz. A többiekről megfogalmazott szöveges válaszok változatos képet mutattak. Volt, aki azt említette, hogy az adott gyereknek megfelelőbb lenne a nevelőszülői elhelyezés, a családdal való szorosabb kapcsolattartás, a testvérrel együtt maradás, vagy hogy a nevelőszülő és a szülői család között túl nagy a térbeli távolság. Néhány esetben a gyerek viselkedése jelentett problémát: a gyakori szökés akadályozza a gyerek fejlesztését. Egy-egy speciális eset is előfordult: volt, akinek az állampolgársága rendezetlen, volt, aki élettársához költözne, és olyan is, akit helyesebbnek látnának zárt intézetben elhelyezni.

Mindent egybevéve azonban a szakszolgálat munkatársai úgy látják, a gyerekek túlnyomó többségét sikerült úgy elhelyezni, hogy az megfelel hosszú távú érdekeiknek. Hogy a kép mégse legyen ilyen derűs: a nem roma gyerekek esetében ez az arány 90% volt, és mindössze 9%-ot tett ki azok aránya, akiknek nem sikerült megfelelő elhelyezést találni – ezzel szemben a roma gyerekeknek már csak 78%-áról vélték úgy gondozóik, hogy az elhelyezéssel sorsuk pozitív irányba fordulhat, viszont ötödük gondozásba vételétől és elhelyezésétől nem remélik, hogy hosszú távon segíti őket hátrányaik behozatalában, korábbi sérüléseik feldolgozásában.

## Összegzés

Kutatásunkban az elmúlt 2-3 évben a szakellátásba került gyermekek három korcsoportjára vonatkozó, a gyermekeket kísérő dokumentumok adataira támaszkodó kérdőíves kutatás segítségével azt vizsgáltuk, vajon ez az ellátórendszer mennyire képes a gyermekvédelmi törvénynek megfelelő, azonos elveket és gyakorlatokat követő feltételeket biztosítani kliensei számára. Az ország minden megyéjére és a fővárosra kiterjedő kutatástól azt reméltük, közelebb kerülünk olyan fontos kérdések megválaszolásához, mint hogy kik is azok a gyerekek, akik a gyermekvédelmi szakellátásba kerülnek, milyen okok állnak bekerülésük mögött, milyen feltételek játszanak közre az egyes elhelyezési típusok megválasztásában, mi történik a gyermekekkel a szakellátás gondozása keretében, és végül, mindezzel összefüggésben: a gyermekvédelem e formájának alkalmazása hogyan befolyásolja a gyermekek további sorsát.

Abból a feltételezésből indultunk ki, hogy amennyiben a kiválasztott korcsoportok és a bekerülési szempontok alapján teljeskörűnek minősülő gyermekminta esetében bármilyen fontos szempont szerint jellemző, és nem az egyedi esetek véletlenszerűségéből következő különbségeket találunk, akkor ez azt jelenti, hogy az ellátórendszer nem képes hiánytalanul betölteni hivatását, vagyis nem biztosít egységes szabályokon nyugvó, objektív, elfogultság- és megkülönböztetésmentes bánásmódot valamennyi gyermek számára. Hipotézisünk teszteléséhez tehát a számunkra fontos változók – a gyermek lakóhelyének és elhelyezésének regionális jellemzői, a gyermek családi körülményei, etnikai hovatartozása, neme és életkora – alapján almintákat hoztunk létre, amelyeket az adatok feldolgozása során különböző összefüggésekben elemeztünk.

Kutatásunkban csak kvantitatív módszert használtunk, így eredményeinket nem tudtuk minden esetben kellő mélységben elemezni, a csak kvalitatív módszerekkel feltárható finomabb összefüggéseket megismerni. Vizsgálatunk további korlátai szintén a módszer

hátrányaiból fakadtak. Két megye teljes mértékben kimaradt elemzésünkéből (Veszprém és Pest megye), adatközlőink egy része pedig a többségtől eltérően értelmezett bizonyos kérdéseket. Így történhetett meg, hogy kutatásunk egyik legfontosabb szempontja, az etnikai dimenzió csak a roma gyerekek létezését nem ignoráló megyei adatok tükrében volt vizsgálható, így sajnos a Heves megyeiek mellett a mintában egyébként nagy számban szereplő fővárosi gyerekek is kimaradtak azokból az elemzésekből, ahol a gyermek etnikai háttérét is figyelembe kívántuk venni. Mindezek ellenére úgy véljük, az elemzés során megfogalmazott állításaink megalapozottak, és választ adnak kiinduló kérdéseinkre.

A kutatás számtalan összefüggésben bebizonyította, hogy az ország különböző megyéiben – a gyermekjóléti szolgálatok országosan magasnak mondható lefedettsége, elérhetősége ellenére – a gyermekek eltérő arányban és ezen belül a különböző korcsoportok tagjai eltérő mértékben kerülnek a szakellátás gondozásába. A különbségekben minden bizonnyal szerepet játszanak egy-egy régió, megye, település gazdasági-szociális adottságai, a lakosság demográfiai jellemzői, valamint a hátrányos helyzetű családok lakosságon belüli arányának eltérései. A különbségek azonban nem lineárisak, tehát egyáltalán nem mondható, hogy a szociális depriváció, a szegénység, vagy például az adott megye „romasűrűsége” egyenes arányban állna a gyerekek bekerülésének nagyobb valószínűségével. Az, hogy a településtípusok közül a községekben élő családok gyermekei a legveszélyeztetettebbek, és közülük még lakossági arányaikhoz képest is nagyobb eséllyel kerülnek gyerekek a szakellátás gondozásába, arra utal, hogy a családok szegénysége, marginális helyzete már önmagában is megnehezíti a gyermekek elvártnak megfelelő nevelését. Úgy láttuk azonban, hogy a szakemberek ítélete mögött nem áll olyan biztos és szubjektivitástól mentes támpont, ami alapján eldöntենék, hogy az ilyen sorsú gyerekek valóban a szülői elhanyagolás áldozatai-e, vagy csupán reménytelenül szegények. A szülői magatartás megítélése pedig döntő jelentőségű a gyermekek sorsa szempontjából, hiszen – mint láthattuk – gyakran sokgyerekes családok több, akár összes gyermekét választják el szüleiktől olyankor is, amikor a család inkább szociális támogatásra szorulna.

Különösen igaz ez roma gyerekek esetében, akiket még nem roma sorstársaikhoz képest is nagyobb arányban emelnek ki családjukból, talán a nyomor még nagyobb foka, vagy talán a romák speciális megítélése miatt. Hiszen láthattuk, hogy éppen azokban a megyékben nagyobb mértékű felülreprezentáltságuk a szakellátás intézményeiben, amelyekben amúgy a lakossági arányszámuk csekélyebb, és a régió gazdasági feltételei kedvezőbbek. Másrészt, hogy ezeknek a gyerekeknek az esetében nem annyira elhanyagoló bánásmódról, hanem inkább szegénységről, szociális deprivációról van szó, az is bizonyítja, hogy a legkisebbek korosztályát érinti leginkább ez a nehezen definiálható bekerülési ok. Azokat, akik születésük után esetleg már haza sem kerülnek a kórházból, akikről a gyermeket kísérő dokumentáció ennek következtében nem tartalmaz részletes környezetanulmányt, egyeztetést a családdal, így nem tud bizonyítékot szolgáltatni arra, hogy valóban a gyermek érdekének megfelelő döntés született.

Más oldalról is bizonyítva láttuk, hogy a roma gyerekek szakellátásba kerülése másféle indokok alapján történik, mint nem roma társaiké. Rendre nagyobb arányban szerepelnek a nem roma gyerekek bekerülése mögött olyan indokok, amelyek kevésbé függenek össze a vizsgálati minta egészére általában jellemző hátrányos szociális helyzettel: ilyen például a szülők betegsége vagy halála, esetleges szenvedélybetegsége, bántalmazó magatartása. De ahol az okcsoport azonos, mint például a serdülő korcsoport legjellemzőbb bekerülési oka, a gyermek saját deviáns viselkedése esetében, ott is különbséget találtunk roma és nem roma gyerekek között – legalábbis a dokumentumok tükrében. Míg romák esetében a bűnözés, az iskolakerülés, addig a nem romák körében a magatartási és pszichés probléma fordul elő gyakrabban indokként. A serdülők komplex és csak nehezen definiálható problémájának megnevezése azonban egyáltalán nem vall semleges hozzáállásra: úgy tűnik, mintha az előbbieket tevőleges aktorai, az utóbbiak inkább elszenvedői lennének annak a problémának, ami végül az állam gondoskodását kiváltja.

Két feltevést fogalmazhatunk meg e különbségtétel magyarázatára. Egyrészt feltételezzük, hogy a szakellátási rendszer adottságai keretet szabnak a befogadható

gyerekek létszámának, életkori összetételének, fejlesztési lehetőségeinek. Talán nem véletlen, hogy Budapesten inkább a „deviáns” kamaszok, bizonyos megyékben – elsősorban az ország északi régióiban lévő, szociális hátrányokkal küzdő, leszakadó területeken – inkább csecsemők, kisgyermekek kerülnek a gyermekvédelmi szakellátásba. Az egyik csoport kiemelkedése, kiválasztása csak a másik rovására történhet – legalábbis a figyelem irányultsága szempontjából. Talán érdemes itt a relatív depriváció fogalmát elővenni, és segítségével megérteni azt a helyzetet, amikor a szakszolgálat egy-egy munkatársa méricskélgni kényszerül, a veszélyeztetettségnek melyik típusa, milyen mértéke az a szint, ami alapján a gyermek családból való kiemelése mellett kell döntenie.

Másrészt arra is gondolhatunk, hogy a szociálpszichológiában jól ismert illuzórikus korreláció jelenségét érhetjük tetten, amikor egy-egy korcsoport, de különösen, amikor egy etnikai csoport tényleges arányaihoz képest felülreprezentált az ellátórendszerben. A jól kategorizálható kisebbségi csoportok – ilyenek a romák, de adott esetben ilyenek lehetnek a normaszegő vagy problémás kamaszok is – könnyen válnak sztereotípiák áldozataivá, akikre vonatkozóan a negatív tulajdonságok túlértékelődnek, mivel – tévesen – összekapcsolódnak a „ritka” előfordulással. Így nem csodálkozhatunk azon, hogy miért hívják fel magukra könnyebben a szakemberek figyelmét, mint a többséghez tartozók.

Nemcsak a bekerülési okok, hanem a gyermekek elhelyezése is jellemző különbségeket mutat az általunk kiemelt változók szerint. Nem ismerjük teljes pontossággal az egyes megyék intézményi ellátottságát, a gyermekotthoni férőhelyek számát és jellegét, a gyermeket befogadni kész nevelőszülők létszámát, tehát azt a tényleges helyzetet, ami alapján a szakemberek eldöntik, melyik gyerek hova kerüljön. Azt azonban látjuk, hogy a gyermekek neme, életkora, sőt, etnikai háttere is hatással van arra, sikerül-e számukra „családszerű” elhelyezést biztosítani, vagy inkább a személyiség sajátosságait kevésbé figyelembe vevő, a gyermek pszichés fejlődése szempontjából meghatározó személyes kötődéstől megfosztó gyermekotthonokba kerülnek-e.

Sajnos azt is láttuk, hogy a szakellátásban gondozott gyermekekkel kapcsolatos bánásmód is – a bonyolult, és e kutatásban csak nagy vonalakban megismerhető strukturális okokon túl – összefügg a gyermekek különböző csoportjainak általános társadalmi megítélésével. Láthattuk, hogy gondozóik a romának tartott gyermekeknek a többséghez képest jóval nagyobb arányát tekintik értelmi képességei terén elmaradottnak, és mégsem nyújtanak számukra azonos feltételeket fejlesztésük, képzésük érdekében. Ebben egyformán szerepet játszhat a magyarországi intézményekre, ezen belül az oktatási rendszerre amúgy is jellemző hagyományos elkötelezettség a szegregált intézménytípusok mellett, valamint az a tágabb társadalmi felfogás, ami egyáltalán nem kedvez a többségtől eltérőként, a szociálpszichológiai értelemben vett „Másikként” tekintettek befogadásának. Ez utóbbi állhat például amögött a tény mögött, hogy roma gyerekeket, különösen, ha értelmi fejlődésükben is lemaradnak, másokhoz képest kevésbé vállalnak el nevelőszülői családok.

Egy amerikai szociológus, Dorothy Roberts *The Color of Child Welfare* (A gyermekjóléti ellátás színe) című, nemrég megjelent könyvét drámai felütéssel kezdi: miközben az USA lakosságának 17%-a fekete bőrű, a gyermekjóléti rendszerben a gyerekek 45%-a fekete. Megállapításai szerint ennek az aránytalanságnak az okai között – túl a feketék közötti nagyobb szegénységi arányon, a deviáns viselkedési formák, köztük a droghasználat nagyobb gyakoriságán, és túl azon, hogy a fekete gyerekeket kevésbé hajlamosak a családok örökbe fogadni – fontos szerepet játszik a szociális munkások elfogultsága, valamint tetten érhető az intézményes rasszizmus is. Állítja, hogy az afrikai-amerikai gyerekeket hajlamosabbak elvenni szüleiktől, és ha gondozásba kerülnek, alacsonyabb szintű szolgáltatásokban részesülnek, mint más származási csoportok tagjai. Kimutatja, hogy az amerikai szociális ellátórendszer, ezen belül a gyermekvédelem leértékeli a biológiai szülőséget, szembeállítja a gyermeki jogokat a szülői jogokkal, hajlamos azt feltételezni, hogy a szegény gyermekek érdekét szolgálja, ha elválasztják szüleitől – többek között arra a sztereotipikus látásmódra támaszkodva, miszerint a fekete szülők, elsősorban az anyák, veszélyes példát mutatnak gyermekeiknek.

Kutatásunkat ugyan nem akartuk leszűkíteni a roma gyermekek szakellátásban elfoglalt speciális helyzetére, de elemzésünk során nem találtunk olyan szempontot, ami szerint a roma gyerekek esélyei és a velük kapcsolatos döntések ne különböztek volna nem roma társaiktól. Mindezek alapján – mutatis mutandis – nem volt nehéz hasonlóságot felfedezni az amerikai szerző állításai és a mi vizsgálatunk eredményei között. (Már csak a szakellátásba kerülő roma gyerekek lakossági arányszámukhoz képest tapasztalt közel háromszoros túlreprezentáltsága miatt is, hiszen az országosan becsült 13%-os arányukhoz képest a mi mintánkban 38%-kal szerepeltek). Ugyanakkor gondosan kerültük a „rasszista” minősítést a roma gyerekekkel kapcsolatos megkülönböztető eljárások kapcsán, hiszen nem feltételezzük, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban közreműködő szakemberek esetleges cigányellenes attitűdjei lennének elsősorban felelősek e különbségek létrejöttében. Inkább azt gondoljuk, hogy az a társadalmi klíma, az a romákkal szemben kialakult és csak nehezen módosítható közfelfogás, amiről számtalan hazai vizsgálat, közvéleménykutatás tanúskodik, teremti meg azt a feltételrendszert a maga struktúrájával és működési mechanizmusaival, ami alapján a gyermekvédelem e fontos intézménye sem tud kliensei számára származástól független, elfogulatlan bánásmódot biztosítani. Mindezzel pedig ez a terület – akár a résztvevők akarától függetlenül is – hozzájárul a társadalom etnikai alapú szétszakadásához, és további akadályokat emel a romák kívánatos integrációja elé.

## **Irodalom**

Büki Péter (2004): A gyermekvédelmi szakellátás formái és tartalma. In: Domszky A. (szerk.): Gyermekvédelmi szakellátás. Segédanyag a szociális szakvizsgálóhoz. Budapest, NCSZI, 2004.109. o.

Csanádi Gábor – Gerő Zsuzsa – Ladányi János (1996): „A megszüntetve megőrzött »gyógyó«”, Kritika, 1996/7

Gúti Erika (2001): Romák az oktatásban. In Romák és oktatás. Pécs, Iskolakultúra.

- Dr. Hatvani Edit (2004).: A hatósági intézkedések szerepe a gyermekvédelem rendszerében. In: Gyermekvédelmi szakellátás. Budapest, NCSZI.
- Hamilton, D.- Gifford, R.K.( 1999): Illuzorikus korreláció a személyközi észlelésben: a sztereotíp ítéletek kognitív alapjai. In: Hunyady, Gy., Hamilton, D.L., Nguyen, Luu Lan Anh. (szerk.): A csoportok percepciója. Budapest, Akadémiai Kiadó, 73–89.o.
- Havas Gábor – Kemény István – Liskó Ilona (2002): Cigány gyerekek az általános iskolában. Oktatókutató Intézet – Új Mandátum Könyvkiadó
- Herczog Mária: Bántalmazás miatt szakellátásba került gyerekek aktáinak vizsgálata. Kutatási zárótanulmány, kézirat.
- Herczog Mária (1999): Gyermekvédelmi kézikönyv. KJK Kerszöv Kiadó, Budapest,
- Kende A. – Neményi M. (2005): A fogyatékosághoz vezető út. In: Neményi M. – Szalai J. (szerk.): Kisebbségek kisebbsége. ÚMK, 223–254.o.
- Loss Sándor (2002): Út a kisegítő iskolába. In: Cigánynak születni. Aktív Társadalom Alapítvány –Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Roberts, D. (2002): The Color of Child Welfare. New York, Basic Books.
- Szilvási Léna (2005): Örökbefogadás – Identitás – Sajtó – Botrány In: Család, Gyermek, Ifjúság, 2005/2.

## **Jegyzetek**



## Vida Zsuzsanna

### A nevelőszülői tanácsadók családgondozói tevékenysége

#### Jogsabályi háttér

A szakmai jogszabály, a 15/1998. NM rendelet 2003. augusztusi módosításával vált egyértelművé, hogy a nevelőszülői tanácsadónak családgondozói feladata is van. Ugyan a hivatkozott jogszabály 100. § (2) f.) pontja korábban is tartalmazta, hogy a nevelőszülői tanácsadó feladata különösen *a gyermek és hozzátartozói kapcsolattartásának segítése*, de a módosítással ezt pontosította, amikor így fogalmazott:

*100. § (2) A nevelőszülői tanácsadó feladata különösen (...)*

*f) a 89. § szerinti családgondozás.*

Vagyis a gondozott gyermek és családja közötti kapcsolat ápolása, a családnak a gyermek visszafogadására alkalmassá tétele érdekében az illetékes gyermekjóléti szolgálat családgondozójával, az egyéni elhelyezési tervben foglaltak szerint együttműködve a nevelőszülői tanácsadó mint családgondozó feladata az alábbiakban fogalmazódik meg:

*89. § (3) A családgondozó feladata különösen*

*a) a gondozott gyermek és családja közötti folyamatos és egymás elfogadására irányuló kapcsolat elősegítése, szükség esetén javaslattétel a kapcsolattartás formájának, helyszínének és időtartamának megváltoztatására,*

*b) a gondozott gyermek felkészítése a családdal való találkozásra, szükség esetén a gyermeknek a kapcsolattartás helyszínére kísérése, és ha a gyermek és a szülő közötti kapcsolat helyreállításához szükséges, a találkozáson való részvétel,*

*c) az okok mielőbbi felderítése és azoknak a gondozott gyermekkel való közlése, ha a szülő nem jelentkezik a szokásos módon és időben,*

*d) a gondozott gyermek felkészítése a családba való visszakerülésre,*

*e) a hazakerülést követő teendők és életvitel - a gondozott gyermekkel és a szülőkkel közös - megtervezése.*

Ezen tervszerű együttműködés keretében a gyermekjóléti szolgálat családgondozója elsősorban a szülőket támogatja a nevelésbe vétel megszüntetéséhez szükséges feltételek megvalósításában, a gyermekkel való kapcsolattartásban.

*23. § (4) A gyermekjóléti szolgálat családgondozója a családgondozást különösen a következő szolgáltatásokkal teljesíti:*

- a) személyes segítő kapcsolat keretében a szülő és a gyermek kapcsolatának helyreállítása, továbbá folyamatos kapcsolattartásuk segítése,*
- b) a szülők nevelési, gondozási, háztartásszervezési ismeretei gyarapításának támogatása,*
- c) közreműködés a család lakáskörülményeinek rendezésében, a lakás felszerelésének és berendezésének elfogadhatóvá tételében,*
- d) a szülők szociális és egyéb ellátásokhoz való hozzájutásának, ügyeik intézésének támogatása,*
- e) társadalmi szervezetek és önkéntes segítők közreműködésének kezdeményezése.*

Hogyan valósul meg ez a munkamegosztás alap- és szakellátásban dolgozó kollégák között, megkétszereződött-e a munka hatékonysága, vagy a feladatnak két szakemberhez történt delegálása éppen csak a felelősség egymásra hárítására alkalmas - erre kerestem a választ egy a Fővárosi TEGYESZ nevelőszülői hálózatában 2006 tavaszán végzett vizsgálatommal.

## **Adatok**

Vizsgálatunkat a 2003. január 1. és 2005. december 31. közötti időszakban, tehát az elmúlt három évben nevelőszülői családba kihelyezett gyerekek körében folytattuk le, hisz ezeknél az eseteknél már érezni kellene az új feladatmegosztás hatását. Kérdőíves módszerrel gyűjtöttem össze az adatokat; a nevelőszülői tanácsadó kollégák egy három részből álló kérdőívet töltöttek ki, amelyben a kapcsolattartás adataira, a szülőkről nyerhető információkra, valamint a gyermekjóléti szolgálatok családgondozóival történő együttműködésünkre voltam kíváncsi.

A fővárosi szakellátásban lévő kb. háromezer gondozott közül összesen 500 kiskorú és utógondozói ellátott van a szakszolgálat által működtetett nevelőszülői családokban elhelyezve. Évente általában ötven körüli az új kihelyezések száma. A vizsgálat összességében mintegy 100 esetre terjedt ki, azokra a kiskorú átmeneti nevelt gyermekekre, akik még 2006. tavaszán is az adott gondozási helyen éltek. Örömteli, hogy az adott

időszakban kihelyezettek közül néhány gyermeknek örökbefogadással illetve hazagondozással sikerült rendezni a sorsát, és figyelemreméltó adat, hogy ezekben az esetekben a nevelőszülői családokban töltött gondozási idő 8 hónap és két év között van. Ez az az időtartam, amikor egy megtervezett folyamat a szereplők együttműködésén és motiváltságán alapulva végigfuttatható, még mielőtt a gyermek oly mértékig gyökeret ereszt a nevelőszülői családba, hogy az megnehezítené vagy ellehetetlenítené az átgondozást.

## **Kapcsolatfelvétel**

A személyes kapcsolatfelvételre először a TEGYESZ-ben tartott helyezési tanácskozáson kerülhet sor, ahol a szakemberek mellett jelen vannak a vér szerinti szülők, hozzátartozók, valamint a leendő nevelőszülők is. Ez a találkozás meghatározó lehet a további együttműködés tekintetében. Tapasztalataim szerint más eséllyel indul egy történet, ha átmeneti nevelésbe vételről van szó, tehát amikor a gyermek közvetlenül a családjából vagy gyermekek átmeneti otthonából (esetleg a TEGYESZ Befogadó Otthonából) kerül nevelőszülőhöz, és más, ha gondozási hely megváltoztatásáról, tehát gyermekotthonból történő kihelyezésről van szó. A hálózatunkba történő kihelyezések kb. egyharmada tartozik az első, míg kétharmada a második típusba.

Átmeneti nevelésbe vételkor a gyermekjóléti szolgálat családgondozója, az átmeneti gondozást biztosító intézmény képviselője rengeteg információval rendelkezik a családra, az előzményekre vonatkozóan. A szülő(k), sok esetben más hozzátartozók is szinte mindig jelen vannak, és még ha indulatoktól, érzelmektől túlfűtöttek is, de motiváltak a kapcsolattartásra, a változtatásra.

Amennyiben gyermekotthonból történik a nevelőszülői kihelyezés, a gyermekjóléti szolgálat, valamint az otthon családgondozója tájékoztat az előzményekről. Anélkül, hogy a kollégákra terhelném a felelősséget, ezekben az esetekben már jóval kevesebb az előzetes információ, főként a kapcsolattartás addigi tapasztalatairól kaphatunk tájékoztatást, és a tanácskozáson jelenlévő gyermekjóléti kolléga sem ismeri minden esetben a családot - különösen, ha az illetékeséget a gyermekotthon címére történő bejelentés keletkeztette (erre a problémakörre később még kitérek).

Kulcskérdés, hogy jelen van-e a szülő a tanácskozáson, és fontos, hogy előzetesen hogyan lett felkészítve arra a tényre, hogy gyermeke nevelőszülői családba történő kihelyezése érdekében ültünk össze. A nevelőszülői kihelyezés a vér szerinti szülők számára félelemkeltő, hiszen a nevelőszülői családban olyan riválist látnak, aki „elszereti” gyermeküket.

Ha a gyermekotthonból nevelőszülői családba történő kihelyezésre azért kerül sor, mert a szülőkkel a kapcsolattartás megritkult, illetve a hazagondozásnak reális esélye nem látszik, gyakran előfordul, hogy a szülők a helyezési értekezletre felháborodottan, feldúltan érkeznek. Különösen, ha a kapcsolattartások elmaradása miatt a gyermekotthon családgondozójának nem állt módjában tájékoztatni a szülőket arról, hogy a gyermek gyámja nevelőszülői családban történő elhelyezésre tett javaslatot. Ilyenkor feladatunk, hogy először megnyugtassuk a szülőket, tájékoztatva őket arról, hogy a nevelőszülői elhelyezés nem jelent örökbefogadást, kapcsolattartásra, az átmeneti nevelés megszüntetésének kezdeményezésére továbbra is lehetőségük lesz. Arra is volt már példa, hogy a nevelőszülői kihelyezés „réme” oly mértékben motiválta a szülőket megoldás keresésére, hogy közvetve ily módon hozzájárultunk a gyermek családjába történő hazagondozásához.

Nagyon sokat segíthet a gyermekotthon a nevelőszülő és a vér szerinti szülő sikeres együttműködésének megalapozásában azzal, ha a szülőket összeismerteti egymással, ha a gondozási feladatokat mintegy a szülővel együtt adják át a nevelőszülőnek, kifejezve ezzel, hogy a továbbiakban nem riválisai, hanem partnerei lesznek egymásnak, ugyanazért a célért, a gyermek biztonságáért, fejlődéséért dolgoznak.

A helyezési értekezleten egymással információt, elérhetőséget cserélő szülők - a szakemberek mellett - jelenthetnek garanciát arra, hogy a gyermeknek a kettős hovatartozás, a kettős lojalitás érzésével nem lesz különösebb problémája.

A vér szerinti szülők számára azért is fontos ez a helyezési értekezlet, mert itt ismerkedhetnek meg azzal a nevelőszülői tanácsadóval, aki gyermeküknek, a gyermeküket nevelő családnak segítője lesz, aki a kapcsolattartások zökkenőmentes megszervezésének felelőse lesz a jövőben. A pontos és hiteles információk, a megnyugtató gesztusok, a szülő partnerként kezelése a jövőbeli együttműködés záloga.

Ezért fájó, hogy a vizsgált esetek felénél volt csak jelen vér szerinti szülő, hozzátartozó a helyezési tanácskozáson. Ez egyben azt is jelenti, hogy a kapcsolattartás szabályozására

történő javaslattételnél első körben nem érvényesülhetnek a szülő kérései, információ hiányában nem tudjuk figyelembe venni lehetőségeit.

Természetesen a nevelőszülői kihelyezést követően a szülőket minden esetben írásban értesítjük arról, hogy gyermekük befogadásra került a nevelőszülői családba, s ez a levél tartalmazza az illetékes nevelőszülői tanácsadó nevét, elérhetőségét, fogadóórájának helyét és időpontját. De mint tudjuk, az értesítéseknél biztosabban ér célba a személyes tájékoztatás.

### **Szakemberek együttműködése**

Mint láttuk, a jogszabály nagyon pontosan „leosztja” a feladatokat a gyermekjóléti szolgálat családgondozója és a nevelőszülői tanácsadó között a vér szerinti kapcsolatok ápolása, a hazagondozás előkészítése érdekében.

A kapcsolatfelvétel első fóruma a helyezési értekezlet, de a szakmai jogszabály további garanciákat iktat be a további együttműködés megvalósulása érdekében.

A feladat ugyanaz mindkét fél számára: 60 napon belül helyszíni látogatással adni nyomatékot az egyéni elhelyezési tervben foglaltak megvalósításának.

*89. § (2) A családgondozó (itt nevelőszülői tanácsadó) a gyermek befogadását követően két hónapon belül személyesen felkeresi a gyermek egyéni elhelyezési tervében megjelölt szülőt vagy más hozzátartozót, valamint az illetékes gyermekjóléti szolgálatot. A nevelésbe vétel időtartama alatt a családgondozó folyamatosan kapcsolatot tart az illetékes gyermekjóléti szolgálattal.*

*23. § (3) A nevelésbe vételt követően a gyermekjóléti szolgálat családgondozója a gyermeket gondozási helyén az elhelyezését követő két hónapon belül felkeresi, és tájékozódik beilleszkedéséről, valamint a gyermek látogatásának lehetőségeiről. A nevelésbe vétel időtartama alatt a családgondozó folyamatosan kapcsolatot tart a gyermekotthon, a nevelőszülői hálózat, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgálat családgondozójával*

A vizsgálat e feladat megvalósítása tekintetében siralmas eredményt hozott. Kölcsönös látogatásra a közel száz esetből mindössze három esetben került sor, ezen kívül a nevelőszülői tanácsadók tíz szülőt, és még hét hozzátartozót kerestek fel lakóhelyén.

Az együttműködés elsikkadását mutatja az az adatsor is, amelynek mentén azt próbáltam kideríteni, van-e, és ha igen, milyen formában van kapcsolat az együttműködésre „ítélt” szakemberek között (1. ábra).

## *1. ábra*

### *A TANÁCSADÓ ÉS A CSALÁDGONDOZÓ KAPCSOLATTARTÁSA*

Az esetek egynegyedében egyáltalán nincs kommunikáció a két szakember között! Kölcsönös érdektelenség? Úgy gondolom, ez megengedhetetlen mindkét fél részéről.

Még ha a szülő ismeretlen helyen tartózkodik is, a családgondozó illetékességét pontosan meghatározza a jogszabály. Sőt, ilyen esetekben lenne különös jelentősége a szakemberek együttműködésének, információcseréjének a kapcsolattartás helyreállítása, vagy éppen az örökbe fogadhatóvá nyilvánítás feltételeinek vizsgálata szempontjából.

Apropó, illetékesség... Az átmeneti nevelésbe vett gyermekek állandó lakóhelye a vér szerinti szülőével azonos, de amennyiben a szülőnek nincs bejelentett lakóhelye, úgy a gondozási hellyel, tehát a nevelőszülő lakcímével azonosan, illetve ha a nevelőszülő ehhez nem járul hozzá, akkor a szakszolgálat címével (tehát a főváros esetében VIII. ker. Alföldi u. 9-13.) azonosan kell megállapítani.

A bejelentett lakcím az illetékesség alapja gyámhivatal és gyermekjóléti szolgálat esetében is.

A vizsgált esetekben az illetékesség megoszlása szempontjából az alábbi adatokat kaptuk (2. ábra).

***2. ábra***

***AZ ILLETÉKESSÉG ALAPJA***

Az esetek egyharmadában tehát a nevelőszülő lakóhelye szerinti, további 10%-ban pedig Budapest VIII. kerületének gyámhivatala és gyermekjóléti szolgálata az illetékes.



Tapasztalataink szerint az előzményeket, a szülői háttérrel személyesen nem ismerő ügyintézők és családgondozók esetkezelése más, mint amikor sorsokat, esetenként több generáció élettörténetét jól ismerő, korábban effektív családgondozást végző kollégák tartják még kezükben a vér szerinti család gondozását, további segítségét. Más a személyes felelősség, az elkötelezettség, jóllehet, ezek nem mérhető dolgok.

A nevelőszülő lakóhelye szerint illetékes gyámhivatal sokszor leginkább a nevelőszülőnek előnyös, félve írom le, de sok esetben a nevelőszülő érdekérvényesítését szolgálja. Az ily módon esetgazdává kinevezett gyermekjóléti szolgálat családgondozójának pedig az lenne a feladata, hogy a gyámhivatallal együttműködve felkutassa a szülő tartózkodási helyét, és a tartózkodási hely szerinti gyermekjóléti szolgálat családgondozójával karöltve végezze munkáját, de legalább is folyamatosan rendelkezzen információval a vér szerinti szülővel kapcsolatban.

Néhány gyermekjóléti szolgálat hártja esetgazdai feladatát, illetve az éves felülvizsgálat közeledtével próbál meg információhoz jutni, leggyakrabban a nevelőszülői tanácsadótól. Nevelőszülői tanácsadó kollégáim tapasztalatai szerint a gyermekjóléti szolgálatok családgondozóinak 45%-a nem ismeri személyesen a vér szerinti családot. Ez megtörténhet akkor, ha a gyámhivatal az éves felülvizsgálatot nem személyes tanácskozás keretében tartja meg, hanem csak az írásbeli jelentésekből tájékozódva vizsgálja felül az átmeneti nevelés fenntartásának szükségességét.

Megtörténhet akkor is, ha a működő kapcsolattartásokon, amelyeknek megszervezéséért, lebonyolításáért elsősorban a nevelőszülői tanácsadó felelős, a gyermekjóléti szolgálat családgondozója nem vesz részt.

Állandó lakóhellyel nem rendelkező szülők esetében a kapcsolattartás az az alkalom, amikor a szülők hollétéről, elérhetőségükről, életük alakulásáról információt lehet szerezni, ezért olyan fontos, hogy ezek a kapcsolattartások hol zajlanak, és részt vesz-e ezeken szakember, valamint az is, hogy az információk eljutnak-e a gyermek ügyében feladattal bíró valamennyi szakemberhez.

Ebben van véleményem szerint kiemelkedő jelentősége a nevelőszülői tanácsadónak.

## **Kapcsolattartás**

A vizsgálatunkban szereplő esetek több mint egyharmadában nem működik a kapcsolattartás, ezeknek a gyermekeknek egyharmada lett eddig örökbe fogadhatóvá nyilvánítva. A többiek esetében a gyermek állampolgársága, kora, betegsége miatt nem történt felterjesztés. Kérdés az is, mire elég az alkalmanként, évente 3-4-szer történő találkozás, illetve szakemberek egy része a havi 1-2 órás együttlétet sem tartja alkalmasnak a szülőkhöz való érzelmi kötődés ápolására, a kapcsolat erősítéséről nem is beszélve.

### *3. ábra*

#### *A KAPCSOLATTARTÁS GYAKORISÁGA*

Az adatokból jól látható az is, hogy a nevelőszülők a havi, illetve kéthetenkénti gyakoriságú kapcsolattartást vállalják, elenyésző azoknak a nevelőszülőknek a száma, akik rugalmasan alkalmazkodva a szülő kéréséhez (és természetesen a határozatban foglaltaknak megfelelően) hetente, vagy akár hetente többször is biztosítják a gyermek találkozását hozzátartozóival. Az is világosan látszik, hogy a hazagondozást előkészíteni havi 1-2 alkalommal megvalósuló néhány órás együttlét tapasztalatai alapján nem lehet. Komoly nehézséget jelent a nevelőszülői

család életét úgy alakítani - különösen, ha vidékiek -, hogy a hazagondozást elősegíteni hivatott egyre sűrűbb kapcsolattartás megvalósítható legyen.

A gyakoriság mellett nagymértékben befolyásolja a kapcsolat minőségét az is, hogy hol, milyen körülmények között történik a találkozás.

Ahogy a szakmai jogszabály 87.§ (5) bekezdése fogalmaz:

*A látogatás alkalmával gondoskodni kell arról, hogy a gondozott gyermek és a hozzátartozó találkozása és a látogatás alatti együttléte kulturált formában és zavartalan körülmények között történhessen.*

#### **4. ábra**

### ***A MŰKÖDŐ KAPCSOLATOK HELYSZÍNE***

Ahogy a diagrammból is jól látható, a kapcsolattartások mintegy fele működik intézményi, és fele családi keretek között. Ez egyben azt is jelenti, hogy nagyjából a kapcsolattartások felén van jelen szakember, aki segítő közreműködésével javíthatja a kommunikációt, oldhatja a valamennyi érdekelt félben meglévő szorongást. Mert szorong a vér szerinti szülő, a nevelőszülő, és nem utolsó sorban a gyermek is.

Az intézményben zajló kapcsolattartások eleve nélkülözik az intim környezetet, még ha játszószobában tölti is együtt az időt gyermek és szülő, nem is beszélve a TEGYESZ aulájáról, vagy esetleg más hivatalos helyiségről. Rossz, ha a gyermek feje fölött beszél meg hivatalos dolgokat szülő, nevelőszülő, tanácsadó.

Egyik hivatásos nevelőszülőnk így fogalmaz:

*„Ha a nevelőszülő elég empátiával rendelkezik, megértő és türelmes, az ilyen találkozások minősége javítható. Gyakran elég kis segítséggel, észrevétlenül irányítani a gyermek és édesanyja egymásra hangolódását.*

*Saját tapasztalatból tudom, hogy a sivár környezet mennyire gátolja az anya és gyermeke közötti érzelmi kötődés kialakulását.*

*Ha sikerül a találkozásokat tartalommal megtölteni, van közös érdeklődés, közös játék, közös élmény, az hihetetlenül sokat lendít a kapcsolat építésén.”*

A nevelőszülők a felkészítő képzés során rengeteget „tanulnak” a vér szerinti kapcsolattartásról. Persze más ezt érteni, és nagyon más megélni, azokkal a természetes érzelmekkel, indulatokkal (féltékenység, aggodás vagy éppen düh), amelyek vér szerinti és nevelőszülőknél egyformán kavarghatnak. Ezért elengedhetetlenül szükséges - főleg a kapcsolattartások elindulásánál, vagy később a nagyobb változások idején - a nevelőszülői tanácsadó, vagy akár a pszichológus jelenléte.

Az adatokból jól látszik, hogy az intézményben zajló kapcsolattartások zöme a TEGYESZ-ben történik, a gyermekjóléti szolgálatok kevésbé veszik ki ebből a részüket. Lehet, hogy ennek csupán az az oka, hogy a vizsgált időszakban még nem működött a kapcsolatügyelet, de újabb tapasztalataink is azt támasztják alá, hogy a gyermekjóléti szolgálatoktól kevés segítséget kapunk a találkozások lebonyolításához, kimondódik olykor az is, hogy csak helyszínt tudnak biztosítani, szakember segítségét nem.

Egyre több kapcsolattartás szerveződik hétvégén, főleg a vidékről utazó vagy a dolgozó családok esetében.

Komoly nehézséget okoz a TEGYESZ-ben egy időben 4-5 családnak megfelelő helyet biztosítani, és a nevelőszülői tanácsadók sem tudják minden hétvégéjüket munkával tölteni. A probléma kezelése érdekében hétvégi kapcsolatügyeletet vezettünk be szombatonként, vagyis egy nevelőszülői tanácsadó ügyeletesként segíti, koordinálja a találkozásokat.

A semminél jobb, de ez sem tökéletes megoldás, hiszen több száz család esetében nem ismerjük valamennyi szereplőt, nem ismerhetjük alaposan az előzményeket, nem beszélve arról, hogy az illetékes nevelőszülői tanácsadónak elemi érdeke az információszerzésen túl a tapasztalatok begyűjtése a további tervszerű munka érdekében.

A nevelőszülő otthonában, vagy a szülő, hozzátartozó otthonában zajló kapcsolattartásokról még kevesebb az információnk, elsősorban a nevelőszülők, gyermekek elbeszéléséből tájékozódunk. Feltételezzük, hogy ezekben az esetekben jó az együttműködés szülő és nevelőszülő között, önállóan szervezik találkozósaikat, pedig lehet, hogy itt is elkelne segítség.

Hivatásos nevelőszülőnk erről így ír:

*„Csakhogy a vendégeskedések egyre gyakoribbá és hosszabbá váltak. Előfordult, hogy a délelőtti érkező anyukát a gyerekek fürdetése és elaltatása után tudtam csak hazaküldeni. Gyakran hívott telefonon késői órákban, csak mert hiányoztunk neki, vagy egy kicsit beszélgetni akart. A két nagymama is sűrűn megjelent, előre nem jelzett időpontokban is. Ezek a váratlan betoppánások megijesztették a kislányt. Neki nagy szüksége volt arra, hogy minden várható eseményre előre felkészítsem, hogy a mindennapi történések előre kiszámíthatóak legyenek.*

*Ráadásul a látogatások alkalmával egyre többször lett puskaporos a levegő: a nagymamák egymás családját, meg az édesanyát okoltál a kislány intézetbe kerülése miatt. Gyakran kellett elvágnom a „társalgás” fonalát a nem gyerekfűlnek való téma miatt.”*

A nevelőszülői tanácsadónak és a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának egyaránt feladata, hogy a helyzetértékelés során beszámoljon a gyermek és a szülők kapcsolatának alakulásáról, valamint ha szükséges, kezdeményezze a kapcsolattartások gyakoriságának vagy éppen helyszínének módosítását. Személyes jelenlét nélkül nehéz véleményt alkotni, egy-egy vitás kérdésben állást foglalni.

Külön is megérné vizsgálni szakemberek és szülők együttműködését az időszakos kapcsolattartások során. A felelősség fokozott: milyen környezetben, milyen garanciák mellett engedjük haza hétvégére vagy a tanítási szünet egy részére a gyermeket, és ki fogja a családot ezen időszak alatt segíteni, „ellenőrizni”? A hétvége, az ünnep a családgondozó számára is ünnep. De éppen ezek az együttlétek azok, amelyek fokozott segítséget igényelnek, hiszen mindenki tele van bizonytalansággal. Talán ez az oka annak, hogy olyan kevés gyakorlatunkban az időszakos kapcsolattartás? A nevelőszülők aztán panaszkodnak, hogy „elkanászodott” a gyermek, a másfajta szokás- és normarendszer meglátszik a visszakapott gyermekben. Pedig ezek lehetnek azok az alkalmak, amikor a szülő élhet szülői kompetenciáival, ha nevelési, gondozási, háztartásszervezési ismereteinek gyarapításához segítséget kapott.

Ahhoz, hogy az átmeneti nevelés valóban átmeneti ideig tartson, szakembereknek, szülőknek, nevelőszülőknek az eddiginél sokkal szorosabb együttműködésére lenne szükség; a személyes felelősség megélésére a gyermeki jogok érvényesülésének elősegítésében.

Szükség volna-e külön családgondozóra a nevelőszülői hálózat mellett, aki „csak” a vér szerinti kapcsolattartások szervezésével foglalkozna? Azt gondolom, hogy nem, hiszen a gyermeket és a nevelőszülői családot jól ismerő nevelőszülői tanácsadó lehet a garancia arra, hogy a gyermek érdekében, az ő tempójában történnek a lépések, ő kell hogy legyen a hiteles kapocs vér szerinti és nevelőszülői család között. Ehhez persze jóval több időt kellene együtt tölteni a nevelőszülői családokkal, és a kapcsolattartások alkalmával a szülőkkel, hozzátartozókkal egyaránt.

Azt gondolom, hogy nem az önálló családgondozói státusz, hanem a nevelőszülői tanácsadók és gyermekjóléti szolgálatok családgondozóinak alacsonyabb esetszáma lenne szükséges a minőségi munkavégzéshez, hogy a kapcsolattartás ne csupán szükséges rossz legyen, amit túl

kell élni, a helyzetértékelések vér szerinti családról szóló kérdéssora pedig ne tátongjon az ürességtől azzal a felirattal, hogy „a családról nem rendelkezünk információval”.

*A szerző a Fővárosi TEGYESZ Nevelőszülői Szolgálatának  
osztályvezetője*

**RÁCZ ANDREA**

**A Sophos modell nemzetközi összehasonlító vizsgálatban történő  
alkalmazásának tapasztalatai**

**Bevezető**

A gyermekvédelmi és szociális ellátások igénybevevőinek életminősége szempontjából nagy jelentőségű az érintettek ellátásról alkotott véleményének megismerése, szükségleteik, igényeik felmérése. Ezek a minőségi információk megalapozhatják az egyes ellátások és szolgáltatások fejlesztési irányait, ezáltal szolgálva az igénybevevők társadalmi jól-létét.

Hazánkban az elmúlt időszakban az idősek számára nyújtott ellátások valamennyi formája iránt nőtt az igény, ami a megélhetési nehézségekkel, a szociális problémák súlyosbodásával, az egészségi állapot általános romlásával, a kórházi ágyszám-leépítésből adódó ellátási hiánnyal, valamint az időskorú népesség arányának növekedésével, egyes nyugellátások alacsony színvonalával, illetve az alapellátási hiányokkal hozható összefüggésbe.

A települések szintjén működő szociális alapellátások minősége és hatékonysága, a jelentkező szociális problémák helyben, a lakókörnyezetben történő megoldásának lehetősége nagyban befolyásolja a szakellátások iránti igényeket is. A tartós elhelyezést nyújtó szociális intézményekben időskorúak részére 2004-ben 44 305 férőhely volt biztosított. Fenntartó szerint az időskorúak tartós elhelyezését biztosító intézmények 39%-a települési önkormányzat általi fenntartásban működik, 32% megyei, fővárosi önkormányzati, 14,8% egyházi fenntartású, 17,5% civil szféra (közhasznú társaság, egyesület, alapítvány) által működtetett. A vállalkozás általi férőhelyek száma 208 (0,5%). A telephelyek száma összesen 724 (forrás: KSH Szociális évkönyv 2004).



Annak ellenére, hogy a bentlakásos szociális szolgáltatások folyamatosan bővültek az elmúlt évtizedben, kapacitásuk nem tud lépést tartani a változó és növekvő szükségletekkel. Az önkormányzatok számára a bentlakásos intézmények fenntartása, illetve a férőhelyek bővítése különös nehézséget okoz, mert a szociális intézmények majdnem fele 50 évnél régebben – és más célra – épült létesítmény, és jelentős részük felújításra szorul. A szociális ellátórendszer zömében rossz állapotú, korszerűtlen intézményeket örökölt. Az elmúlt évek fejlesztései ellenére is jelentős az elmaradás a jogszabályokban rögzített normáktól.

Növekvő figyelem irányul a gyermekek nevelésére is Európa-szerte. A kisgyermek napközbeni ellátását nemcsak a női esélyegyenlőség feltételeként tartják számon a munkaerőpiacon való megjelenésnél, hanem a gyermek korai fejlődését az élethosszig tartó tanulás megalapozásának tekintik.

Az elmúlt időszakban változás figyelhető meg az ellátottakról való gondolkodás terén is, például a kisgyermekellátásra jelentős befolyást gyakorolt a gyermekkorról mint életszakasrról folytatott társadalmi vita, ami a Gyermeki Jogok Egyezménye kapcsán indult. Az Európai Tanács 2002-ben megfogalmazta, hogy az európai tagállamoknak el kell háritaniuk azokat az akadályokat, amelyek korlátozzák a nők munkaerő-piaci részvételét, valamint a szolgáltatások nemzeti rendszerével összhangban arra kell törekedniük, hogy 2010-re a 0–3 évesek 33%-a számára biztosítsanak napközbeni ellátást. A jelenlegi magyarországi lefedettség 8% körüli, ez nagymértékben alatta van az ET által meghatározott célkitűzésnek. A bölcsődék száma 1995 óta szinte folyamatosan csökken. 2000-ben 532 bölcsőde működött az országban, közel 25 ezer férőhellyel. A bölcsődék 28%-a Budapesten, 62%-a pedig a többi városban van, s csupán 10%-uk működik községekben. A 10 ezernél kevesebb lakosú településeken (ez az ország településeinek több mint 90 százalékát jelenti) mindösszesen 95 bölcsőde működött 1933 férőhellyel. A bölcsődék száma 2001 és 2003 között folyamatosan csökkent, 2004-ben 527 bölcsőde működött. A családi napköziben a működő férőhelyek száma 503 volt és 2004-ben 798 gyermek részesült ellátásban. Házi gyermekfelügyelet keretében a felügyeletet biztosító szolgálatok száma 2001–2004 között 38-ról 43-ra nőtt, ugyanakkor a gondozásban részesült gyermekek száma 274-ről 156-ra fogyatkozott. Az ország településeinek zömében nincs biztosítva napközbeni ellátás, tehát a rendelkezésre álló férőhelyek szűkössége hátráltathatja a nők megjelenését a

munkaerő-piacon, és súlyosan veszélyezteti a szegénységi küszöb alatt élő gyermekek egészségét és fejlődését.

A jelenlegi gyermekvédelmi és szociális területet érintő szolgáltatások biztosításánál, illetve minőség-ellenőrzésénél az alapvető szempontot többnyire a jogszabályokban rögzített előírások és ellátási kötelezettségek teljesülte vagy nem teljesülése jelenti. Az ellátási kötelezettségek teljesítése számos településen sérül. Hiányoznak mind helyi, mind megyei, mind regionális szinten azok a szükségletorientált elemző vizsgálatok, amelyek kellően megalapozhatják a szolgáltatások tervezését.

Jelen tanulmányban a Care Work kutatás során használt *Sophos modellnek* nevezett új módszer használatát kívánom bemutatni, mely a gondozási gyakorlatról való gondolkodás nemzetek közötti összehasonlító vizsgálatára szolgál. A kutatás keretében két gondoskodási területen használtuk a módszert: a bölcsődei ellátásban, illetve az időskorúak számára nyújtott gondozói szolgáltatásban. A vizsgálatnak ebben a szakaszában a dán, valamint magyar és angol kutatók vettek részt. A Sophos súlypontja a személyes gondoskodási munka megértése.

### **Sophos modell elméleti megalapozása**

A Sophos – Second Order Phenomenological Observation Scheme (második rendbeli fenomenológiai megfigyelési rendszer) – általános célja annak felmérése, hogy a gondozók vagy más kiválasztott csoportok tagjai (pl. oktatók, döntéshozók, szakértők, gondozottak, gondozottak családtagjai) hogyan látják és milyennek ítélték meg a gondozási gyakorlatot. Nézeteik közvetlen és közvetett úton jutnak kifejezésre: véleményt mondanak, érvelnek, magyaráznak és észrevételeket tesznek, és miközben megvitatják a látott gondozási gyakorlatot, a kutatók képet kapnak a csoport tagjait érdeklő, általuk fontosnak ítélt kérdésekről is. A Sophost elsősorban olyan kutatások céljára dolgozták ki, melyek során a kutatók a vizsgált csoport egy bizonyos gyakorlattal kapcsolatos – tudatos vagy tudattalan – nézeteibe, elvárásaiba kívánnak betekintést nyerni. A modell kvalitatív, nemzetközi összehasonlításra épülő fenomenológiai paradigmán belül alkalmazható.

A modell alapjául egy adott szolgáltatás gyakorlatát bemutató videofelvétel szolgál. A 30 perces felvételt az adott országban, illetve (nemzetközi összehasonlító kutatások esetében) más országokban is levetítik különböző megfigyelői csoportoknak. Célja, hogy a csoport tagjai reflektáljanak arra, amit láttak a filmen, megpróbálják értelmezni, hogy a filmen bemutatott gyakorlatban mi miért történik. A csoportot a film megtekintése és az azt követő beszélgetés során folyamatosan filmezik, erre utal a Sophos betűszóban szereplő, a megfigyelést leíró „second order” (második rendbeli) jelző. A felvételek során elhangzottakat végül lejegyzik, hogy az elemzési munka során szükséges adatok, információk rendelkezésre álljanak.

A Care Work kutatás során használt modell megalkotásánál alapul szolgált a Tobin, Wu és Davidson (1989) által a kisgyermekes intézményi keretek között végzett gondozásáról videofelvételek segítségével készített korábbi nemzetközi összehasonlító tanulmánya. A tobini és a Care Work módszer érdeklődésének középpontjában markánsan eltérő megközelítések állnak. A Sophos szempontjából elsősorban a megfigyelők nézetei és meglátásai fontosak. Tobin módszere pedig a vetítés során bemutatott gondozási gyakorlat, illetve az egyes országokra jellemző gondozási gyakorlatok között fennálló különbségek dokumentálására fókuszál.

Mindebből következik, hogy a Sophos modell nem szándékozik feltárni az egyes országokban folytatott gondozási gyakorlat lényegét; célja a megfigyelők látottakkal kapcsolatos vélekedéseinek, nézeteinek feltérképezése. Amikor a megfigyelők a felvételeket kommentálják, képet kapunk arról, milyen értékrendet vallanak, mely értékeket tartják a gondozás szempontjából lényegesnek, illetve az ellátottaknak milyen igényeik vannak.

### **Sophos modell alkalmazása**

A Care Work kutatás keretében a kutatók saját hazájukban vetítették le a filmeket (angol, dán és magyar filmet), elemezték és értelmezték a válaszokat, majd elkészítették a két gondoskodási területtel kapcsolatos beszámolókat. Az alkalmazott módszer országos, kultúrák közötti és nemzetközi nézőpontokat egyaránt ötvöz. A kutatás kultúrák közötti jellegét az

adja, hogy különböző országokból származó kutatók közös gondolkodásának eredményeként jött létre a módszer alkalmazása.

Mindegyik partnerországban mindkét ellátási típusban két gondozó munkájáról készült felvétel (országonként két film). A film készítése előtt megelőző, egyeztető látogatást tettünk a kiválasztott intézményekben, hogy részletesebben bemutathassuk a vizsgálatunkat, megvitassuk a felmerülő kérdéseket. A videofelvételek elkészítése előtt a dán filmes szakember – aki egyben képzett gondozó is – látogatásra érkezett az intézményekbe, hogy megnézhesse a helyszíneket, és őt is megismerjék kiválasztott gondozók. Ezt követte a videofilm felvétele, amely kb. 6-8 órát (1 nap) vett igénybe. A felvétel szerkesztése és vágása után 25-30 perces rövidfilm készült.

Az idősellátásról készülő film pl. a gondozási munka rutin jeleneteit rögzítette, mint ébresztés, öltöztetés, gyógyszerelés, etetés, beszélgetés, személyi higiéné biztosítása, személyes környezet rendbetétele, tisztítása, sétáltatás, vendégfogadás, közös program az idősökkel. A film 1-1 lakószobában élő idős emberek gondozását örökítette meg, akik hozzájárulásukat adták filmen való szereplésükhöz. A kisgyermekellátásról készült film két gyermekcsoportban készült, és a napi szokásos tevékenységeket örökítette meg: érkezés, gondozási műveletek, benti és szabadtéri játékok, étkezés, alvás stb.

A vizsgálat részeként a filmet először az abban szereplő gondozók tekintették meg mindkét ellátás esetében, majd más intézményben dolgozó gondozók, egy szakértői csoport, továbbá az ellátottak (idősök, gyermekek és azok szülei). Végül pedig ugyanazok a csoportok, amelyek a magyar filmet is megnézték, megtekintették az elkészült dán és angol filmeket. A magyarországi filmet Dániában és Angliában is levetítették a részt vevő csoportoknak.

Hangsúlyozni kell, hogy a videofilm kifejezetten kutatási céllal készült, tehát:

- *nem* képzési segédanyag
- *nem* reprezentálja az adott ország személyes gondoskodást nyújtó ellátásainak rendszerét és az ott folyó gondozási munkát
- a filmben szereplő rutin, gondozási feladatok véletlenszerűen kiválasztott példák

- *nem* azt kívánja bemutatni, hogy hogyan kellene a gondozási munkát végezni, hanem a jó gyakorlatok kialakításához vitaindító anyagként szolgál.

A kutatás során a személyi adatokat az egyes nemzeti adatvédelmi törvényeknek és az európai uniós szabályoknak megfelelően használtuk fel, minden filmen szereplő személy részvétele önkéntes volt.

A filmeket minden véleményező csoport számára kétszer vetítettük le: először megszakítás nélkül, majd – rövid szünet után – a vetítést megszakítva, valahányszor a résztvevők mondanivalója vagy a csoport által kezdeményezett beszélgetés úgy kívánta. A megfigyelői csoport tagjainak reakcióit – az általuk mondottakat éppúgy, mint testbeszédüket – (magnó és videokamera segítségével) rögzítettük. Ezen kívül a kutatók benyomásaikról jegyzeteket is készítettek a vetítés folyamán.

Mindhárom országban a filmen szereplő gondozók látták elsőként a filmet, s jelezheték, ha valamelyik jelenettel kapcsolatban problémájuk volt. Ezt követően a vetítéseken részt vevő csoportok sorrendiségét teljes egészében gyakorlati szempontok határozták meg, pl. hogy az egyes megfigyelői csoportok tagjai mikor értek rá. Az országok sorrendje (először a megfigyelők hazájában készült, vagy a másik két ország gyakorlatát ábrázoló filmet mutassák-e be) a kutatók érdeklődésének megfelelően alakult.

A vetítések során a kutató nemcsak támogató és ösztönző funkcióval bírt, hanem az értelmezési folyamatban ún. részt vevő megfigyelő szerepét is betöltötte. Vita alakult ki arról, mennyire legyenek a kutatók aktívak a megfigyelői csoportok vonatkozásában, pl. beavatkozzanak-e, ha úgy tűnik, hogy az egyik résztvevő domináns szerepet tölt be a csoport által folytatott beszélgetésben, illetve tegyenek-e fel konkrét kérdéseket a csoportok tagjainak. E tekintetben ismét az bizonyult döntőnek, mi állt a kutató érdeklődésének középpontjában.

## **Sophos módszerrel zajlott beszélgetések összegzése**

### *Napközbeni kisgyermekellátás*

A *dán megfigyelői csoport* tagjainak észrevételei alapján az intézményi ellátás keretei között három funkciórendszer vagy logikai rendszer (intézményes ellátás, otthon és család, illetve gyermekkor) és a mindennapok három tevékenységi köre (szervezett foglalkozás, mindennapi élet és játék) volt azonosítható. A megfigyelők úgy vélekedtek, hogy a filmen látott dán intézmény célja a gyermekkor feltételrendszerének biztosítása, amelyben a gyermekek egyéni igényeiknek és képességeiknek megfelelően szerezhetnek tapasztalatokat. A dán megfigyelők szerint mindhárom tevékenységi kör egyformán fontos, és összességük inkább pedagógiai, semmint gondoskodási munkának tekinthető. Amikor azonban a másik két országban készült filmeket nézték, az egyik tevékenységi kör szerepét mindig hangsúlyosabbnak látták. Az angol filmben látottakból az derült ki számukra, hogy ott a gyakorlatot a nevelési funkcióknak rendelik alá. A mindennapi élet rendkívül szervezettnek és a felnőttek által szabályozottnak tűnt, a napi tevékenységek középpontjában a szervezett tanulási tevékenységek álltak.

A dán csoport tagjai szerint a magyar film az angollal ellentétes gyakorlatot mutat be, melynek legfontosabb funkciója az 'otthon és a család' fogalmakkal írható le, ahol a gondozó az anya és a nevelő szerepét egyaránt igyekszik betölteni a munka során. A bemutatott események középpontjában a mindennapi életre jellemző tevékenységek álltak, követendő példának pedig a jó családi életet és a jól nevelt gyermeket tekintik.

Az *angol megfigyelők* sokat beszélgettek a gyermekek választási lehetőségeiről, hangsúlyozva az önálló döntés fontosságát. Értékként nevezték meg a gyermekekre való odafigyelést, a nyugodt napi ritmus és légkör megteremtését, az erőt és ügyességet próbára tévő játszósobai és szabadtéri játékok biztosítását, illetve a kapcsolattartást a gyermekek szüleivel.

Az angol megfigyelőknek feltűnt, milyen nagy szabadságot és önállóságot élveznek a dán filmben látott gyermekek, és tetszett nekik az intézményi élet ritmusa is. A magyar filmben látottak nyomán kialakult véleményük szerint a gyermekek elég választási lehetőséggel rendelkeznek a hazai gyakorlatban. Az angol gondozók ezzel szemben kritikus véleményt fogalmaztak meg, mondván, a gyermekek nem rendelkeznek kellő cselekvési szabadsággal, és nem kezdeményeznek eleget.

Úgy tűnik, az angol megfigyelők a gyermekek vonatkozásában kiemelt fontosságot tulajdonítottak a kompetenciának, az önállóságnak és a döntési szabadságnak. Dán szemszögből nézve az önálló, döntési és cselekvési szabadsággal rendelkező gyermek fogalma liberális szemléletmódra utal. A döntési szabadság kiemelt szerepét az angol megfigyelők értékrendjében az angol kutatók valóban a neoliberalis eszmerendszer egyesült királyságbeli dominanciájának tulajdonítják. A dán megfigyelők az autonómia és szuverenitás fogalmakat használják, de ezek inkább az egymásrataltságot, semmint az önállóság irányába mutatnak. Úgy vélekedtek, a gyermekek egyéni fejlődése és önkifejezése, illetve az intézményben kibontakozó közösségi élet nem ellentétes fogalmak.

A *magyar gondozók* a dán film alapján elmondták, hogy véleményük szerint kevésbé szabályozott a rendszer, nincsenek fölösleges előírások (pl. Magyarországon nem lehet énekelni az asztalnál, nem ihat a gyermek, amíg le nem nyelte a falatot, semmilyen ételt –gyümölcsöt sem – tesznek tányér nélkül a puszta asztalra). A magyar gyakorlathoz hasonlatosan fontosnak tartották, hogy a dán gondozók is ösztönzik a gyermekeket az önálló tevékenységekre. Irigykedésüknek adtak hangot a gondozónők a nagy udvar, a szabadtéri játékok bő tárháza és a rendelkezésre álló eszközök láttán. Észrevételük szerint a dán gyakorlatban sokkal nagyobb szabadságuk van a gyermekeknek az udvari tevékenységek során. Ugyanakkor nemtetszésüket fejezték ki, hogy a gyermekek takaró nélkül, szivacsokon aludtak (gyermekágy helyett), és otthonról hozott ebédet fogyasztottak.

Az angol film kapcsán a magyar gondozónők pozitívként említették a kisgyermekellátás túlzott szabályozástól való mentességét, a családi légkört. Érdekesnek tartották az ismeretátadást a tevékenységek során, amit azonban összességében túl soknak tartottak, egyes vélemények szerint intenzív lekötöttség nélkül elsikkadhat a gyermekek saját szükséglete és személyisége. Az angol gyakorlatot személytelenebbnek érezték a hazaihoz képest.

A *szakértői csoport* a dán film kapcsán hangsúlyozta az integrált ellátás előnyeit, azt, hogy különböző korú gyermekek, ha nem is egy csoportban, de gyakran találkozhatnak egymással, tanulhatnak egymástól spontán módon, illetve a testvérek is többet lehetnek együtt. A szakértőknek nagyon tetszett, hogy az ajtók nyitva vannak, a gyermekek szabadon járhatnak az intézményen belül, akár a többi csoportba is átmehetnek. Kisebb vita bontakozott ki a

tekintetben, hogy mekkora a dán intézményben a gondozás szerepe, abban azonban egyetértettek, hogy Magyarországon a gondozás dominánsabb, mint a nevelés. A szakértők kiemelték, hogy sokkal több szabad játéktevékenységet láttak a dán filmen, mint az angolon. Az angol filmben sokkal több volt az irányított tevékenység, amely nem egyezik a magyarországi elvekkel, ezért a dán gyakorlat összességében szimpatikusabb volt a számukra. Egyikük úgy vélekedett, hogy a dánok felfogása a gyermekneveléssel kapcsolatban lazább, jobban támogatják a gyermekek egyéni megnyilvánulásait.

A szakértők az angol film kapcsán megfogalmazták, hogy amíg a hazai bölcsődei gondozás egyik alapelve az, hogy minél több lehetőséget kell biztosítani a gyermekeknek a szabad játéktevékenységre, az angol filmben az egész napon végigvonult a szervezett csoportos tevékenységek sora, mint pl. a napokról, időjárásról való beszélgetés, dominózás. A közös tevékenységek azonban nagyon fontosak olyan szempontból, hogy a gyermekek megtanulják az együttműködést. A magyar filmmel kapcsolatban a hazai szakértők kiemelték, hogy a gondozók a gyermek magasságában tevékenykednek, és így segítik a szokások kialakítását (pl. kézmosás, törölközés), valamint hogy ösztönzik a szabad tevékenységeket és ezáltal a gyermekek önállósodását. Fontosnak tartják, hogy a nemzetközi gyakorlattal ellentétben intenzív és testközelű a kapcsolat a gyermekek és a gondozók között, valamint hogy a gondozók figyelembe veszik a gyerekek egyéni szokásait.

*A magyar filmben szereplő gyermekek szülei* a gyermekek bölcsődei közérzete, viselkedése mellett megvitatták a gondozónők munkáját, hétköznapi feladatait, kitértek a gondozónők személyisége közötti különbségekre. A beszélgetés során szóba jött a bölcsődei munka társadalmi megítélése, valamint a bölcsőde adott kerületben való helyzete. Igyekeztek megvitatni a szülők a bölcsőde és az óvoda kapcsolatát, a két intézménytípus társadalmi megítélését. Megosztották egymással abbéli kételyeiket, hogy helyes döntés-e bölcsőde vinni a gyermeket, vagy jobb, ha az anya otthon marad vele 3 éves koráig. A résztvevők egybehangzó véleménye az volt, hogy a gondozónők munkája nagyon megterhelő és felelősségteljes munka. Továbbá kifejezték meggyőződésüket, hogy gyermekük a nap 8 órájában megfelelő helyen van, tudják, gyermekeikre a gondozónők vigyáznak.

### ***Időskorúak számára nyújtott gondozási szolgáltatások***



A *dán megfigyelők* számos kérdéskört ítéltek fontosnak: „Intézmény, kórház, szálloda vagy saját otthon?”; „kommunikáció az idősokkal”; „méltóság és tisztelet”; „higiéné”; „a munkakörülmények és a fizikai munkavégzés általános vonatkozásai”. Kiemelt jelentőséget tulajdonítottak az eredményes kommunikációnak, és lényegesnek tartották, hogy a gondozottakat – a gondozási folyamatba bevonva – képessé tegyék arra, hogy jobban tudjanak magukon segíteni, önállóbbakká váljanak. A dán csoport tagjai sajnálatosnak találták, hogy a magyar filmben látott gondozottaknak nincs saját hálószobájuk, és észrevételeket tettek a tárgyi környezettel kapcsolatban is, mint pl. műanyag székek és fehér egyenruhák. Ugyanakkor értékelték, hogy ugyanaz a személyzet látja el a gondozási-ápolásai és a szociális tevékenységet is. Az angol film kapcsán a dán megfigyelőknek tetszett a szolgáltatás magas színvonala, az udvarias és barátságos hangvétel, a kommunikáció, illetve az, hogy a gondozók döntési szabadságot biztosítanak az időskorúaknak, és bevonják őket saját gondozásuk folyamatába.

Az *angol megfigyelők* is kitértek a „kommunikáció” és a „méltóság” kérdésre. Ugyanakkor hangsúlyozták az anyagi tényezők fontosságát az ellátásban (egyetértve azzal, hogy e tekintetben a dán gondozási szektor jobb erőforrási kondíciókkal rendelkezik). Az angol megfigyelők érdekes kérdésnek találták, hogy a gondoskodásnak a gondozottakra vagy a feladatokra kell-e irányulnia, kiemelve a gondozó egyéni szerepét a gondozásban. Elismeréssel nyilatkoztak a dán filmben látott egyik, súlyos dementiában szenvedő férfibeteg gondozásáról, és a műszaki segédeszközök magas színvonaláról. Ugyanakkor nemtetszésüket fejezték ki, hogy a filmben látott dán gondozók dohányoztak az idős emberek jelenlétében. Egyetértettek a dán csoport által megfogalmazott, a magyar intézményben uralkodó viszonyokat és a feladatorientált hozzáállást illető kritikával.

A *magyar szakemberek* úgy vélték, hogy a dán filmben látottak magas színvonalú, a hazai emelt szintű ellátásnál is sokkal professzionálisabban működő rendszerre utalnak. Magyarországon egyrészt ez a színvonal a pénzügyi háttér miatt elérhetetlen, másrészt, véleményük szerint, a magyar rendszert az angol típusú intézményes gondoskodási forma szerint kellene fejleszteni, amely inkább elérhető a magyar idős emberek számára, illetve a hazai gondozási gyakorlat, napi rutin ahhoz közelebb áll. Pozitívként említették az

idősekkel való folyamatos és személyes kommunikációt, az idős ember és gondozója közötti kötetlen hangnemet, a humort, és a házi gondozás során a személyes viszonyt, amit apa-lánya kapcsolathoz hasonlítottak. Kiemelt téma volt a dán film kapcsán a gondozási segédeszközök hasznossága (elektromos ágy, szorító harisnya stb.), az önkéntesség szerepe, a hozzátartozói segítség fontossága. Az angol rendszert a csoport tagjai szellemiségében közelebb érezték a hazai gyakorlathoz, a szakmai és technikai adottságokban ugyanakkor hazai szinten nagy lemaradást látnak. A szellemiség kapcsán a csoportos/közösségi jellegét emelték ki a gondozásnak, a közösségben való megtartás, foglalkoztatás, az idős szellemi-fizikai aktivitását figyelembe vevő gondozási gyakorlat miatt. A szakértői beszélgetésből az is kitűnt, hogy a résztvevők megítélése szerint a hazai gyakorlat mára már európai arculattal bír, annak ellenére, hogy a szociális rendszer nehezen tud leválni az egészségügyi rendszerről. Ez nem a területen dolgozók szintjén dől el, a fejlesztés és a technikai eszközök (pl. emelős kád) biztosítása érdekében döntéshozói elkötelezettségre lenne szükség, illetve a terület érdekérvényesítésére, amihez – úgy vélik – nincs biztosítva megfelelő fórum.

*A magyar film vetítésén részt vett idősek a szociális és egészségügyi munkakör kettősségéről, az otthonban az ápolási feladatok túlsúlyáról, a dolgozói leterheltségről, a család szerepéről, a szociális gondozói munkakör alulreprezentáltságáról beszéltek. Leginkább azt nehezményezték, hogy a szociális gondozó gyakorlatilag szakápolási, illetve segédápolási feladatokat lát el. Nem a fizikai gondozásba való besegítést tartják kifogásolhatónak, hanem ennek a túlsúlyát, hisz a filmen szereplő két gondozónő is 80%-ban ápolói-gondozási, s nem klasszikus idősellátási feladatokat (foglalkoztatást) végez. Ebből az következik az idősek véleménye szerint, hogy a fent járó idős emberek szociális gondozása háttérbe szorul a betegszobás ápolási feladatok ellátása miatt.*

### **Sophos modell rövid értékelése**

A Sophos innovatív kutatási módszernek vannak előnyei és hátrányai. Összetett metódus, különösen akkor, ha összehasonlító nemzetközi tanulmányok elkészítése során alkalmazzák. Számos esetben egyáltalán nem alkalmazható, például ha a munkaadók alkalmazottaik teljesítményét értékelnék.

A Care Work nemzetközi kutatásban azt tapasztaljuk, hogy a módszer segítségével könnyebben kommunikáltak az egyes csoportok tagjai, mint egy interjú során, mivel 3-4 fős csoportokban megoszthatják egymással tapasztalataikat, véleményeiket. A 0–3 éves gyermekek esetében a módszer nem használható, viszont a szülők és az idős emberek körében alkalmasnak bizonyult arra, hogy az ellátásról alkotott véleményüket kifejezzék, illetve megfogalmazzák, hogy milyen igényeik vannak.

Előnye, hogy a gyakorlat, jelen esetben a gondozási munka értelmezésének feladata nem hárul teljes egészében a kutatóra. A módszer feltételezi és figyelembe veszi a kulturális különbségek meglétét, segítségével a gyakorlatról árnyaltabb és világosabb kép alakítható ki, mint a kutatók kérdéseire (írásban vagy szóban) adott válaszokat, vagy eseteket röviden ismertető, a kérdezett reakcióját feltérképező felmérések révén. Érdemes hangsúlyozni, hogy a modell nem vet gátat a szabad értelmezésnek, és nem határolja be a nézőpontokat, aminek előre megfogalmazott kérdések, kategóriák stb. esetében fennáll a veszélye. Ugyanaz a csoport többször is megnézheti az egyes jeleneteket, vagy azok több, különböző csoportnak is levetíthetők. A videofelvételek lehetőséget adnak arra, hogy embereket, intézményeket és szituációkat „kimerevítve”, az időből és a kontextusból kiemelve, részletesen vagy általánosságban vizsgáljunk, hangsúlyozva, hogy a film az *akkor és ott* dimenziókban mozog csak, tehát pl. nem egy országra jellemző tipikus kisgyermek-ellátási gyakorlatot mutat be. A módszer kiválóan alkalmazható gyermekekkel, idősokkal és más gondozottakkal folytatott beszélgetések esetében. Bár a Care Work kutatás keretében a filmek kutatási célból készültek, ahol a film csupán eszköze volt a nemzetközi összehasonlító vizsgálatnak, kutatáson kívül a Sophos szakmai továbbképzés során is alkalmazható lehet, mivel a gyakorlattal kapcsolatos beszélgetésekre, véleményformálásra ösztönöz.

A Care Work kutatócsoport tagjai szerint a Sophos modell jól alkalmazható országos és nemzetközi összehasonlító kutatásokban, mivel lehetőséget ad egy jobb és más fajta gyakorlat megértéshez, betekintést enged a gondozási munkába – hogyan dolgoznak a szakma képviselői, a szakemberek és maguk az ellátottak a gondozási munka mely részét tartják fontosnak, mi az, ami ebből a mindennapokban megvalósul, mik az országok közötti hasonlóságok, eltérések.

Az így kapott eredmények azzal járulnak hozzá a szociális és gyermekvédelmi ellátás igénybevevőinek életminőség-javításához, hogy összegzik és elemzik az igénybe vevők véleményét: miként gondolkoznak a rendelkezésre álló/igénybe vett ellátásról, az milyen szükségleteket elégít ki, mely szükségletek maradnak kielégítetlenül, hogyan vélekednek a gondozási munkáról és az ellátást nyújtó szakemberekről. A munkakörülmények, munkakondíciók javításához, egyes munkafázisok átstrukturálásához is hozzájárulhat a módszer, azáltal, hogy a gondozók reflektálnak saját munkájuk gyakorlatára egy film által generált beszélgetésben. Nemzetközi kitekintésben új ismeretek szerzésére, más gondozási gyakorlatok megismerésére nyújt lehetőséget a Sophos.

### **Felhasznált irodalom**

Hansen, Helle Krogh – Jensen, Jytte Juul: A Study of Understandings in Care and Pedagogical Practice: Experiences using the Sophos Model in Cross-National Studies - Full consolidated report 2004. [www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm](http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm)

Jensen, Jytte Juul: Understandings of Pedagogical Practice in Centre based Services for Young Children: Experiences using the Sophos Model in Cross-National studies of Denmark, England and Hungary 2004. [www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm](http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm)

Moss, Peter: Understanding of Care Work in Theory and in Practice – Full Report on Stage Two 2004. [www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm](http://www.ioe.ac.uk/tcru/carework.htm)

Tobin, Joseph J. – Wu, David Y.H. – Davidson, Dana H.: Preschool in Three Cultures Japan, Cina and the United States (1989), Yale University

**Dr. Frey Mária**

**Munkaerő-piaci reformok Németországban, különös tekintettel a  
munkaügyi és szociális ellátások integrálására**

2002 elején a Szövetségi Munkaügyi Hivatal (BA) nagy botrányba keveredett a munkaközvetítési adatok meghamisítása miatt, amit felnagyítottak a közlegő választások körüli politikai csatározások. A munkaerő-piaci szolgáltatások modernizálási elképzeléseinek kidolgozására felállították a Hartz-bizottságot, ami a vezetőjéről kapta a nevét. A bizottságban 15 fő vett részt: szakszervezeti képviselők, a munkáltatói szervezetek delegáltjai, nagyvállalati vezetők, kutatók, a munkaügyi szervezet szakemberei és tanácsadók. A bizottságnak hat hónap alatt kellett koncepciót készítenie a Szövetségi Munkaügyi Hivatal új szervezeti struktúrájára, új és módosított feladataira. Tevékenységének fő területeit is előre meghatározták, ezek: a közvetítői és szolgáltatói tevékenység megerősítése; az ügynökség új szervezeti struktúrájának felállítása és modernizálása, a szolgáltatás-orientációt szem előtt tartva; a hatáskörök és a döntéshozatal regionalizálása és decentralizálása; a munkanélküli- és szociális segély kiváltása az új alapjáradékkal. Miután 2002-ben koalíciós kormányt alkottak a szociáldemokraták és a zöldek, sorra bevezették a bizottság javaslatait (Hartz I–IV törvények).

**Összefoglaló a modern munkaerő-piaci szolgáltatásokról szóló (Hartz I–IV) törvényekről**

Az első és második törvény 2003. január 1-jén lépett hatályba, amelyek azt célozták, hogy:

- új foglalkozási lehetőségeket kínáljanak,
- javítsák a munkaközvetítés minőségét és gyorsaságát,
- új irányt szabjanak a szakmai továbbképzésnek,
- és erősítsék meg a Szövetségi Munkaügyi Hivatal szolgáltató jellegét.

A harmadik és negyedik törvény célja az volt, hogy:

- a Szövetségi Munkaügyi Hivatalt teljesítőképes és ügyfélorientált munkaerő-piaci szolgálattá alakítsa,

- hatékonyabban irányítsák a munkaerő-piaci politikát,
- egyszerűsítsék a munkaerő-piaci eszközöket,
- teremtsenek foglalkoztatás-biztonságot az idős embereknek, és kínáljanak új foglalkozási lehetőséget a fiataloknak,
- vonják össze a munkanélküli és szociális segélyezést.

A III-IV. törvény 2004. ill. 2005. január 1-jén lépett hatályba.

### ***Az első törvény tartalma***

#### *Előzetes bejelentési kötelezettség, a munkanélküli-járadék csökkentésének kilátásba helyezésével*

2003. július 1-jétől előzetes bejelentési kötelezettséget írtak elő a munkát keresők számára, azzal a céllal, hogy a BA és a potenciális ügyfél a felmondás megkezdése és a munkanélkülivé válás közti időt kihasználja munkaközvetítésre, ill. továbbképzésre. A munkavállalóknak, amit megtudják munkaviszonyuk megszűnését, azt haladéktalanul személyesen közölniük kell a munkaügyi ügynökséggel. A késedelmes bejelentés járadékuk csökkentését vonja maga után. Heti 400 euró munkanélküli-járadék alatt a büntetés napi 7 euró, 400-700 euró heti járadék között pedig napi 50 euró. A levonás maximuma 30 napra korlátozódik.

A munkaviszony felmondásának tényét határozatlan időre szóló munkaviszony esetén azonnal, határozott időre szóló munkaszerződésnél pedig 3 hónappal annak lejárta előtt be kell jelenteni. A munkáltatók kötelesek tájékoztatni munkavállalóikat arról, hogy munkaviszonyuk megszűnését a munkaügyi hivatallal (AA-val) haladéktalanul közölniük kell. Emellett kötelesek felmentést adni számukra a munkavégzés alól, hogy rendelkezésre állhassanak munkaközvetítésre, vagy továbbképzésre.

#### *Irányváltás a továbbképzés támogatásánál*

Képzési utalvány bevezetésére került sor azzal a szándékkal, hogy:

- növeljék a továbbképzésre vállalkozók választási szabadását és egyéni felelősségét,
- továbbá támogassák a különböző képző intézmények közötti versenyt kialakulását.

Azok a munkanélküliek, akikről az AA megállapítja, hogy képzésre szorulnak, képzési utalványt kapnak. Ezzel az AA által jóváhagyott listáról tanfolyamot és képző intézményt választhatnak. Az utalvány elismervénynek minősül, ami igazolja, hogy birtokosa jogosult a továbbképzés támogatására. Az utalványon szerepel a képzés célja, súlypontjai, az előírányzott maximális képzési idő, továbbá a beváltására vonatkozó 3 havi érvényességi idő. Az utalvány birtokosa által kiválasztott képző intézmény a tanfolyam költségeit közvetlenül az AA-nál számolja el. Ehhez az utalványt a képzés megkezdése előtt az AA-hoz be kell nyújtani.

A képzési támogatás átalakításának célja a közvetítési esélyek javítása volt, nem pedig a járadékfolyósítási idő meghosszabbítása. Ezért annak az időnek a felét, ami alatt a munkanélküli képzési támogatásban részesül, kimerített folyósítási időként le kell vonni a következő járadékigénylésnél.

#### *A megfelelő munka fogalmának módosítása*

Már az eddigi szabályok szerint is minden, a munkanélküli munkaképességének megfelelő állást el kellett fogadnia a kedvezményezettnek, amennyiben az az általános vagy személyes érdekeit nem sérti. Ez most kiegészült azzal, hogy a biztosítottak közössége egy másik településre való átköltözést is elvár a munkanélkülitől elhelyezkedése érdekében, amennyiben:

- családi kötöttségei ezt nem akadályozzák, ill.
- nem lehet számítani arra, hogy a munkanélküliség első 3 hónapjában sikerül napi ingázási övezetben munkaalkalmat találni.

#### *A munkanélküli-járadék zárolási szabályainak módosítása*

Eddig is fel lehetett függeszteni a járadék folyósítását, ha nem volt alapos oka az egyéni felmondásnak, vagy egy megfelelő állás elutasításának. 2003. január 1-től a bizonyítás terhe átkerült az AA-ról a munkanélküliire.

Korábban minden esetben 12 hetet tett ki a munkanélküli-járadék zárolásának ideje. Ez a szabály most rugalmasabb. A megfelelő állás elutasítása első alkalommal 3 heti járadékelfüggesztéssel jár, második alkalommal 6 hetivel, és csak a további esetben 3

hónappal. Ha a munkanélküli összességében – az eddigi 24 hét helyett – 21 heti felfüggesztésre adott okot, az a járadékigényének a törlését vonja maga után.

A munkanélküli-ellátások éves indexálása megszűnt.

#### *Egyszerűbb hozzájutás a mobilitási támogatásokhoz*

Az AA-k a jövőben nem vizsgálják a támogatás jogosságát:

- a bemutatkozó intejúval kapcsolatos utazási költségtérítésnél,
- és a mobilitási segélynél. Az utóbbinál a munkába állás és az első kereset kifizetése közötti idő megélhetésének a támogatásáról van szó, amihez egyszeri kamatmentes kölcsön igényelhető, maximum 1000 euró összegig. Ezt a folyósítás után két hónappal kell megkezdeni törleszteni, és tíz egyenlő részben visszafizetni.

#### *Az idős munkavállalók jövedelembiztonsága*

Azok az idős munkavállalók, akik betöltötték 50. életévüket, és munkanélküliek, vagy fenyegeti őket állásuk elvesztése, akkor is garanciát kapnak nettó bérük részleges megőrzésére, ha a korábbinál rosszabbul fizető munkahelyen helyezkednek el, vagy legalább 180 nap hátralévő járadékfolyósítási idővel rendelkeznek. A garancia a járadékjogosultsági időre szól, és két elemből áll: egyfelől, adómentesen biztosítják számukra a régi és az új kereset közti nettó különbség felét, másfelől a járadékalapot képező kereset 90%-a után befizetik a nyugdíjjárulékot.

#### *Járulékmentesség az idős munkavállalót foglalkoztató munkáltatóknak*

Azok a munkáltatók, akik 55 éven felüli munkanélkülit vesznek fel, mentesülnek a munkanélküli-járulék (3,25%) befizetésének kötelezettsége alól, az érintett munkavállaló pedig csak a saját 3,25%-ának a felét köteles megfizetni.

#### *Személyi szolgáltató ügynökségek bevezetése*

A munkaerő-tartalékok mobilizálásához a közvetítésorientált munkaerő-kölcsönzésre a korábbinál nagyobb mértékben kell támaszkodni. A cél: gyors beilleszkedés az első munkaerőpiacra; a megbízás nélküli időket képzésre kell felhasználni.



Az AA-k kötnek szerződést a munkaerő-kölcsönzővel. Azok a munkanélküliek végleges állásba juttatása esetén degresszíven csökkenő átalánydíjat kapnak, ami 9 hónap után „fut ki”. A munkanélküli a képzési időszakkal együtt legfeljebb 12 hónapig lehet a programban. Egy időben csökkenő közvetítési prémium is ösztönzi a mielőbbi végleges elhelyezést.

## ***A II. törvény céljai***

- Jobb-Centerek felállítása
- Önálló egzisztenciateremtés támogatása (Ich-AG)
- Mini-Job bevezetése

A II. törvény alapján folytatódott az állami foglalkoztatási szolgálat belső átalakítása.

### *A Szövetségi Foglalkoztatási Szolgálat (BA) stratégiai céljai*

A BA igazgatótanácsa három stratégiai célt jelölt ki a szervezet számára:

1.) A tanácsadó és beilleszkedést segítő szolgáltatások színvonalának jelentős javítása.

A legfontosabb cél a munkanélküliség megelőzése és a munkanélküliek gyors munkába állítása. Ennek eléréséhez a „virtuális munkaerőpiac” biztosítja a munkaerőpiac jobb átláthatóságát az egyének és munkáltatók számára, ami növeli az egyének által kezdeményezett elhelyezkedés esélyét. Az újra-erősödő munkáltatói szemléletmód térhódítása javítani fogja a bejelentett állások mennyiségét és minőségét, továbbá meggyorsítja azok betöltését. A szolgáltató központ (Service Center) létrehozása a foglalkoztatási ügynökségeket könnyebben elérhetővé teszi, és felgyorsítja az ügyfelek igényeinek kielégítését.

2.) Jobb esélyt biztosítani a hátrányos helyzetűek integrációjához.

A BA egyik alapfeladata: egyénre szabott beilleszkedési szolgáltatást nyújtani azoknak a személyeknek, akiknek rossz az elhelyezkedési esélye. A különböző típusú tanácsadási igények, beilleszkedési esélyek és támogatások azt feltételezik, hogy a szervezetben erősödik a szolgáltatói szemlélet. Ehhez arra van szükség, hogy az ügyfeleket 3 csoportba sorolják. Ezek kiszolgálásához eltérő támogatáscsomagok tartoznak. Az ún. piaci ügyfelek, a

tanácsadást igénylő ügyfelek és a beilleszkedési támogatásban részesítendő ügyfelek eltérő jellegű és intenzitású segítséget kapnak, egyéni adottságaikra szabva. A közvetítő szakemberek munkáját egyszerűen kezelhető programok segítik. Az aktív eszközöket működtető részleg munkájának átláthatóságát és hatékonyságát rendszeresen ellenőrzik. Az lesz a hatékonyság mérőszáma, hogy milyen gyorsan sikerül az ügyfelet bejuttatni az első munkaerőpiacra.

### 3.) A foglalkoztathatóság javítása.

A BA aktív foglalkoztatást elősegítő tevékenységének az a célja, hogy egyensúlyt teremtsen a munkaerőpiac keresleti és kínálati oldala között. A fő prioritást a munkanélküliek elhelyezése jelenti az első munkaerőpiacon. A foglalkoztatást elősegítő szolgáltatásoknak azt kell biztosítaniuk, hogy javítsák az egyének foglalkoztathatóságát, a szakképzettség és munkavégző-képesség megőrzésén és fejlesztésén keresztül, továbbá részesítsék előnyben a preventív intézkedéseket. Ezek a szándékok az Európai Szociális Alap céljaival is egybevágóak, többek között abban az értelemben is, hogy minden foglalkoztatáspolitikai intézkedés végrehajtásánál követni kell a gender mainstreaming elvet.

#### *A Szövetségi Munkaügyi Hivatal (BA) átszervezése*

A BA átfogó reformjával fel kívánja számolni a szolgáltatásban mutatkozó réseket, ill. tevékenységeinek hiányosságait, továbbá meg kíván felelni a kormány 2002. évi döntésének, amely teljes átszervezésre kötelezte a foglalkoztatási szolgálatot.

Az igazgatótanács úgy döntött, hogy komplex változásokat hajt végre, amelyek érintik a szervezet egységeit, hatáskörét és felelősségét. Ez ugyanis az egyedüli feltétele annak, hogy a változó gazdasági és társadalmi környezetben javuljon a teljesítménye. Az átszervezés négy dimenzió mentén zajlott, ezek:

- a szervezet működésének javítása, ami új, hatékony ügyfélközpont létrehozásával valósul meg;
- a vezetés megújítása, beleértve a központ átszervezését is;
- új vezetési kultúra bevezetése, több személyi felelősséggel a munkatársak munkájáért, és az egyéni teljesítőképesség ösztönzésével;

- a szervezet hatékonyságának és eredményességének javítása.

Két alapvető célt tűztek ki: a munkanélküliség megelőzését és az elhelyezés felgyorsítását, új eszközök és optimalizált közvetítési eljárások alkalmazásával, továbbá személyre szóló támogatások és egyéni tanácsadás biztosítását azon személyek számára, akiknek az elhelyezkedési esélyei korlátozottak.

Létrejött egy új, hatékony ügyfélközpont, melynek sarokkövei: garantált időráfordítás a munkáltatókra; olyan standardok kidolgozása, amelyek garantálják a minőséget az üres állások betöltésének folyamatában; differenciált szolgáltatások, amelyek az ügyfelek szükségleteihez igazítottak a tanácsadás intenzitása, az elhelyezés támogatása és az ellátások folyósítása tekintetében. Új beléptetési rendszer – ami a virtuális munkaerőpiacból, az ügyfélközpontból és a folyosóból áll – teszi lehetővé, hogy a foglalkoztatási szolgálat a törzsfeladataira koncentráljon. A munkavállalók és a munkáltatók a kapcsolattartás új útjait találják meg a jövő foglalkoztatási ügynökségével a „virtuális munkaerőpiacon” keresztül, valamint a szolgáltató központ telefonos szolgáltatásai által. Az információk nagyobb mennyisége támogatja az ügyfelek egyéni erőfeszítéseit, és meggyorsítja a beilleszkedést a munkaerőpiacra. A BA új internetes szolgáltatásai mindenki számára elérhetők, különböző csatornákon. A virtuális munkaerőpiac mint új internetes szolgáltatás 2003 végén kezdte el működését.

Az egész reform a hatékonyság és megvalósíthatóság kritériumai körül forog. A legfontosabb cél a munkanélküliség megakadályozása és a munkanélküliek mielőbbi munkába állítása. Az információ, az elhelyezés és a tanácsadás összekapcsolásával, továbbá a közvetítő szakemberek más kötelezettségek alóli mentesítésével elősegíthető, hogy a jövőben a szervezet szolgáltatásorientált intézkedéseket és programokat kínáljon.

A BA átszervezése érintette a nürnbergi központot is. A pénzfelhasználásnak átláthatónak kell lennie, az egyes eszközök költségeinek és hasznának összevetésével. Az irányításnak és

ellenőrzésnek a menedzsment dialógusán kell alapulnia, továbbá célmegállapodásokon a központ és a regionális ügynökségek, valamint a regionális igazgatók és a helyi foglalkoztatási ügynökségek között.

Modern vezetési és ellenőrzési rendszerek alkalmazásával biztosítják a meglévő humán kapacitások jobb kihasználását. Ehhez az elérendő célok világos és kötelező érvényű megfogalmazására, az eredmények átláthatóságára, továbbá az előrehaladás mértékének a meghatározására van szükség.

A BA átszervezése lépésről lépésre zajlott. Az első lépés 2003 telére esett, amikor új vezetési rendszert vezettek be. A központ átszervezése ugyancsak 2003. elején kezdődött. A reform egyes részeit kísérleti foglalkoztatási ügynökségeknél és szolgáltató központokban próbálták ki. A virtuális munkaerőpiac 2003. decemberében indult. A 2004-re eső második lépés az információs rendszer fejlesztését, új kontrolling rendszer és új irányítási eljárások bevezetését foglalta magában. Ezzel a BA megteremtette a feltételeit annak, hogy a szövetségi kormány és a BA önkormányzata *közszolgálati megállapodást* kössön.

### ***A III. törvény céljai***

#### *A BA átalakításának folytatása teljesítőképes és ügyfélorientált szolgáltatóvá*

2004. január 1-jén a Bundesanstalt für Arbeit új nevet kapott: Bundesagentur für Arbeit, azaz hivatalból ügynökség lett. Ez egy központból, regionális igazgatóságokból és munkaügyi ügynökségekből áll. A regionális igazgatóságok felelősek a regionális foglalkoztatáspolitikáért, ill. ennek összehangolásáért a szövetségi államok gazdaság- és struktúrapolitikájával. A regionális igazgatóságok és az AA-k ügyvezetése – csakúgy, mint a központé – három főből áll.

Regionális szinten nincs önkormányzati irányítás, csak a központban és az AA-knál. Az igazgatótanács a központból 21 főből tevődik össze, az AA-k szintjén pedig maximum 15-ből.

### *A munkaügyi politika hatékonyabb irányítása*

A szövetségi kormány és a munkaügyi igazgatás közti kapcsolatot, amely az engedélyezésre és hozzájárulásra épült, felváltotta az ún. „agency-modell”, melynek keretében az irányítás kétoldalú megállapodáson alapul. Ez az MBO (management by objectives), ami az elérendő célokat rögzíti. A szervezeten belül ezeket lebontják alsóbb szintekre, majd egy controlling rendszert építenek ki az elért eredmények követésére, ill. a célkitűzésekkel való ütköztetésére. Az MBO határozza meg a Szövetségi Gazdasági és Munkaügyi Minisztérium, továbbá a BA között viszonyt is.

### *A személyi állomány erősebb koncentrációja a közvetítésre*

- A személyi állomány tehermentesítése érdekében az ügyfelek adatait *call-centerek* rögzítik. A törvény adatvédelmi szempontból engedélyezte ennek a munkának a kisserződését.
- Az állomány feladatainak a csökkentését szolgálta az is, hogy a külföldiek foglalkoztatásának ellenőrzését a vámhatóságokra ruházták át.

### *Munkaerő-piaci eszközök egyszerűsítése*

- Kétféle bértámogatás maradt fenn a sokféle korábbi közül. Az egyik a beilleszkedési nehézségekkel küzdő munkanélküliekre vonatkozik, a másik pedig a fogyatékosággal élő emberekre. Az előbbi legfeljebb 12 hónapig folyósítható, s a munkabér maximum 50%-ára adható. Csak az idősekre vonatkozik egy átmeneti rendelkezés, amely 2009 végéig 36 havi támogatási időt biztosít az őket foglalkoztató munkáltatóknak. Fogyatékos embereket alkalmazó munkáltatók 24 havi támogatás kaphatnak, a munkabér 70%-áig. Súlyosan fogyatékos emberek felvétele esetén a folyósítási idő 36 hónapra nő, sőt, ha idős az illető, akkor akár 96 hónapra.
- A másik változás az volt, hogy 2004. január 1-től a közhasznú foglalkoztatás ideje alatt nem lehet jogosultsági időt gyűjteni a majdani járadékhoz, azaz ez az időszak nem számít biztosított jogviszonynak.

#### *A munkaerő-piaci politika következetes továbbfejlesztése*

- A „megfelelő állás” korábban teljes munkaidős munkahelyet jelentett. 2005. január 1-től részmunkaidős állást is el kell fogadni, amennyiben az biztosított munkaviszony, továbbá a heti munkaidő meghaladja a 15 órát.
- 2006. január 1-től növelték a járulékfizetési időt (sávosan), és csökkentették a járadékfolyósítás időtartamát. Az utóbbi maximum 12 hónap lehet, kivéve az 55 éven felülieket, akiknél 18 hónap. (Ez korábban elérhette a 32 hónapot.)
- Önkéntes biztosítást vezettek be a munkanélküliséggel szemben, ugyancsak 2006. január 1-től. Ilyet azok köthetnek, akik hozzátartozóikat ápolják, vállalkozást alapítanak, vagy egy EU-n kívüli országban vállalnak munkát.

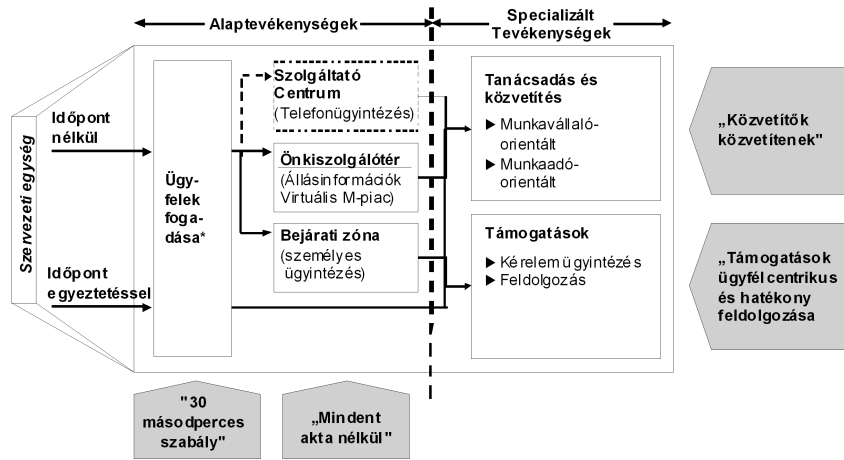
#### *A IV. törvény céljai*

2005. január 1-től összevonták a munkanélküli- és szociális segélyt, s ebből egy új ellátási formát, a munkanélküli járadék II-t hoztak létre. Ezt nevezik a munkát keresők alapbiztosításának, aminek az a célja, hogy megerősítse a munkára képes segélykérelmezők és a velük közös háztartásban élők egyéni felelősségét, továbbá hozzájáruljon ahhoz, hogy megélhetésüket önerőből és saját anyagi eszközeikkel teremtsék meg. Támogatja a segélykérelmezőket abban, hogy munkához jussanak és azt meg is tudják tartani, továbbá megélhetésük biztosításában is, amennyiben ezt segély nélkül nem tudják megoldani. A munkát keresők alapbiztosítása következésképpen egyfelől szolgáltatásokat biztosít a munkavállalás lehetővé tételéhez, másfelől támogatás a megélhetéshez.

#### **A munkanélküliek passzív ellátórendszere – a változások előtt**



## 1. Az ügyfélcentrum működése Németországban - Folyamata ábra



\* Több szervezeti egységet átfogó egységes ügyfélfogadás

Forrás: Team Kundenzentrum

0

A közelmúltig a munkanélküli-ellátásoknak három típusa létezett Németországban: a munkanélküli-járadék, a munkanélküli-segély és a szociális segély.

### *Munkanélküli-járadék (Arbeitslosengeld = ALG)*

Biztosítási jellegű ellátmány volt; a nettó kereset 60/67%-ának megfelelő pótlási rátával (utóbbit az kapta, aki rendelkezett legalább egy kiskorú gyermekkel).

Jogosultsági feltétel: a munkanélküliséget megelőző 3 éven belül legalább 12 hó járulékfizetési idő. Szezonális munkások esetén, akik rendszeresen 12 hónapnál kevesebbet dolgoztak évente, elegendő volt legalább 6 havi járulékfizetési idő teljesítése. (Utóbb a 3 évből kettő lett, a szezonális munkásoknak nyújtott kedvezményeket pedig eltörölték.)

Munkanélkülinek az a munkát kereső személy számított, aki átmenetileg állás nélkül maradt, és biztosított munkahely után nézett.

Ezen kívül voltak ún. „marginális foglalkoztatottak” (akik 15 óránál kevesebbet dolgoztak hetente, vagy 325 eurónál kevesebbet kerestek havonta); ez a státus nem zárta ki, hogy munkanélküliként regisztráltassák magukat.

A járadékfolyósítási idő az életkor és a tb-köteles munkaviszony hosszától függött (a munkanélküliséget megelőző 7 évet alapul véve). A két szélső érték:

- 45 éven aluli munkanélkülinek az állástalanná válást megelőző négy éven belül biztosított jogviszonyban töltött legalább 12 hónapja 6 havi járadékfolyósítást tett lehetővé;
- 57 éven felüli munkanélkülit az állása elvesztését megelőző 7 éven belül járulékfizetéssel töltött legalább 64 havi munkaviszonya 32 hónap munkanélküli-járadékra jogosított. (2006-tól az időseknek járó járadékfolyósítási idő is csak maximum 18 hónap lehet.)

Járadékfolyósítás melletti jövedelemszerzést csak „marginális foglalkoztatás” keretében engedélyezték, de az ennek során szerzett jövedelmet is levonták a havi munkanélküli-járadékból.

Milyen állást kellett elfogadni? Olyat nem, ahol a felajánlott kereset jelentősen kisebb volt a járadék alapját képező keresetnél. Az első három hónapon belül 20%-nál nagyobb keresetvesztéseget jogosan vissza lehetett utasítani. A következő 3 hónapban 30%-on belüli keresetsökkenést is el kellett fogadni. A 7. hónaptól csak akkor lehetett visszautasítani a felajánlott állást, ha a bére kevesebb volt, mint a munkanélküli-járadék összege. Amennyiben a napi utazási idő legalább 6 órás munkaidő esetén 2 és fél órán, ennél rövidebb munkaidő esetén pedig 2 órán belül volt, akkor a felkínált állást el kellett fogadni.

Határozott időre szóló állást is el kellett vállalni, sőt olyat is, ami a lakóhely átmeneti megváltoztatásával járt, vagy ami nem egyezett a munkanélküli korábbi szakképzettségével, ill. korábbi tevékenységével.



Kizárás: a munkanélkülit 12 hétre (hátrányos helyzet esetén 6 hétre) kizárták a munkanélküli-járadék folyósításából, ha ő kezdeményezte munkaviszonyának megszűnését, vagy más okot adott az elbocsátásra. Ugyanez volt érvényes akkor is, ha visszautasított egy megfelelő állást vagy képzési ajánlatot. Ha valakit 12 hétre kizártak a támogatásból, majd az újrafolyósításkor ismételten okot adott a kizárásra, annyiszor vonták meg tőle a 12 heti járadékot, amíg a jogosultsága el nem fogyott.

A munkanélküli-járadék (MNJ) forrása járulékbefizetés, aminek mértéke jelenleg 6,5%. Ezt fele-fele arányban teljesítik a munkáltatók és a munkavállalók.

#### *Munkanélküli-segély (Arbeitslosenhilfe)*

2005. előtt létezett a munkanélküli-segély (MNS) intézménye, amely kiegészítette a járadékot, de rászorultsághoz volt kötve. A feltételei azonosak voltak a MNJ-ével, eltekintve néhány kivételtől. Ezt a támogatást is a BA folyósította, de nem a járulékokból finanszírozták, hanem a szövetségi költségvetésből.

Jogosultsági feltételek: a kérelmezőnek munkanélküliként kellett regisztráltatnia magát a munkaügyi ügynökségen. Előzőleg járadékot kellett kapnia, amit kimerített, mielőtt újra elhelyezkedett volna. Emellett meg kellett felelnie a rászorultság kritériumainak is. Az utóbbi akkor állt fenn, ha a munkanélküli nem tudta fenntartani magát az MNS nélkül. A rászorultság megítélése a munkanélküli és társa jövedelmi, ill. vagyoni helyzetétől függött; de bizonyos jövedelmeket ennek megállapításánál nem kellett figyelembe venni (pl.: egészségügyi jellegű járadékok, öregségi alapnyugdíj, családi pótlék).

A segély összege: a munkanélküliséget megelőző nettó kereset 57%-a, ha a munkanélkülinek volt legalább egy kiskorú gyermeke és 53%, ha gyermektelen. A segély alapjául szolgáló keresetet évente indexálták. A MNS-en töltött idő biztosított jogviszonynak számított; a BA fizette utána a járulékokat az egészségügyi és nyugdíjbiztosító felé.

A folyósítási idő: elvileg határozatlan időre szólt, de mindig csak egy évre ítélték meg, aminek lejártá után újból megvizsgálták, hogy fennáll-e a jogosultság.

### *Szociális segély*

Nemcsak a munkanélküliséghez kapcsolódott, hanem az állástalanok is kaphatták, amennyiben nem voltak jogosultak se MNJ-ra, se MNS-re. Közpénzekből finanszírozták, és azok részesülhettek benne, akiknek nincs más forrásuk a létfenntartáshoz. A szociális segély célja az volt, hogy megvédje az embereket a szegénységtől és társadalmi kirekesztettségtől. Rászorultsági vizsgálathoz volt kötve, aminek tárgya a kérelmező, annak szülei és gyermekei jövedelmi és vagyoni helyzete.

A segélyezett köteles volt munkavégző képességét mozgósítani, hogy fedezetet teremtsen önmaga és a vele egy háztartásban élő eltartottaknak a megélhetéséhez.

Az önkormányzat szociális segélyügynöksége gondoskodott arról, hogy a segélykérelmező erőfeszítést tegyen foglalkoztatási lehetőség felkutatására és a tényleges munkavégzésre, kivéve, ha az érintettől ezt jogosan nem lehetett elvárni (pl. azért, mert súlyos testi vagy szellemi fogyatékossgal élő emberről volt szó, vagy mert ez a gyermeke egészséges felnevelését veszélyeztette, stb.).

A segélyezettnek minden hasznos munkát el kellett vállalnia, ellenkező esetben elveszítette jogosultságát a támogatásra. Első ízben 25%-kal csökkentették a segély összegét, majd ennek ismételt előfordulása esetén további 25%-kal mindaddig, amíg az összeg el nem fogyott.

A szociális segélyt a helyi önkormányzatok folyósították, ezért az összege különböző lehetett. Az ezredforduló körül ennek értéke ezer euró volt havonta egy gyermektelen házaspár, illetve egy szülő + egy gyerek család esetében, továbbá 1500 euró 2 szülő + 2 gyerek számára.

### **Negyedik törvény a munkaerő-piaci szolgáltatások modernizálására: a munkanélküli- és szociális segélyezés összevonása**

A munkanélküli- és szociális segélyből 2005. január 1-től új támogatást hoztak létre: a *munkát keresők alapbiztosítását*. Ezt *Arbeitslosengeld II-nek* nevezik (ALG II.).

Az ALG II szabályait a Szociális Törvénykönyv II. fejezete (SGB II) rögzíti. Ennek révén a rászorulóknak intenzívebb támogatást kapnak beilleszkedésükhöz a munkaerőpiacra. A siker

érdekében a BA és a szociális segélyezésért felelős szervek kapacitásait és kompetenciáját egyesítik, de kettős felügyelet alá helyezik.

A BA biztosítja a foglalkoztatást elősegítő szolgáltatásokat és aktív eszközöket (tanácsadás, közvetítés, közhasznú foglalkoztatás, képzés támogatása), továbbá a létfenntartó támogatásokat (ALG II., szociális segély, tébé-járulékfizetés). Az önkormányzatok felelősek a lakhatási, fűtési támogatásért, a gyermekintézményi ellátásért, az adóssághmenedzselésért, a szenvedélybetegek gondozásáért, a pszichológiai gondozásért és egyéb, személyre szabott válságkezelésért.

Ahhoz, hogy a felsorolt szolgáltatásokhoz és támogatásokhoz egy helyen jussanak hozzá a rászorulóknak, a munkaügyi és szociális szolgálatok a munkaügyi ügynökségen belül közös munkaközösségeket hoztak létre erre a feladatra. A szövetségi költségvetés állja az álláskeresőknél az alapbiztosításnak azokat a költségeit, amelyek a BA kompetenciájába tartoznak. A szociális szolgálat támogatásait az önkormányzatoknak kell fedezniük.

Másik alternatívaként merült fel az SGB II-ben rögzített szolgáltatások nyújtására az a szervezeti megoldás, hogy az ország 69 településén az önkormányzatok alakítsanak ki olyan központokat, ahol az ALG II keretében garantált támogatások ügyfelekhez való eljuttatására önmaguk is képesekké válnak.

A továbbiakban az ALG II. szabályait vesszük sorra.

### ***Alapelvek***

- A munkát keresők alapbiztosításának meg kell erősítenie a munkaképes segélyezettek egyéni felelősségét, és hozzá kell járulnia ahhoz, hogy ezek a személyek is önállóan tudják megteremteni megélhetésük feltételeit.
- Az alapbiztosításba kétféle ellátás tartozik: egyfelől, amelyik a rászorultság fennállásának visszaszorulásához vagy megszűnéséhez vezet (munkavállalást elősegítő támogatások), másfelől, amelyik biztosítja a rászorulóknak megélhetését.

- A munkaképes korú rászorulókat elsődlegesen saját maguk felelősek önmaguk és eltartottaik létfenntartásáért.
- Minden más lehetőséget (saját munkaerőt, jövedelmet, vagyont) ki kell meríteni, mielőtt a rászoruló a közösség segítségét igényli.

A munkát keresők alapbiztosítása az alábbi formákban nyújt támogatást:

- Szolgáltatások, különös tekintettel a tájékoztatásra, tanácsadásra és átfogó támogatásra a munka világába való visszavezetéshez, személyes ügyintéző biztosításán keresztül.
- Anyagi támogatás a rászorulókat és eltartottaikat megélhetésének biztosításához.
- Szakszolgáltatások.

### ***A munkát keresők alapbiztosítását működtető intézmények***

A két szervezet (a munkaügyi ügynökség és az önkormányzat) feladatainak és kompetenciájának megosztásáról már szoltunk. Együttműködésük érdekében a munkaügyi ügynökségek Job-Centereiben (állásközpontok) együttes munkaközösségeket hoztak létre az AA-k és az önkormányzatok. Utóbbiak ezekre ruházták át a számukra megszabott kötelező feladatokat a munkanélküliek alapbiztosításával kapcsolatban. Ugyanez az AA-k kötelezettsége is. Egymás hivatali iratait kölcsönösen használhatják. A munkaközösségek önálló menedzsmenttel rendelkeznek, aminek vezetőjét egyik évben az AA, a másik évben pedig az önkormányzat nevezi ki. A munkaközösség önállóan hozhat közigazgatási határozatot és utasíthat el kérelmeket. Ide az önkormányzat részéről a szociális, ifjúsági és lakásosztály delegál munkatársakat, az AA pedig ALG II-t folyósít, önkiszolgáló munkaközvetítést tesz lehetővé, munka- és rehabilitációs tanácsadást nyújt, továbbá egyéb szakszolgáltatásokat.

Utóbbi feladatokat egyedül az önkormányzat is vállalhatja – lásd a 69 önkormányzatnál kezdeményezett alternatív szervezeti megoldást –, de akkor nem jön létre munkaközösség. Az önkormányzat a BA-val köthet szerződést a törvényben meghatározott szolgáltatások megvásárlásáról. Egy-egy ilyen szerződés öt évre szól.

Az egyes szövetségi államok a munkavállalási korú segélyezetteknek nyújtható szolgáltatások körét kibővíthetik, de ennek költségeit nekik kell viselniük.

## ***A jogosultak köre***

Munkavállalási korú rászorultak, akik:

- 15-65 évesek,
- nem tanulnak már közép-, vagy felsőfokú intézményben,
- életvitelszerűen Németországban élnek,
- munkaképesek, azaz egészségi állapotuk a munkaerőpiac normál feltételei között legalább napi 3 órás foglalkoztatást tesz lehetővé,

továbbá háztartásuk tagjai, akik lehetnek:

- szülők, házastársak, élettársak, kiskorú gyerekek.

Az AA állapítja meg, hogy a munkakereső munkaképes-e, ill. rászorult-e. Rászorult az, aki létfenntartását, munkába állását nem tudja saját magának és a vele egy háztartásban élő eltartottaknak biztosítani, vagy nincs elég ereje és eszköze ahhoz – mindenekelőtt megfelelő állás, saját jövedelem vagy vagyontárgy (beleértve közvetlen hozzátartozóinak jövedelmét és vagyonát is) –, hogy megélhetéséről gondoskodjon.

Az ALG II-nél minden állást megfelelőnek kell tekinteni egy munkaképes ember számára. Az egyetlen kivétel, hogy a munkavégzés nem sérthet sem törvényt, sem jó erkölcsöt. Ha a megfelelő állást a rászorultak visszautasítják, először 3 hónapra 30%-kal csökkentik a támogatást. További törvényszegés esetén addig faragják le ezt az összeget, amíg el nem fogy. Amennyiben egy 25 éven aluli fiatal utasítja vissza az álláslehetőséget, vagy nem mutat eltökéltséget az állás megszerzésére, 3 hónapig nem kaphat ALG II-t. Ez idő alatt azonban tanácsadásban és gondozásban részesül.

## ***A támogatás összege***

Az ALG II – ugyanúgy, mint a korábbi szociális és munkanélküli-segély – rászorultsági alapon jár, és adókból finanszírozzák. A rászorultnak először a saját jövedelmére és vagyonára kell támaszkodnia. Az ALG II havi összege egy munkaképes korú rászorult esetén vagy gyermekét egyedül nevelő szülő számára havi 345 eurót tesz ki a régi szövetségi államokban,

és 331 eurót az újakban. A meglévő jövedelem és vagyontárgy csökkenti az AA által kifizetendő támogatást.

Nem munkavállalási korú eltartott után, aki a munkaképes rászorulttal egy háztartásban él, szociális segélyként 14 éves korig a fenti összeg 60%-a jár, 15. életévtől pedig 80%. Ezt az összeget is csökkenti a saját jövedelem és vagyon.

A munkanélküli-járadék lejártá után 2 évig csökkenő összegű pótlékot folyósítanak a munkavállalási korú rászorultnak, hogy a járadékhoz képest ne csökkenjen drasztikusa a bevétele. Ez az első évben 160 eurót jelent havonta egy munkanélküli rászorultnak, és 320 eurót egy házaspár számára. A gyerekek után fejenként havi 60 euró jár. A második évben a támogatás az említett összeg 50%-a.

### ***„Esetmenedzser” és beilleszkedési megállapodás***

Az AA minden munkavállalási korú rászoruló számára „esetmenedzsert” jelöl ki személyes tanácsadónak, aki átfogóan támogatja őt a munka világába való beilleszkedés céljából. Az egyén a személyes tanácsadóval 6 hónapra szóló beilleszkedési megállapodást köt. A közösen kidolgozandó és aláírandó ügyirat a biztosítéka annak, hogy az AA olyan szolgáltatás-kínálatot ajánl a rászorulóknak, amely megfelel egyéni szükségleteinek, továbbá a munkaerőpiac követelményeinek és a gazdaságosság alapelvének. Emellett azt is tartalmazza a dokumentum, hogy a segítségre szoruló ügyfélnek magának milyen erőfeszítéseket kell tennie a munkaerő-piaci beilleszkedés folyamatában.

A munkavállalási korú rászorulóknak olyan szolgáltatásokat kell kapniuk, amelyek elengedhetetlenül szükségesek elhelyezkedésükhöz. Ezeket a Szociális Törvénykönyv III. fejezete (SGB III) tartalmazza, ami a magyar foglalkoztatási törvény „Munkaerőpiaci szolgáltatások és foglalkoztatást elősegítő támogatások” c. fejezetének felel meg.

Ha egy aktív eszközzel támogatnak egy rászorulót, de további segítségre van szüksége a munkába állásához, másik eszköz is társítható emellé, de csak akkor, ha az elsőnek a kétharmada már lezajlott, és befejezése sikerrel kecsegtet.

A beilleszkedés támogatásához az AA nem alakít ki új szervezeti struktúrát, amennyiben ezt az igényt a meglévő keretek között is ki lehet elégíteni, vagy fejlesztéssel megteremthetők a feltételek hozzá, beleértve külső szolgáltató igénybevételét is. Az utóbbinak a feltételeit írásos megállapodásban kell rögzíteni.

Az AA és az általa megbízott harmadik fél feladatai ellátásához felméréseket végezhet, szociális adatokat rögzíthet, feldolgozhat és felhasználhat. A törvény ugyanis megteremtette az adatvédelem-jogi háttérét egy harmadik fél bevonásának (pl. Call-Center kiszervezése). Emellett – a szolgáltatások közötti átfedések elkerülésére – a különböző szolgáltató intézmények közötti automatikus adategyeztetésre is módot nyújt.

Ha a munkavállalási korú rászorulónak nem tudnak normál munkát felajánlani, munkalehetőség teremtését kell kezdeményezni. Amennyiben ez a köz érdekében végzett pótlólagos munkát jelent, de nem az ABM (a nálunk ismert közhasznú foglalkoztatás) keretében támogatják, ennek vállalása esetén az ALG II-ben részesülő segélyezett pótlékot kap a munkavégzés formájában kifejtett többlet erőfeszítéséért. Ezek a munkák azonban jogi értelemben nem hoznak létre munkaviszonyt, és természetesen nem számítanak jogszerző időnek a munkanélküli-biztosítás felé sem.

Az álláskereső segélyezett munkába lépés esetén korlátozott ideig munkavállalási pótlékban részesül, amennyiben ezt az általános munkaerő-piaci viszonyok közé történő beilleszkedés indokolttá teszi. Erről a személyes tanácsadó határoz, és ő dönt a pótlék összegéről is. A folyósítási idő legfeljebb 24 hónap lehet.

A segélyezetteket bevonják a kötelező egészségbiztosításba (Németországban létezik kötelező szociális gondozási biztosítás is, az is kiterjed rájuk), amennyiben a családbiztosítás révén már nem részesei a szociális védelmi rendszernek. A törvényes nyugdíjbiztosítás is kiterjed rájuk, de csak a kötelező minimális járulékbefizetésre épülő alapbiztosítás.

## **Felhasznált irodalom**

Bundesagentur für Arbeit: Geschäftsbericht 2003

Bundesagentur für Arbeit: Zusammenfassung der Gesetze für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (stand: 4. Juni 2004.)

Bundesagentur für Arbeit: Übersicht zu den wichtigsten Änderungen in SGB III., und angrenzenden Gesetzen sowie zum SGB II. (stand: 23.12. 2003-9.06.2004)

Bundesrepublik Deutschland: Nationaler Beschäftigungspolitische Aktionsplan, 2002, Anhang 2, pp. 97-100

Bundesrepublik Deutschland: Nationaler Beschäftigungspolitische Aktionsplan, 2003, Berlin, Juni

Bundesrepublik Deutschland: Nationaler Beschäftigungspolitische Aktionsplan, 2003, Berlin, Juni, Abhang 5

Federal Republic of Germany 1999.: Employment Action Plan 1999, Berlin, June

Kommission Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, 2002, pp. 12-16

Mutual Information System on Employment Policies, 2003.: Basic Information Report on Federal Republic of Germany: Institutions, procedure and measures, (MISEP)



Papházi Tibor

**Szociális mutatók és indexek alkalmazásának lehetőségei  
egy kistérségi vizsgálat tapasztalatai alapján**

A szociális ügyekkel foglalkozó minisztérium 2002 óta támogat hátrányos helyzetű kistérségeket, a kistérségeken belül elsősorban települési önkormányzatokat, abból a célból, hogy a szociális ellátásokat minél több rászoruló számára biztosíthassák. A programokban szereplő 5 régió 10 megyéjének 19 kistérsége közül 18 bemutatására volt lehetőség. Ezeknek a kistérségeknek háromnegyede a leghátrányosabb 48 közé tartozik a 64/2004. (IV.15.) kormányrendelet alapján (a 18 közül 13: Salgótarján, Sarkad, Mezőkovácsháza, Encs, Szikszó, Edelény, Berettyóújfalu, Tiszafüred, Kunszentmárton, Bácsalmás, Jánoshalma, Szigetvár, Barcs). A fennmaradó 5 (Pásztó, Tiszavasvári, Nagyatád, Zalaszentgrót, Letenye) a hátrányosabb 47 közé. Az alábbiakban áttekintjük a kistérségek (és részben a települések) helyzetét néhány fontosabb statisztikai mutató segítségével.

Statisztikai helyzetelemzésünkhöz bázisévként 2002-t választottuk. Egyedül a pásztói program nyúlik vissza 2001-re, számos program viszont csak 2003-ban indul. A települések kistérségi besorolása azonban a 244/2003. (XII.18.) kormányrendelet alapján történt. Ennek következtében a programban érintett 281 település közül Szorgalmatosnak (Tiszavasvári kistérségből) és Rákócziabányának (a Salgótarjáni kistérségből) nincs semmilyen statisztikai adata, hiszen 2002-ben még nem voltak önálló települések, ezeket tehát az adatszerű számításoknál figyelmen kívül kellett hagyni. Meg kell említeni, hogy a 18 kistérség nem minden települése kapcsolódott valamely programhoz, és voltak olyan települések is, amelyek nem a kiválasztott, hanem más kistérségekhez tartozó települések voltak. Mindez annak a jele, hogy a települések közti együttműködések nem feltétlenül követik a kistérségek statisztikai határait.

A településeket és a kistérségeket egységesen, a 2002-es statisztikai helyzetük szerint mutatjuk be, túlnyomórészt a 2002-es évi KSH adatok alapján, függetlenül attól, mikor kapcsolódtak be a programba. A felhasznált adatok részben a statisztikai hivatalnak az alap- és nappali ellátásokra, valamint a családsegítőkre vonatkozó szociális OSAP adatgyűjtéseiből (1207, 1696 számúak), részben a KSH-nak a VÁTI kht. TeIR rendszerében megjelenő,

településekre vonatkozó adatbázisából (TSTAR) származnak. A TeIR rendszerben nemcsak TSTAR adatok vannak, ezekből származnak a települési „önhiki”-re vonatkozó adatok.

Megjegyezzük, hogy a statisztikai adatok csak egy általános helyzetképet vázolhatnak föl, mintegy illusztráció gyanánt, ezek alapján a programok nem értékelhetők, hiszen a statisztikai adatok nem elég részletesek és nem is kellően mélyek a programokkal elérni kívánt eredmények megállapításához, sem indokoltságuk, sem elérésük szempontjából. A célok a statisztika szintjén legkorábban a 2005-ös, még inkább a 2006. évi adatokban tükröződhetnek (már ahol egyáltalán statisztikailag megjeleníthetők), ezek azonban még nem állnak rendelkezésre. Ezért arra törekedtünk, hogy néhány fontosabb mutató szerint mutassuk be a programokban részt vett kistérségeket.

2002-ben a 279 számításba vonható településből 114 volt 600 fő alatti lakosú, ami 40,9%. 73 település jelzett falugondnoki szolgáltatást, a 600 fő alatti települések közül 56-ban található falugondnok. Ez nem jelenti azt, hogy csak ennyi települést lát el falugondnok, mert társulás esetén csak a gesztortelepülésnek kellett a falugondnokságra vonatkozó adatokat jelentenie. Azt is megállapíthatjuk az adatokból, hogy nemcsak 600 fő fölötti településeken van falugondnoki szolgáltatás: 17 olyan település is jelzett falugondnokként foglalkoztatottat, amely 600 vagy annál több lakosú.

A települések közül 123 olyan van, amelyik nem „önhikis”, 156 település (55,9%) tehát önhibáján kívül forráshiányos volt 2002-ben. Az összes település száma ekkor 3135 volt, ezek közül 1159 volt 600 fő alatti, ez 37,0%-ot jelent, és 1277 (40,7%) volt „önhikis”. Azoknak a településeknek a száma, amelyek nem vettek részt a programokban 2856, ezek közül 1120 volt forráshiányos (39%) és 1046 volt 600 fő alatti (36,6 %). Ezekből a számokból látható, hogy településszinten a programban részt vett települések a lakosság szám és rendelkezésre álló források szempontjából hátrányosabb helyzetűek voltak, mint a részt nem vevők.

Kistérségi szinten ezek a hátrányok nem mindig mutathatók ki, ami azzal az említett körülménnyel is összefüggésben van, hogy nem minden település vesz részt a programban az adott kistérségből. Az egyes kistérségekben a programban részt vett települések számát az 1. tábla mutatja. (A települések minden további táblázatban is a régiók és megyék sorrendjében szerepelnek.)

**1. tábla**

**Felzárkóztató programokban szereplő kistérségek és a hozzájuk tartozó települések száma\***

Megye/név	Kistérség/név	A kistérségben lévő		A programokban szereplő	
		települések száma összesen	600 fő alatti települések száma	települések száma összesen	600 fő alatti települések száma
Zala	Letenyei	28	17	12	8
Zala	Zalaszentgróti	24	15	22	14
Baranya	Szigetvári	46	38	46	38
Somogy	Barcsi	26	14	26	14
Somogy	Nagyatádi	18	6	18	6
Borsod-Abaúj-Zemplén	Edelényi	46	31	10	3
Borsod-Abaúj-Zemplén	Encsi	35	25	12	8
Borsod-Abaúj-Zemplén	Szikszói	23	16	2	0
Nógrád	Pásztói	26	12	24	11
Nógrád	Salgótarjáni	23	4	23	4
Hajdú-Bihar	Berettyóújfalui	29	4	20	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Tiszavasvári	10	1	7	0
Jász-Nagykun-Szolnok	Kunszentmártoni	11	1	7	1
Jász-Nagykun-Szolnok	Tiszafüredi	12	0	9	0
Bács-Kiskun	Bácsalmási	8	1	7	1
Bács-Kiskun	Jánoshalmi	4	1	4	1
Békés	Mezőkovácsházai	18	2	17	2
Békés	Sarkadi	11	1	9	1

\*A települések száma a 244/2003. (XII.18.) kormányrendelet szerint, a 600 fő alatti települések száma a 2002-es KSH-adatok alapján került a táblázatba. A programban szereplő települések száma nem tartalmazza azt a 6 települést, amelyek a programokhoz nem tartozó kistérségekben találhatók, ezek között viszont nincs 600 fő alatti lakosú.

A kistérségekre vonatkozó helyzetkép alapja a kistérségbe tartozó összes település. Az adatok vizsgálatánál megállapíthatjuk, hogy a kistérségi adatok nagy szóródást mutatnak, ezért a területi egységek egységes képpel nem jellemezhetőek.

A kistérségekben az alap-, nappali és bentlakásos ellátásban lévő ellátottak számát a tízezer lakosra jutó viszonyszámok segítségével hasonlíthatjuk össze. A KSH TSTAR rendszerében szereplő állandó népesség száma 2002-ben 10 191 326 fő volt. Az alapellátásban (étkeztetésben és a házi segítségnyújtásban, családsegítés nélkül) 2002-ben összesen 118 370 fő részesült, ami tízezer lakosra számítva 116 fő volt. A nappali ellátásban (idősek klubja,

fogyatékosok, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek intézményei) összesen 43 621 fő kapott ellátást, míg a bentlakásos intézményrendszerben 75 541 főt gondoztak. A tízezer lakosra jutó arányszámok ennek megfelelően a nappali ellátásban 43, a bentlakásos intézményekben 74 főt mutatnak.

A programokban szereplő kistérségek ellátási adatai (de az egyes régiók és azokon belül megyék is) nagy eltéréseket jeleznek az országos értéktől, még ugyanazon megyén belül is. Pl. a dél-dunántúli régióban Baranya megye a tízezer lakosra jutó 105 fő tekintetében az országos értéknél kevesebb alapellátásban részesülőt mutathat ki. Ugyanebben régióban viszont az alapellátás mutatója az egész régiót tekintve az országos szintet már meghaladó mértékű (121 fő), a régióban lévő kistérségeket tekintve pedig még ennél is magasabb (a Szigetvári 137, a Barcsi 191, a Nagyatádi 161 fő). A mutatók értékeinek alakulása az egyes ellátástípusok szerint is különböző, így teljesen megváltoztathatja a területi egységek ellátási helyzetéről alkotott képet. Pl. a Szigetvári kistérségben a nappali ellátásban részesülők száma tízezer lakosra vetítve a csak 8 fő, ami az országos, a megyei és a régiós szintnél is jóval alacsonyabb, ugyanitt a bentlakásos intézményekben gondozottak aránya viszont magasabb, mint a megyei vagy a régiós szint.

## 2. tábla

*A dél-dunántúli régió felzárkóztatási programokban szereplő kistérségeinek ellátotti mutatói, 2002 (fő)*

Terület	Lakosság száma a területen	Ellátottak száma			Tízezer lakosra jutó ellátottak száma		
		alapellátásban*	nappali ellátásban	bentlakásos intézményben	alapellátásban*	nappali ellátásban	bentlakásos intézményben
Szigetvári kistérség	28275	386	23	392	136,5	8,1	138,6
Baranya megye	407 358	4 264	1 676	3 931	104,7	41,1	96,5
Barcsi kistérség	26 646	508	133	767	190,6	49,9	287,8
Nagyatádi kistérség	29 027	466	187	478	160,5	64,4	164,7
Somogy megye	338 974	4 560	1 868	2 609	134,5	55,1	77,0
Dél-dunántúli régió	997 370	12 107	4 541	8 546	121,4	45,5	85,7
Ország	10 191 326	118 370	43 621	75 541	116,1	42,8	74,1

\*Étkeztetésben és házi segítségnyújtásban.

Forrás: KSH TSTAR-adatok és szociális adatgyűjtések.

Az alap- és nappali ellátás szociális statisztikai adataiból a kistérségek ilyen vonatkozású

szükségei is vizsgálhatók. Ha a szükségletet úgy határozzuk meg, hogy az tulajdonképpen nem más, mint ellátástípusonként az ellátást kérték és az ellátásba vettek különbsége adott évre vonatkozóan, akkor ez kimutatható a vonatkozó 1207-es OSAP adatgyűjtésből. Az ellátást kérték és az ellátásba vettek különbsége azt mutatja, hogy hány olyan személy van a vizsgált területi szinten, aki kért ugyan ellátást, de nem kapott. Ez akkor lehetséges, ha a kérelmező valamilyen feltételnek nem tett eleget, vagy eleget tett ugyan, de nem állt rendelkezésre a megfelelő ellátás biztosításának lehetősége. Az adatokból az nem derül ki, hogy a kérelmezőt miért nem vették ellátásba, de a kérelmezés tényét tekinthetjük úgy, mint a szükséglet legteljesebb, maximális mértékű kifejeződését. Azok, akik nem kaptak ellátást, végső soron a kielégítetlen szükségletet megtestesítői az adott településen (aggregáltan a kistérségben, megyében, régióban és az országban).

A szükséglet ilyen értelmű megjelenítéséhez a rendelkezésre álló adatokból egy egyszerű mutatót állítottunk elő az ellátást kérték és ellátásba vettek egymáshoz viszonyításának eredményeképp, amely azt fejezi ki, hogy az adott évben ellátást kérték száma hányszorosa azoknak, akiket ellátásba vettek. Ha a mutató értéke 1, akkor ugyanannyian kaptak ellátást, mint ahányan kérték, tehát az ellátás megfelelőnek mondható. Ha a mutató értéke nagyobb egynél, akkor többen kérték, mint ahányan kaptak, vagyis valamilyen mértékű kielégítetlen szükséglet mutatható ki, minél nagyobb a mutató értéke, annál inkább. Ha a viszonyszám kisebb egynél, az azt jelenti, hogy kevesebben kérték, mint amennyien kaptak, azaz olyanok is kaptak, akik nem is kérték, vagyis túlszolgáltatásról beszélhetünk. A 0 érték azt jelenti, hogy adott évben senki sem kért és nem is kapott ellátást, ettől viszont lehetnek ellátottak a területi egységben az előző év(ek)ből. Egyszerű arányosságról lévén szó, a mutató százzal szorozva százalékos értéket ad. Ezt a viszonyszámot a továbbiakban szükségletindexnek fogjuk nevezni.

A nappali ellátás tekintetében csak az idősek klubja szükségletindexét számítottuk ki, mert a nappali ellátás többi típusából csak a Nagyatádi és a Salgótarjáni kistérségben található – és csak a fogyatékosok nappali intézményére vonatkozó – adat 2002-ből. Az idősek klubjának szükségletindexe az összes kistérség vonatkozásában is csak igen kicsit torzít a nappali ellátás teljes mutatójához képest, ha meggondoljuk, hogy 2002-ben a nappali ellátásban részesülők 93 %-a az idősek klubjában kapott gondoskodást, a 43 621 főből 40 486 fő. A nappali ellátás többi formájában mindössze 3135 fő részesült az egész országban.

A programokban szereplő kistérségek alapellátásra vonatkozó, statisztikailag kimutatható igényeit a szükségletindexszel kifejezve, a 3. táblázat mutatja.

### 3. tábla

#### *Felzárkóztató programokban szereplő kistérségek alapellátási\* szükségletei, 2002*

Megye/név	Kistérség/név	60 éves és idősebb lakosok	A tárgyév folyamán		Szükséglet-index
			ellátásba vettek	ellátást kértek	
			száma (fő)		
Zala	Letenyei	4 591	69	69	1,00
Zala	Zalaszentgróti	4 255	112	132	1,18
Baranya	Szigetvári	5 124	158	163	1,03
Somogy	Barcsi	5 147	189	219	1,16
Somogy	Nagyatádi	5 744	175	175	1,00
Borsod-Abaúj-Zemplén	Edelényi	7 296	281	281	1,00
Borsod-Abaúj-Zemplén	Encsi	4 423	155	174	1,12
Borsod-Abaúj-Zemplén	Szikszoói	3 683	97	100	1,03
Nógrád	Pásztói	7 274	228	228	1,00
Nógrád	Salgótarjáni	15 044	267	275	1,03
Hajdú-Bihar	Berettyóújfalui	11 467	426	426	1,00
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Tiszavasvári	7 437	182	185	1,02
Jász-Nagykun-Szolnok	Kunszentmártoni	8 950	312	312	1,00
Jász-Nagykun-Szolnok	Tiszafüredi	8 749	428	428	1,00
Bács-Kiskun	Bácsalmási	4 302	133	133	1,00
Bács-Kiskun	Jánoshalmi	4 390	129	129	1,00
Békés	Mezőkovácsházai	11 050	298	403	1,35
Békés	Sarkadi	5 741	87	87	1,00
Ország	összesen	2 076 850	47 097	50 979	1,08

\*Étkeztetés és házi segítségnyújtás.

Forrás: KSH TSTAR-adatok és szociális adatgyűjtések.

A táblázat adataiból azt állapíthatjuk meg, hogy országosan 3882 fővel kértek többen alapellátást, mint amennyien kaptak, azaz az étkeztetés és házi segítségnyújtás iránti szükséglet mindössze 8%-kal haladja meg a kielégítettségi szintet. 2002-ben az országos statisztika alapján a programokban szereplő kistérségek közül tizenben a szükségletet kifejező

mutató szerint ugyanannyian kaptak alapellátást, mint amennyiben kértek. További négyben 2-3%-kal többen kértek, mint amennyien kaptak, de ez még az országos átlag alatt van. Mindössze négy kistérségben megy a szükségletindex értéke az országos jelzőszám fölé. Legtöbben a Mezőkovácsházai kistérségben maradtak ellátatlanok: itt 105 főt nem vettek ellátásba 2002-ben, noha ezt kérték.

Megjegyezzük, hogy országosan a 168 kistérségből 108 olyan volt, ahol a mutató értéke 1, és 24 kistérségben haladta meg a mutató értéke az országos szintet. Utóbbiakban az index értéke 1,09 és 2,84 között található. Míg tehát a programokban szereplő 18 kistérségből négy (22,2 %) mutat az országos szintnél rosszabb értéket, a programokban nem szereplő 20 ilyen legrosszabb helyzetű kistérség aránya a 150 fennmaradó kistérségben 13,5%.

Az idősek nappali ellátásának tekintetében (idősek klubja) az adatok azt mutatják, hogy országosan 1034 olyan személy kérte ezt az ellátást, aki nem kapta meg. A szükségletindex értéke országosan 1,11, azaz 11%-kal többen kértek ellátást, mint amennyien kaptak. A 18 kistérség közül ebben az esetben is négy olyan van, amelynek a mutatója rosszabb az országos értéknél, legrosszabb helyzetű ebben a tekintetben a Szikszói, ahol 11 fő nem kapott ellátást az idősek klubjában, bár ezt kérte. Az országban ezen felül 12 kistérség tartozik a legnagyobb szükségletet mutató területi egységek közé, ami a programban részt nem vevők 8,1%-a. A programokban részt vevő kistérségek közül egy (országosan még négy) olyan van, ahol a statisztika nem regisztrált sem ellátást kérő, sem ellátásba vett személyeket. A Szigetvári kistérségben ellátottak azonban vannak, de a programokban nem szereplő kistérségek közül 3 olyan található 2002-ben, ahol egyáltalán nincs ellátott sem ebben az ellátástípusban.

**4. tábla**

**Felzárkóztató programokban szereplő kistérségek ellátási szükségletei, idősök klubja tekintetében, 2002**

Megye/név	Kistérségnév	60 éves és idősebb lakosok	A tárgyév folyamán		Szükséglet-index
			ellátásba vettek	ellátást kértek	
			száma (fő)		
Zala	Letenyei	4 591	30	30	1,00
Zala	Zalaszentgróti	4 255	28	28	1,00
Baranya	Szigetvári	5 124	0	0	0,00
Somogy	Barcsi	5 147	27	39	1,44
Somogy	Nagyatádi	5 744	35	35	1,00
Borsod-Abaúj-Zemplén	Edelényi	7 296	26	26	1,00
Borsod-Abaúj-Zemplén	Encsi	4 423	56	68	1,21
Borsod-Abaúj-Zemplén	Szikszoói	3 683	18	29	1,61
Nógrád	Pásztói	7 274	59	59	1,00
Nógrád	Salgótarjáni	15 044	44	44	1,00
Hajdú-Bihar	Berettyóújfalvai	11 467	154	154	1,00
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Tiszavasvári	7 437	31	31	1,00
Jász-Nagykun-Szolnok	Kunszentmártoni	8 950	54	54	1,00
Jász-Nagykun-Szolnok	Tiszafüredi	8 749	65	65	1,00
Bács-Kiskun	Bácsalmási	4 302	14	14	1,00
Bács-Kiskun	Jánoshalmi	4 390	28	28	1,00
Békés	Mezőkovácsházai	11 050	75	93	1,24
Békés	Sarkadi	5 741	32	32	1,00
Ország	összesen	2 076 850	9 794	10 828	1,11

Forrás: KSH TSTAR-adatok és szociális adatgyűjtések.

A két index összehasonlítása azt mutatná, hogy valamivel nagyobb az idősök nappali ellátása iránti szükséglet, mint az alapellátások iránt, országosan 3%-kal; de ennél jóval magasabb indexértékekkel is találkozhatunk, ami a felzárkóztató programokban szereplő kistérségek adatain is látszódik. Az index azonban az abszolút számoktól függetlenül tükrözi az arányokat, ezért ellátástípusok összehasonlítására önmagában nem alkalmas, ehhez más, ellátottsággal összefüggő mutatók vizsgálata is szükséges.

A szükséglet nem azonos az ellátottsággal, ami a rendelkezésre álló adatok alapján az ellátottak számával mérhető. Az ellátottak száma a tárgyév december 31-ére nézve áll rendelkezésre. Az ellátottak számának értéke jelenti az ellátottak számát az előző év december



31-én, valamint a tárgyévben ellátásba vettek számát, amit csökkenteni kell a tárgyév folyamán ellátásból kikerültek számával. Az ellátottakat az alapellátás és az idősek klubja tekintetében a 10 ezer 60 éves és idősebb lakosra jutó értékkel fejezi ki a szociális statisztika, ez alkalmazható az ellátás tekintetében elutasítottak esetében is. Az ellátottság annál jobbnak tekinthető, minél több az ellátott, és minél kevesebb azok száma, akik kértek, de nem kaptak ellátást. A kettő hányadosa az ellátottságindex (tehát az ellátást hiába kértek száma osztva az ellátásban részesültek számával). Ez azt mutatja, hogyan viszonylik egymáshoz az ellátásban részesült és az abból kimaradó népesség. A mutató értéke akkor 0, ha a szükségletindex értéke 1, vagyis ha ugyanannyian kaptak ellátást, ahányan kértek. Akkor lenne 1, ha az ellátást hiába kértek száma megegyezne az ellátottak számával, ami országosan sem fordul elő, legmagasabb érték 0,65 (a Dunaújvárosi kistérségben). Az ellátottság viszont annál jobbnak tekinthető egy területi egységben, minél közelebb van az index értéke a nullához. Az alapellátás tekintetében az említett mutatókat az 5. táblázat tartalmazza.

### 5. tábla

#### Felzárkóztató programokban szereplő kistérségek alapellátási\* mutatói, 2002

Kistérségnev	Alapellátás- ban részesült tárgyév XII. 31-én	Ellátásba vettek	Ellátást kértek	Ellátást kértek, de nem kaptak	Ellátottság- index	Ellátottsági szint		
							a tárgyév folyamán	
							tízezer 60 éven felüli lakosra	
Letenyei	477,0	150,3	150,3	0,0	0,00	0,84		
Zalaszentgróti	1121,0	263,2	310,2	47,0	0,04	1,97		
Szigetvári	753,3	308,4	318,1	9,8	0,01	1,32		
Barcsi	987,0	367,2	425,5	58,3	0,06	1,73		
Nagyatádi	811,3	304,7	304,7	0,0	0,00	1,42		
Edelényi	885,4	385,1	385,1	0,0	0,00	1,55		
Encsi	1239,0	350,4	393,4	43,0	0,03	2,17		
Szikszói	863,4	263,4	271,5	8,1	0,01	1,51		
Pásztói	735,5	313,4	313,4	0,0	0,00	1,29		
Salgótarjáni	688,6	177,5	182,8	5,3	0,01	1,21		
Berettyóújfalui	858,1	371,5	371,5	0,0	0,00	1,51		
Tiszavasvári	544,6	244,7	248,8	4,0	0,01	0,96		
Kunszentmártoni	853,6	348,6	348,6	0,0	0,00	1,50		
Tiszafüredi	1130,4	489,2	489,2	0,0	0,00	1,98		
Bácsalmási	969,3	309,2	309,2	0,0	0,00	1,70		
Jánoshalmi	692,5	293,8	293,8	0,0	0,00	1,21		
Mezőkovácsházai	705,0	269,7	364,7	95,0	0,13	1,24		
Sarkadi	832,6	151,5	151,5	0,0	0,00	1,46		
Ország összesen	569,9	226,8	245,5	18,7	0,03	1,00		

\*Étkeztetés és házi segítségnyújtás.

Forrás: KSH TSTAR-adatok és szociális adatgyűjtések.

Az ellátottság tekintetében tehát azt állapíthatjuk meg, hogy országos átlagban az alapellátásban részesültekhez viszonyítva mindössze 3% azok aránya, akik kértek, de nem kaptak étkeztetést és házi segítségnyújtást. Ez tízezer legalább 60 éves lakosra vetítve 19 főt jelent. Az étkeztetésben és házi segítségnyújtásban nem részesültek száma tehát a 2002-es statisztika szerint nem mondható magasnak. Az ellátottságindex értékének növekedése azt mutatja, hogy nőtt azok száma, akik nem kaptak ellátást. Mivel meghatározásunk szerint a szükséglet és az ellátottság igen szoros kapcsolatban vannak, az index értéke azokban a kistérségekben a legmagasabb, ahol a szükséglet is a legnagyobb.

#### 6. tábla

*Felzárkóztató programokban szereplő kistérségek nappali ellátási mutatói, idősök klubja tekintetében, 2002*

Kistérségnév	Idősök klubjában ellátásban tárgyév XII. 31-én	Ellátásba vettek	Ellátást kértek	Ellátást kértek, de nem kaptak	Ellátottság-index	Ellátottsági szint
		a tárgyév folyamán				
		tízezer 60 éven felüli lakosra				
Letenyei	376,8	65,3	65,3	0,0	0,00	1,93
Zalaszentgróti	408,9	65,8	65,8	0,0	0,00	2,10
Szigetvári	44,9	0,0	0,0	0,0	0,00	0,23
Barcsi	258,4	52,5	75,8	23,3	0,09	1,33
Nagyatádi	290,7	60,9	60,9	0,0	0,00	1,49
Edelényi	143,9	35,6	35,6	0,0	0,00	0,74
Encsi	700,9	126,6	153,7	27,1	0,04	3,60
Szikszói	160,2	48,9	78,7	29,9	0,19	0,82
Pásztói	229,6	81,1	81,1	0,0	0,00	1,18
Salgótarjáni	152,2	29,2	29,2	0,0	0,00	0,78
Berettyóújfalui	531,1	134,3	134,3	0,0	0,00	2,72
Tiszavasvári	149,3	41,7	41,7	0,0	0,00	0,77
Kunszentmártoni	352,0	60,3	60,3	0,0	0,00	1,81
Tiszafüredi	224,0	74,3	74,3	0,0	0,00	1,15
Bácsalmási	146,4	32,5	32,5	0,0	0,00	0,75
Jánoshalmi	95,7	63,8	63,8	0,0	0,00	0,49
Mezőkovácsházai	294,1	67,9	84,2	16,3	0,06	1,51
Sarkadi	280,4	55,7	55,7	0,0	0,00	1,44
Ország összesen	194,9	47,2	52,1	5,0	0,03	1,00

Forrás: KSH TSTAR-adatok és szociális adatgyűjtések.

Az ellátottságindex az idősök klubja tekintetében kisebb eltérést mutat, mint a szükségletindex, de a két ellátástípus közti összehasonlítás tekintetében ez is kevésbé jó

mutató. Az összehasonlítás lehetőségét leginkább a tízezer 60 éven felüli lakosra jutó, ellátást nem kapott személyek száma mutatja. Ennek alapján megállapítható, hogy a felzárkóztató programokban szereplő kistérségekben az idősek nappali ellátása tekintetében kisebb az elutasítottak száma: az ellátást hiába kértek száma négy kistérségben legfeljebb 30 fő, míg az alapellátás tekintetében nyolc kistérségben 95 fő is lehet tízezer 60 éven felüli lakosra.

Az ellátottság szintje lehet magasabb vagy alacsonyabb, attól függően, hogy ellátástípusok szerint a tízezer 60 éven felülire jutó ellátottak száma hogy aránylik az országos értékhez. Az ellátottsági szint magasnak tekinthető, ha az lényegesen meghaladja az országos szintet, közepes, ha e körül mozog, és alacsonynak mondható, ha a tízezer 60 év feletti ellátott országos értéke alatt marad. Ha a mutató értéke 1, akkor az ellátottak aránya megegyezik az országos értékkel, ha egynél nagyobb, meghaladja az országos szintet, egy alatt pedig nem éri azt el. A mutató értéke akkor 0, ha nincs ellátott, és százzal szorozva %-os értéket mutat. Az összes kistérséget tekintve az alapellátási szint mutatója 0,27 és 4,09 között van, a legtöbb ellátottat felmutató kistérség tehát kb. négyszeresen haladja meg az országos átlagosnak mondható szintet 2002-ben. Az idősek klubja esetében – a három 0 értékű, ellátottal nem rendelkező kistérséget leszámítva – a legkisebb érték 0,15, míg a legnagyobb 7,09, a szóródás tehát nagyobb az összes kistérség tekintetében. A felzárkóztató programokban szereplő kistérségek átlagos ellátottsági szintje valamivel magasabb, mint a programokban nem szereplőké (előbbieknél 1,48 az alapellátás és 1,38 az idősek klubja esetében, míg utóbbiak azonos értékei 1,11 és 1,17).

Az ellátottsági szintekhez képest tehát a szükséglet lehet alacsonyabb vagy magasabb, ugyanahhoz az ellátottsági szinthez is eltérő szükségletek kapcsolódhatnak. Az összes kistérséget figyelembe véve, az alapellátás tekintetében pl. a legmagasabb ellátottsági szintű 18 kistérségből (a mutató értéke 1,70 és 4,09 között van) csak hatnak az esetében nagyobb a szükségletindex értéke 1,08-nál. Ezzel szemben a legmagasabb szükségletindex-értékkel jellemezhető 18 kistérség közt (a mutató értéke 1,16 és 2,84 közé esik) négy olyan van, ahol az ellátottsági szint a legmagasabbak között található (1,73 és 1,94 közötti értékekkel), és négy olyan is akad, amelyik az alacsonyabbak (0,44 - 0,70) között van. A viszonylag magas ellátottsághoz tehát kapcsolódhat teljesen kielégített szükséglet is, és kisebb-nagyobb mértékű ellátás iránti igény is, és fordítva: a szükséglet magasabb és alacsonyabb ellátottsági szinten is jelentkezhet. A szükséglet és az ellátottság részletesebb megvilágítása, az esetleges mélyebb összefüggések tisztázása további vizsgálatokat tesz majd szükségessé.

Néhány további fontos statisztikai mutatóval is jellemezhetők a felzárkóztató programokban szereplő kistérségek. A 7. táblázatban bemutatjuk a családsegítő szolgáltatásait igénybe vevők és a bentlakásos intézményekben lévők tízezer lakosra jutó viszonyszámait, amelyek közül előbbi az alapellátásokhoz kapcsolódik. Megemlítjük, hogy a fenti indexek számítása családsegítés esetében nem lehetséges, hiszen nincsenek elutasítottak, a bentlakásos intézményrendszerrel pedig a beutalás rendjének a korábbi jogszabályi megváltozása bizonytalanná tette az adatközlés érvényességét a 2002. évre is.

### 7. tábla

*Felzárkóztató programokban szereplő kistérségekben a családsegítő szolgáltatást igénybe vevők és bentlakásos intézményekben lévők, 2002 (fő)*

Kistérségnév	Népesség	Családsegítő szolgáltatást igénybe vevők	Bentlakásos intézményekben lévők	Családsegítő szolgáltatást igénybe vevők	Bentlakásos intézményekben lévők
		száma		tízezer lakosra	
Letenyei	18 930	49	384	25,9	202,9
Zalaszentgróti	18 729	98	286	52,3	152,7
Szigetvári	28 275	531	392	187,8	138,6
Barcsi	26 646	1 526	767	572,7	287,8
Nagyatádi	29 027	934	478	321,8	164,7
Edelényi	37 533	3 893	336	1037,2	89,5
Encsi	24 624	2 117	27	859,7	11,0
Szikszói	19 793	849	26	428,9	13,1
Pásztói	33 828	195	0	57,6	0,0
Salgótarjáni	69 833	3 030	312	433,9	44,7
Berettyóújfalui	56 233	1 698	389	302,0	69,2
Tiszavasvári	38 737	2 478	307	639,7	79,3
Kunszentmártoni	39 867	2 910	159	729,9	39,9
Tiszafüredi	42 809	1 875	479	438,0	111,9
Bácsalmási	18 794	451	169	240,0	89,9
Jánoshalmi	17 992	152	85	84,5	47,2
Mezőkovácsházai	46 770	2 206	451	471,7	96,4
Sarkadi	26 343	1 803	235	684,4	89,2
Ország összesen	10 191 326	310 429	75 541	304,6	74,1

Forrás: KSH TSTAR adatok és szociális adatgyűjtések.

A 7. táblázat adataiból látható, hogy a felzárkóztató programokban szereplő kistérségek között nagy különbségek vannak mind a családsegítő szolgáltatást, mind pedig a bentlakásos intézményrendszerben való ellátást igénybe vevők száma között. Ha sorrendbe tesszük a vizsgált területi egységeket, a családsegítő szolgáltatást igénybe vevőknél legkevesebb kliens

tízezer lakosra a két zalai kistérségben jut, a legmagasabb két Borsodiban, az Encsiben és az Edelényiben található. A bentlakásos intézményekben lévőkkel kapcsolatban pedig megállapítható, hogy a Pásztói kistérségben egyáltalán nincs ellátott, ezenkívül még hat kistérség van az országos szint alatt, 11 pedig fölötte.

Az ellátottak száma az összes kistérséget figyelembe véve igen erős korrelációt mutat az intézmények számával. Ezek szerint az egyes kistérségek között az ellátottak tekintetében fennálló nagy különbségeket a területen lévő szolgáltató egységek megléte magyarázhatja. Kivételt képez a családsegítő intézmények és klienseik számának összefüggése, mert itt a korrelációs együttható értéke 0,59, míg a 8. táblában szereplő többi intézmény esetében 0,9 fölötti (több tizedesjegy esetében).

### 8. tábla

*Felzárkóztató programokban szereplő kistérségekben egyes szociális intézmények száma, 2002 (db)*

Kistérségnév	Idősek klubjai	Családsegítő intézmények	Bentlakásos intézmények	Bölcsődék	Egy településre jutó intézmények
	száma				
Letenyei	7	1	5	0	0,5
Zalaszentgróti	9	1	5	0	0,6
Szigetvári	1	5	3	1	0,2
Barcsi	5	3	8	2	0,7
Nagyatádi	6	6	6	1	1,1
Edelényi	3	7	2	0	0,3
Encsi	12	7	1	1	0,6
Szikszói	2	2	2	0	0,3
Pásztói	6	3	0	0	0,3
Salgótarjáni	11	5	5	0	0,9
Berettyóújfalui	20	12	11	0	1,5
Tiszavasvári	6	3	5	2	1,6
Kunszentmártoni	11	5	8	3	2,5
Tiszafüredi	10	8	6	3	2,3
Bácsalmási	3	5	5	0	1,6
Jánoshalmi	2	2	3	0	1,8
Mezőkovácsházai	12	6	10	0	1,6
Sarkadi	6	6	3	2	1,5
Országos átlag	7,8	4,8	7,5	3,1	1,2

Forrás: KSH TSTAR adatok és szociális adatgyűjtések.

2002-ben 1287 idősek klubja működött, ettől alig maradt el a bentlakásos intézmények száma, amelyből 1252 volt. Bölcsődét regisztrált legkevesebbet a statisztika, mindössze 523-at,

családsegítő intézményt pedig ennél mintegy másfélszer többet, pontosan 805-öt. A felzárkóztató programokban szereplő kistérségek felében a 8. táblában szereplő intézmények közül nem is jut minden településre egy. Legrosszabb helyzetben ebben a tekintetben a Szigetvári kistérség van, ahol csak minden ötödik településre jut intézmény a felsoroltak közül.

Az intézményekben foglalkoztatottak száma ellátástípusonként változó. Legtöbben a bentlakásos intézményekben dolgoznak, összesen 37 663 fő. Az alapellátásban foglalkoztatottak száma 9960 fő volt, a bölcsődék 5394, az idősek klubjaiban 3984 gondoskodót foglalkoztattak 2002-ben országosan. Legkisebb számban a családsegítők munkatársai voltak, 2651 fővel. Az egyes ellátástípusok különböző számú ellátottjai azonban változtatnak az egy foglalkoztatottra jutó ellátottak országos sorrendjén ahhoz a sorrendhez képest, amit a foglalkoztatottak abszolút száma alapján lehetne képezni (9. tábla).

### 9. tábla

*Felzárkóztató programokban szereplő kistérségek egyes szociális intézményiben a foglalkoztatottakra jutó ellátottak száma, 2002 (fő)*

Kistérségnév	Egy foglalkoztatottra jutó ellátott				
	alapellátásban*	idősek klubjaiban	családsegítőkből	bentlakásos intézményekben	bölcsődékben
Letenyei	15,6	15,7	16,3	1,9	0,0
Zalaszentgróti	13,6	14,5	24,5	1,8	0,0
Szigetvári	19,3	23,0	48,3	2,0	6,4
Barcsi	20,3	13,3	218,0	1,9	5,0
Nagyatádi	18,6	13,9	49,2	2,2	6,1
Edelényi	14,7	13,1	169,3	2,0	0,0
Encsi	11,4	10,7	151,2	2,3	3,5
Szikszói	16,7	7,4	169,8	1,6	0,0
Pásztói	17,3	8,4	39,0	0,0	0,0
Salgótarjáni	7,6	8,8	178,2	17,3	0,0
Berettyóújfalui	12,0	9,5	77,2	2,1	0,0
Tiszavasvári	19,3	11,1	354,0	1,9	8,0
Kunszentmártoni	9,4	14,3	242,5	1,8	5,9
Tiszafüredi	10,2	7,5	117,2	1,7	5,9
Bácsalmási	23,2	6,3	56,4	2,1	0,0
Jánoshalmi	21,7	6,0	38,0	2,7	0,0
Mezőkovácsházai	12,6	12,5	220,6	1,9	0,0
Sarkadi	15,9	13,4	180,3	7,3	5,7
Ország összesen	11,9	10,2	117,1	2,0	5,3

\*Étkeztetés és házi segítségnyújtás.

Forrás: KSH TSTAR adatok és szociális adatgyűjtések.

A 9. tábla adataiból látszik, hogy országosan a legjobb az ellátott/foglalkoztatott arány a bentlakásos intézményekben, ahol egy foglalkoztatottra két ellátott jut, ezután a bölcsődék következnek egy foglalkoztatottra jutó 5, az idősek klubjai 10, és az étkeztetés, házi segítségnyújtás 12 fővel. A sorrendet és az ezt meghatározó értékeket, így a családsegítők lényegesen kiugró értékeit is az egy munkatársra jutó kliensek száma tekintetében, az intézmények működési módja magyarázza.

Végül a kistérségek általános statisztikai helyzetképehez a foglalkoztatottság is hozzátartozik, amit a munkanélküliségi mutatókkal jelenítünk meg. Az arányok kiszámítása nem a munkanélküliek számának a gazdaságilag aktív népességhez, hanem a 15–59 éves népességhez való viszonyítása alapján történt, ami eltérést eredményez a KSH adataihoz képest.

### 10. tábla

#### Felzárkóztató programokban szereplő kistérségek munkanélküliségi mutatói, 2002

Kistérségnév	15-59 éves népesség	Regisztrált			
		munkanélküliek	180 napon túli munkanélküliek	munkanélküliek	180 napon túli munkanélküliek
		száma		aránya*	
Letenyei	11 453	907	371	7,9	3,2
Zalaszentgróti	11 627	700	186	6,0	1,6
Szigetvári	18 165	2 502	1 447	13,8	8,0
Barcsi	16 919	1 947	1 041	11,5	6,2
Nagyatádi	18 231	2 114	1 072	11,6	5,9
Edelényi	22 486	3 812	2 160	17,0	9,6
Encsi	14 635	2 827	1 709	19,3	11,7
Szikszói	11 868	2 059	1 273	17,3	10,7
Pásztói	21 120	1 358	638	6,4	3,0
Salgótarjáni	43 569	5 042	3 010	11,6	6,9
Berettyóújfalui	34 544	4 119	2 175	11,9	6,3
Tiszavasvári	23 560	2 562	1 162	10,9	4,9
Kunszentmártoni	24 326	2 485	1 223	10,2	5,0
Tiszafüredi	26 538	3 269	1 606	12,3	6,1
Bácsalmási	11 476	1 010	495	8,8	4,3
Jánoshalmi	10 647	701	322	6,6	3,0
Mezőkovácsházai	28 253	3 032	1 322	10,7	4,7
Sarkadi	15 807	1 770	692	11,2	4,4
Ország összesen	6 479 803	344 901	159 478	5,3	2,5

Forrás: KSH TSTAR adatok és szociális adatgyűjtések.

\*Saját számítás, nem KSH értékek.

Mint láttuk, a felzárkóztató programokban szereplő kistérségek helyzete a szociális ellátások

tekintetében eltérően alakul, vannak jobb és rosszabb helyzetűek, az országos átlagos szintet jobban meghaladók és erőteljesebben alulmúlók. A munkanélküliségi mutatóik azonban egyértelműen rosszak, mindenféle szempontból. A vizsgált kistérségekben a munkanélküliségi arány mindenütt meghaladja az országos szintet, és 12 olyan van köztük, amelyik a számított országos arányt legalább kétszeresen, vagy ennél is nagyobb mértékben múlja felül. Ez egyben azt jelenti, hogy a programokban résztvevő kistérségek kétharmada az egész országon belül is a legrosszabb munkanélküliségi aránnyal jellemezhető. A 180 napnál is régebben munkanélküliek aránya csak egy kistérségben kisebb, mint a számított országos érték, és tíz olyan van, amelyik eléri ennek kétszeresét, vagy ennél magasabb. A szociális felzárkóztatás a statisztikai adatok tükrében tehát elsődlegesen akkor lehet eredményes, ha a munkanélküliség enyhítésére irányul.



**Csató Zsuzsa**

## **Úton a valódi foglalkoztatás felé?**

### *Szociális intézményekben élő értelmi sérült emberek foglalkoztatása*

#### **Bevezető**

Magyarországon ma mintegy 15 000 fogyatékossgal élő ember – 99 %-uk értelmileg akadályozott – bentlakásos szociális intézmény, többnyire falvaktól távoli kastélyok lakója. Mintegy négyezer olyan értelmi sérült ember, aki családjával, szüleikkel lakik, nappali ellátóhelyekre, napközikebe és speciális munkahelyekre jár, míg további 20 000 értelmileg akadályozott felnőtt semmiféle természetbeni ellátást nem kap, napjait otthon, családjá körében tölti. Ebben a világtól elzárt világban életük minőségét mindennapjaik, azon belül is tevékenységeik, kapcsolataik, közösségeik határozzák meg. Óriási szerepet játszik mindebben a munka, amely a felnőtté válás, a másoktól való – ha mégoly kicsiny – függetlenség szimbóluma.

Ez a dolgozat a foglalkoztatás jelenlegi, 2006-beli helyzetét vizsgálja, őszintén szólva a jelen helyzetről, jóról-rosszról, teendőkről, álmokról és valóságról.

#### **A foglalkoztatás céljai**

A szociális terület vonatkozó jogszabályai a munkajellegű, a terápiás és a képzéscélú foglalkoztatást sorolják fel. Ezen túl a munkajellegű foglalkoztatáshoz különféle elveket, célokat kötnek, elsősorban a következőket:

- az aktivitás növelése,
- a közösségi és értelmes lét, ezen keresztül a lelki egyensúly biztosítása vagy javítása,
- terápiaként a mentálhigiénés ellátás része,
- alapvető jövedelemforrás,
- a felnőtt életvitel kulcsfontosságú része.

Az említettek mellett azonban vannak a foglalkoztatás mellett szóló, jogszabályban nem szereplő, hallgatónlagos érvek is, amik gyakran az előzőeknél többet nyomnak a latban.

- A munkából származó jövedelem lehetővé teszi, hogy a család csekély bevétellel rendelkező nyugdíjas szülők esetében is képes legyen, ha szegényesen is, ellátni a fogyatékosággal élő, felnőtt gyermekét. Sajnos, nem ritka, hogy a család gyakorlatilag a fogyatékosággal élő tagjából „él meg”. A rokkantnyugdíj, a fogyatékosági támogatás és az ápolási díj együttesen mintegy 60-80 000 forint, s ez gyakran a család jövedelmének 70-90, sőt akár 100%-a.
- A munkajellegű foglalkoztatás leköti az érintettek figyelmét, energiáit, és „megoldja” a szociális intézményekben kötelező fejlesztő foglalkozást.
- A foglalkoztatás révén csökkennek a mentális problémák, az agresszió (bár a bentlakásos intézetekben – ugyan egyelőre csak becslések szerint – átlagosan a lakók 60 %-a kap nyugtatót, altatót, pszichiátriai szereket).
- Az Európai Unióhoz való csatlakozás során az EU pénzforrásai elsősorban a foglalkoztatási projektek felé nyílnak meg, ez növeli az intézmények, szervezetek foglalkoztatási „kedvét”.

### **Fogyatékosügyi statisztika**

A Központi Statisztikai Hivatal 2001-ben végzett népszámlálása során – a Lakatos Miklós vezette munkacsoport feldolgozása szerint – 577 006 magyar ember vallotta magát fogyatékosággal élőnek. Közülük 452 428 jelölte meg, milyen típusú a fogyatékosága, így ők azok, akik a magyar „fogyatékosügyi” (esélyegyenlőségi) törvény szerint „fogyatékosnak” (érzékszervi, mozgás vagy értelmi fogyatékosággal élők) számítanak. A fogyatékoságát meg nem jelölő mintegy 124 000 embernek kb. a fele 40–60 év közötti, ebben a korcsoportban a leggyakoribb, hogy a krónikus betegségek miatt válnak „rokkanttá”, azaz rokkantsági nyugdíjellátásra jogosultnak nyilvánítják őket.

A konkrét fogyatékoságát megjelölő 452 428-es szám az előző – 1990 évi – népszámlálás adatánál 20%-kal magasabb.

### *1. sz. táblázat*

#### *A fogyatékkal élők megoszlása a fogyatékoság típusa szerint*

<b>Ö s s z e s előfordulás</b>	<b>Fogyatékoság típusa</b>				
	Mozgássérült	Értelmi sérült	Látássérült	Hallássérült	Beszédhibás
452 428	251 560	56 963	83 040	53 565	7 300
100 %	55 %	12,6 %	18,4 %	12 %	1,7%

Mint a táblázat is mutatja, a 2001. évi adatok szerint hazánkban – és egyébként a világon mindenütt – kiemelkedő a mozgássérüléssel élők száma: 251 560, az összlétszám 55%-a. Értelmi fogyatékosággal 57 000-en élnek Magyarországon, látássérült 83 040, hallássérült 53 565 ember.

A súlyos és halmozott – legalább két – fogyatékosággal élő gyermekek és felnőttek száma 10 000 körül mozog (Bass László, 2004), és az orvostudomány, a gondozás a családi élet lehetőségeinek fejlődésével számuk folyamatosan nő. Ők azok, akik egész életükben 24 órás gondozásra szorulnak.

### *Életkori megoszlás*

Az 577 000 önmagát fogyatékosnak valló magyar állampolgárnak több mint a fele, 258 674 ember 60 év feletti. Az arányok hasonlóak a mozgás-, a látás- és a hallássérült emberek esetében. Viszont a többi fogyatékoságtól eltérően az értelmi sérültek korosztályonkénti megoszlása a veleszületettség dominanciájának megfelelően alakul: 60 év feletti 8829 fő, azaz 15%, így a felnőttkori foglalkoztatás az értelmi fogyatékosággal élő emberek többségét érintő kérdés.

A fogyatékossgal élő emberekhez Nyugat-Európában és az Egészségügyi Világszervezet fogyatékossg-meghatározását használó országokban hozzászámítják a pszichiátriai betegek csoportját. Elsősorban nemzetközi becslések szerint a súlyos demencia Magyarországon kb. 200 000 idősebb embert érint, szkizofrénia pedig további 100 000 – döntően felnőtt – embert.

### ***Iskolázottság***

A fogyatékossgal élő felnőtt emberek legalább 78%-a legfeljebb általános iskolát végzett. Gyermekkorukban egyedüli lehetőségként a speciális iskolák és diákotthonok voltak számukra elérhetőek. Ez a helyzet jogszabályi szinten megváltozott, de a valós élet szintjén a fejlődés igen-igen lassú. Például, bár a sajátos nevelési igényű óvodáskorúak integrációja már 50%-os, az 1500 értelmi sérült óvodáskorú közül – jóllehet ebben a korban a fejlődésbeli eltérés még kisebb – csupán 70 kerülhetett átlagos óvodába. Iskolát, munkát, karriert, jövedelmet tekintve csak a kiváltságosok, a különleges családi és anyagi körülményekkel, valamint átlag feletti adottságokkal rendelkezők jutottak feljebb. Ami biztos: akár oktatási, fejlesztési, felnőttképzési, akár foglalkoztatási programot terveznek, az alulképzettséggel számolni kell.

### ***Rokkantsítás***

A súlyos vagy súlyosabb fogyatékossgal élő emberek jelentős részét „leszázalékolják”, azaz az orvos-szakértői bizottságok kiállítják róluk az igazolást, mely szerint x %-ban megváltozott (azaz a hasonló munkakörben dolgozó egészséges állampolgárokhoz képest x %-ban csökkent) a munkaképességük. Ez azt jelenti, hogy a magyar esélyegyenlőségi törvény szerinti „hagyományos” (érzékszervi, mozgás- és értelmi) fogyatékossgal és a súlyos krónikus betegséggel élők is ebbe az egyetlen kategóriába tartoznak.

A legalább 67%-ban megváltozott munkaképességűek rokkantsági nyugdíjat kapnak. A 100 %-ban megváltozott munkaképességűek (I. és II. kategóriájú rokkantnyugdíjas + rokkantsági járadékot „élvezők”) száma 110 000 feletti.

### **A bentlakásos intézmények**

A 2001. évi adatok szerint (KSH és NCsSzI) a fogyatékossgal élő embereknek tartós bentlakást nyújtó ápoló-gondozó otthonban lakott 11 475 ember, további 3904 pedig bentlakásos rehabilitációs otthonokban élt, mindannyian döntően értelmi és halmozottan sérült emberek.

Fogyatékossgal élő gyermekek otthonaiban él 2705 (1993-ban még 4596), míg felnőttkorúakéban 14 674 ember (2003). Közülük kis létszámú, 8–12 fős lakóotthonokban 2500, elsősorban értelmi sérült, ill. néhány tucatnyi látás- és mozgássérült ember lakik (2005).

A nemzetközi statisztikákban, mint említettük, a sérült emberek közé sorolják a pszichiátriai betegeket is. Magyarországon az ő ápoló-gondozó otthonaikban 7962-an (ebből lakóotthonban 23-an), rehabilitációs otthonaikban pedig 1454-en élnek (2003).

## **Jövedelem és megélhetés**

### ***A jövedelemtípusok***

A súlyos fogyatékossgal, így a jelentős értelmi akadályokkal élő emberek jogosultak a fogyatékossgal élők életkorlátait ellensúlyozni hivatott fogyatékossgai támogatásra (vagy az ugyanezt szolgáló emelt összegű családi pótlékra, valamint a munkaképesség csökkenését, a munkajövedelmet pótolni kívánó rokkantsági nyugdíjra vagy járadékra. A védett – vagy elenyésző számban nyílt munka-erőpiaci – munkából származó jövedelemre csak kis, munkaképesebb részük tud szert tenni.

A fogyatékossgal élő emberek járadékai, jövedelemlehetőségei közül a következők a legáltalánosabbak és viszonylag jelentős jövedelmet biztosítók (az alábbiak átlagértékek):

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. Fogyatékossgai támogatás, vagy emelt ö. családi pótlék | 18 000– 23 000 Ft |
| 2. Rokkantsági nyugdíj vagy járadék                       | 28 000–35 000 Ft  |
| 3. Védett munkahelyek bérei (a többség nem dolgozik)      | 0–20 000 Ft       |

Az átlagos jövedelem összege tehát 46 000–78 000 forint között mozog (2006-os adatok szerint).

Az állam csakis akkor nyújt jelentős segítséget, ha a fogyatékossgal élő ember bentlakásos otthonba költözik. Ebben az esetben évi több mint 800 000 Ft-ot, azaz havi átlagban több mint 70 000 forintnyi támogatást – fejkvótát – ad.

A súlyos értelmi akadályokkal élők mindannyian az önfenntartásukat segítség nélkül megfizetni képtelen kategóriába tartoznak. Számukra a munkajellegű jövedelem a támogatott, de önálló/önrendelkező életvitel (lakóotthon, családméretű otthon stb.) lehetőségét teremtheti meg.

### **A védett foglalkoztatás – az egészségkárosodás (krónikus betegség vagy fogyatékossg miatt) megváltozott munkaképességű emberek sajátos körülményeket biztosító munkalehetősége**

2006-ig védett szervezeteknek (más szóval védett munkahelynek) nevezték azokat a munkahelyeket, amelyeket állami szabályozók és jelentős támogatások segítettek abban, hogy piacképesek legyenek annak ellenére, hogy többségében egészségkárosodott (azaz munkaügyi nyelven: megváltozott munkaképességű) dolgozókat alkalmaznak.

Az a vállalat, amely csak egy, két vagy három egészségkárosodott embert foglalkoztatott, ezekből a támogatásokból nem részesülhetett. Elestett a támogatástól akkor is, ha 30-nál kevesebb dolgozója volt, vagy egy évnél rövidebb ideje működött.

2005-ig a védett, speciális – a megváltozott munkaképességű emberek számára munkát és megélhetést nyújtó – munkahelyek közül célszervezeteknek azokat nevezték, amelyeken legalább 50 fő dolgozott, a munkahelyen belül a megváltozott munkaképességű dolgozók aránya legalább 60%-ot tett ki, és ők legalább 67%-ban megváltozott munkaképességűek voltak. Az említett munkahelyek a fogyatékossg súlyosságától és minőségétől függő, a minimálbér többszörösét kitevő állami dotációt kaptak, és ezért kizárólag gazdasági felelősséget kellett vállalniuk, nevezetesen min. 6%-os nyereséget termelniük.

Ezek a munkahelyek nyújtották (és nyújtják még ma is) a legjelentősebb munkalehetőséget a megváltozott munkaképességű, főként a fogyatékkal élő és a súlyos krónikus betegséggel élő felnőttek részére.

A Pénzügyminisztérium adatai a különféle – a fogyatékosok súlyosságának, a munkaképesség csökkenésének megfelelő – dotációs kategóriák szerinti költségekről szólnak. Ezek alapján számítottuk ki, hogy a négyféle kategóriában hány teljes munkaidős dolgozót foglalkoztattak. A valós szám ennél jóval magasabb, mert az érintettek döntő többséget részmunkaidőben foglalkoztatják. Ha ugyanis 4 óránál többet dolgoznak, elveszíthetik a rokkantsági nyugdíjukat, s bizonyos összeg felett ugyanez a veszély fenyeget.

A fentiek alapján a célszervezetek összességében legalább 45-50 ezer ember számára jelentettek munkát és megélhetést. A felvett havi bérek, részmunkaidő után, nettó 15-20 ezer Ft között mozogtak, de a munkaadók jobban kedvelték a teljesítménybérezést – így olcsóbb volt a munkaerő.

225 %-os dotációt (ez a súlyos értelmi sérült, halmozottan sérült emberek után járt)

11 728 megváltozott munkaképességű dolgozó után kértek (2001-ben, a népszámlálás évében). Ők azok, akik közül 6-7 ezren szociális intézményben éltek és élnek. A bentlakásos intézetek zömében a célvállalatok „házon belül” indítottak műhelyeket. Így az itt lakók jövedelemhez jutottak. A célszervezetek számára ingyenes vagy igen olcsó volt e műhelyek terembérlete, szükség esetén helyben volt az orvos, az ápoló, a gyógypedagógus, a segédszemélyzet. Az intézet pedig megoldotta a mindennapi programot, eleget tett a napközbeni foglalkoztatás „kötelezettségének.” Óriási hátrányt jelentett viszont, hogy ilyen módon az intézetben lakók ki se léptek az intézetből, teljesen bezárt életet éltek. Nem volt lehetőségük se változtatásra, se választásra.

A célszervezeteket a szabályozók arra kényszerítették, hogy szinte bármilyen munkát elfogadjanak, többnyire olyat, amit senki más nem végzett el. Az is tény, hogy minél „rosszabb” volt a munka, annál inkább végezték azt a súlyosabb fogyatékkal élők.

Belső képzések alig voltak. Akiket kiképeztek, azok többnyire máshová mentek dolgozni. Ez szinte ellenérdekeltté tette a célszervezeteket a képzésben, viszont többek közt ezért sem kaptak minőségi feladatokat.

Rendszeres és biztos munka híján sokféle tevékenységre készültek fel, és kénytelenek voltak nagy raktárkészletet felhalmozni. Mindkettő költséges megoldás. Nem ritkán hetekig, hónapokig egyáltalán nem akadt munka. Gyakori volt, hogy a homogén, egyféle fogyatékkal élők külön munkahelyen dolgoztak, ami tovább növelte az izolációt. A célszervezetekből nincs kiút – aki elment, csakis másik célszervezethez ment, s ezt is csak néhány nagyvárosban tehetette meg.

A műhelyvezetők, a csökkent munkaképességűekkel együtt dolgozók a munkához értettek, az értelmi sérült felnőttek, fiatalok világát, sajátos kommunikációját azonban nem ismerték. Alig akadt a célszervezeteknél gyógypedagógus, szociális munkás. Ha igen, akkor az vezető pozícióban volt – nem nagyon foglalkozott a dolgozókkal.

Ugyanakkor a célszervezetek létezésének voltak vitathatatlan pozitívumai. Az ép dolgozók (többnyire krónikus betegek) jövedelme sem volt magas, sokszor a sérült emberek iránti szeretet tartotta ott őket. A műhelyvezetők gyakran igazi „tyúkanyóként” vigyáztak a hozzájuk tartozókra. Ha valaki nem érkezett meg időben, már hívták az otthoniakat. Az egy helyen dolgozók meglátogatták egymást – sajátos, de igazi közösségben éltek. Ez biztonságot adott, s baráti kapcsolatok lehetőségét kínálta. A sérült emberek többnyire boldogan jártak ide, hiszen az alternatíva, az otthonmaradás az egyedüllét, a feleslegesség érzését, a magányt jelentette.

A munka talán legfőbb vonzereje a másokkal való egyenlőség. Az a tény, hogy a sérült ember képes dolgozni, pénzt keresni, csakúgy, mint mások. Ha a dolgozók összetalálkoztak, munkájukkal dicsekedtek – mint életük nagy eredményével, büszkeségével. Nekik és családjáiknak alapvető fontosságú volt az itt kapott jövedelem is.

Miközben tehát a célszervezetek nem nyújtották a fogyatékkal élők számára oly fontos komplex, az élet „problémás” területeire kiterjedő, sokféle szakember együttműködését igénylő ellátást és terápiát, a sérült emberekkel dolgozók többsége a sérültek világa iránti



„szerelemből” maradt e területen, és adta, ami a legfontosabb: megbecsülést, szeretetet, közösséget, biztonságot.

Bár nem lehet kérdés, hogy a sérült emberek többsége számára az igazi, emberhez méltó megoldás a többiekkel közös, integrált, „normális” munkahely – a védett, izolált munkahelyek sokáig fontos szerepet játszottak, és fognak is játszani. Egyrészt, mert nincsen, és egyhamar nem is lesz elég „normális”, integratív, ép emberek közötti munkalehetőség, másrészt, mert mindig lesznek olyan emberek, akiknek hosszabb-rövidebb ideig szükségük lesz erre a közösségre, biztonságra, állandó odafigyelésre. Lesznek, akik nem birkóznak meg a piaci elvárásokkal, teljesítménnyel.

Jelenleg, 2007 elején kb. 40 000 ember dolgozik védett foglalkoztatás keretében a régen védett, ma akkreditáltak nevezett munkahelyeken), és 400 000 aktív korú rokkantnyugdíjasnak nincsen munkája. „Normális” munkahelye pedig a súlyos fogyatékkal élők közül csupán néhány száz kiváltságosnak van, ők többnyire gazdag vagy mindent feláldozó családok, felsőfokú végzettségű szülők mindezen felül még szerencsés gyermekei. (Természetesen a krónikus betegek esetében jobb ez az arány, eléri a 10-15%-ot. Az Európai Unió fejlett országaiban ennél is jóval magasabb, átlagosan 40-50%.)

Az izolált munkahelyek továbbra is fontos szerepet játszanak a fogyatékossgal élő emberek életében. A védett foglalkoztatás munkaidőtartama igen változó: akad, ahol a napi 1-2 óra (pszichiátria) már óriási előrelépés, és van, ahol 8 órás a munkaidő, főként a tanulásban akadályozott fiatalok körében.

### ***Az értelmi sérült felnőttek speciális helyzete***

#### *Élet- és lakáshelyzet*

Az értelmi sérült felnőttek többsége nem képes teljes mértékben önálló életvitelre. A szükséges támogatás nem csupán az egyén értelmének, tudásának és készségeinek a szintjétől függ. Legalább ennyire fontos tényező, hogy ki melyik országban, melyik városban, faluban, milyen családba született.

Egy súlyosabb értelmi sérüléssel élő fiatal a mai Magyarországon szinte kizárólag nappali ellátást kaphat vagy bentlakásos intézménybe kerülhet, míg pl. Kanadában támogatottan, de önálló lakásban lakhat, és „normális” munkahelyen dolgozhat. Nyugat-Európában és Amerikában emberi erőforráson és technikai segítségen alapuló támogató rendszer szolgálja az egyre nagyobb önállóságot, önrendelkezést. Sajnos nálunk ennek még csak kezdeményei vannak. Bár a támogató szolgálatok száma már meghaladja a 230-at, mégis összességében 1200 ember mindennapi életvitelét segíti.

Hazánkban a súlyos és középsúlyos értelmi sérült felnőttek legalább fele otthon él szüleivel. Döntő többségük idősödve, legkésőbb akkor, amikor szülei már nem képesek ellátni, holtbiztosan intézetbe kerül, hacsak nem gazdag és szerencsés. Utóbbi esetben lakóotthonba, azaz kiscsoportos (8-12 fős) intézménybe mehet. Ennek belépti díja általában milliós nagyságrendű (2006-ban már 8 milliós belépési díj is volt.), havi térítési díja nemritkán a 80 000–100 000 Ft-ot is meghaladja.

#### *A foglalkoztatás helyszínei: szegregálnak vagy integrálnak?*

Az értelmi sérültek védett foglalkoztatása jelenleg néhány jellegzetes terepen valósulhat meg.

1. A védett foglalkoztató a bentlakásos intézeten belül bérel műhelyt, és itt ad munkát a bentlakóknak.
2. Maga a védett foglalkoztató, azaz munkahely létesít (épít, bérel) műhelyt a bentlakásos szociális intézmény falain kívül, a faluban vagy városban, így segíti a társadalmi befogadást. Sajnos, ez gyakran csak címében tér el a bentlakásos intézménytől.
3. Ugyanez történik, csak kisebb létszámmal, az ÉNO-kban (értelmi fogyatékosokkal élők nappali ellátása).
4. Saját otthonban történő foglalkoztatás, azaz távmunka.
5. Országosan már van néhány száz enyhén értelmi sérült felnőtt, aki a Salva Vita „támogatott munka”programja révén megfelelő felkészítés és emberi segítség biztosításával valódi nyílt munkaerőpiaci alapú, nem speciális munkahelyen dolgozik.
6. Továbbra is jelentős, bár rejtett – mivel nincsenek vonatkozó statisztikáink, kutatásaink – az otthon élő felnőttek részvétele a háztartási és ház körüli munkákban (ld. Bánfalvi Csaba értelmi sérült felnőttek életminőségéről szóló kutatása).

A fenti hat lehetőség közül a második, a külső munkahely súlya a többiekhez képest elenyésző, viszont az első, a harmadik és a negyedik pontban felsoroltak növelik a szegregációt. Természetesen felfogható úgy is, hogy mindössze nem csökkentik, hiszen egy intézetben így is, úgy is izolált az élet. Valójában azonban megfosztanak az esetleges munkahelyi integráció lehetőségétől.

### *A munka maga*

Jelenleg a védett foglalkoztatás állandó problémája, hogy vagy nincsen munka, vagy rendkívül alacsony színvonalú és kellemetlen a feladat (a kábeltisztítás, habzivacsvagdosás mindennapos az intézetekben, és emelkedettnek számít a Kinder-tojás és a golyóstoll szerelése, a gyöngyök, apró ajándékok csomagolása. Gyakori a kézi borítékragasztás, és van kézi kefekészítés, jóllehet ezt egy gép százszor-ezerszer olcsóbban és szebben állítaná elő. Ezért és csakis ezért alapvető feltétel az értelmi sérült fiatalok „munkaügyi” felmérésénél a monotóniatűrés.

### *Nappali ellátás és foglalkoztatás*

Az értelmi sérült felnőttek napközi otthonai (ÉNO-k) jelenleg kb. 2300 közepsúlyos értelmi sérült felnőtt – azaz az érintettek 7-8%-a – számára nyújtanak nappali ellátást. Az ÉNO-k fenntartására juttatott éves normatíva az ellátott emberek állapotának súlyosságától függően kb. 6–10 hónapra elegendő (2006-ban 465 000 Ft/fő). A kiegészítést a fenntartó és az érintettek családja vagy saját jövedelme biztosítja.

A „régii”, 2007-ig védettnek, ma akkreditálnak nevezett munkahelyek az ÉNO-khoz képest egyfelől többet, másfelől kevesebbet nyújtottak. Jelenlegi legfőbb vonzerejük, hogy jövedelmet, közösséget és a dolgozói státusz büszkeségét – a másokkal való egyenlőség érzését – biztosítják. Hátrányuk, hogy a munkán és béren kívül nem nyújtanak más, az értelmi sérültek számára fontos ellátást: sem tudásuk szinten tartását, sem készségeik fejlesztését, sem terápiás jellegű foglalkoztatást.

Tény, hogy havi 10-15 000 forinttal, kivételesen 40-50 000 forinttal is jobb a család pénzügyi helyzete, ha az érintett védett munkahely dolgozója. Ez az összeg a 2006. évi foglalkoztatási

változások révén elérheti a minimálbér harmadát, felét – ennek részleteiről a későbbiekben lesz szó.

A valóságban ma az akkreditált munkahelyen kapott jövedelem, pontosabban az ebből a szociális ellátásra fizetett hozzájárulás tartja fenn az ÉNO-kat és a bentlakásos intézményeket, gyakran 30-40%-os hozzájárulással.

#### *Az értelmi sérültek kastélyotthonai*

A fogyatékkal élő emberek számára tartós bentlakást biztosító 168 szociális intézmény 70%-a kastély. Ezekben – vagyis döntően a falu/város határán kívüli, a világtól elzárt, több mint 100 lakóval közös birodalomban – él az összesen több mint 14 000 bentlakó közül több mint 11 000. Ez a birodalom belül jó esetben többé-kevésbé demokratikus szabályozókkal működik, gyakran azonban főként hatalmi szóval irányított, néha pedig a börtönnél is szigorúbbak a szabályok. Pl. „eltávozni” csak engedéllyel lehet, a büntetés gyakran a látogatás tilalma, a lakónak nincs választási joga sem az ételmezés, sem a ruházkodás terén – és akkor még szerelemről, kapcsolatokról, szobatárs-választásról egy szót sem ejtettünk. Mindez nem annyira az intézmény mérete, mint inkább a magyar szokások következménye.

A kiszolgáltatottság annál nagyobb, minél inkább segítségre szorul a lakó. A legmélyebb azoké, akik még kifejezni sem tudják kívánságaikat.

#### *Intézményben élők munkalehetőségei*

Intézményi önellátás keretében természetes, hogy a háztáji munkák a lakókra és a dolgozókra maradnak. A kastélyoknak átlagában 5-10 hektár földjük van. Mezőgazdaságuk zömében konyhakertből és állattartásból áll, de vannak megművelt szántóföldek is. Gyakori a kukoricatermesztés, és természetes a helybeli gyümölcs. Az EU-csatlakozásig szinte mindenütt volt állattenyésztés: sertés, marha és baromfi, sőt bárány és kecske is. Ezek zömét, a sertés- és a marhatenyésztést biztosan meg kellett szüntetni.

A kastélyparkokban a park gondozása, a fűnyírás, a virágok ápolása, a bokrok formára vágása, a lombtalanítás ugyan kertészek irányításával, de gyakran a lakók dolga.

Sokhelyütt hagyományos, hogy a kastély lakói – főként feketemunkásként – kijárnak a faluba magánházaknál, idénymunkában segíteni. Az intézmény vezetésén sok múlik ilyenkor, hiszen ugyanazt a munkát elvégzik akár két szelet kenyérért, de megkaphatják érte a piaci árat is, ha az intézmény dolgozói jó megállapodást tudnak kötni.

Ezekben az óriás intézményekben több száz ember lakik, és további több száz dolgozik. Ez azt jelenti, hogy mind étkezésük, mind lakó- és egyéb helyiségek takarítása, mind a mosás, vasalás, varrás terén állandó a munkaigény. Intézete válogatja, de számos helyen természetes a lakók háztartási munkában való részvétele, különös tekintettel a konyhai előkészítésre, a mosogatásra, a tálalásra, a vasalásra és a varrodai teendőkre.

Az intézetek lakói mind a maguk, mind a dolgozók jól felfogott érdekében a lehető legnagyobb fokú önkiszolgálásra neveltetnek. Fontos, hogy bármily lassan, de egyedül mosakodjanak, öltözködjenek, rendet rakjanak maguk körül, stb. Tény, hogy az intézetben lakók e téren önállóbbak, mint a többnyire védelmező és kiszolgáló családban élők.

#### *Az intézménybeli foglalkozások sajátosságai*

Választási lehetőség nincsen – azt a munkát kell ott és annyi időben végezni, amit az intézet szerez, amiről az intézet vezető szakemberei döntenek. Változó, hogy a döntéshozatal az igazgató, a mentálhigiénés nővér, a szakmai helyettes vagy más dolgozó joga.

Általában ez a munka az egyetlen, amit a lakók megismernek. Így azután, ha külső monitor vagy más szakember keresi fel őket, mindannyiszor boldogan nyilatkoznak róla: örülnek, hogy itt és így dolgozhatnak. Csak éppen a semmivel, a semmittevéssel vetik össze. Ehhez képest a szivacsvagdosás óriási előrelépés: tevékenység, közösség és jövedelem. A példa valós: a szivacsvagdosás és a kábeltisztítás még manapság is mindennapos, sőt éppen 2005-2006-ban kapott az ezt a tevékenységet biztosító vállalat jelentős állami támogatást.

A védett foglalkoztatás a munkaadót, annak is piaci lehetőségeit védi, csak ezen keresztül, közvetetten és bizonytalanul az egészségkárosodott dolgozót. Az állami támogatás anyagi biztonságot jelent és gyakran jól elrejthető profitot biztosít a munkahelynek, a munkahely

vezetőségének. Amennyiben ők magasabb fizetést, BMV-t, saját sofőrt, magas rezsi- és reprezentációs költségtérítést stb. kapnak, úgy ez nem jelentkezik profitként.

Így az állam által finanszírozott, de a munkahelyhez, és nem a munkavállalóhoz jutott támogatás, a munkaadók egy részének kétségtelen jóindulata és pénzügyi szakértelme mellett, a munkaadók piaci védelmét eredményezi – és mellékesen óriási visszaélési lehetőségeket. Ezen a helyzeten is változtatni kívánnak az akkerditáció követelményrendszerének kidolgozása során.

A szociális törvény az ellátottak, az ellátást igénybe vevők (lakók) számára kötelező napközbeni munkajellegű, terápiás vagy képzési „foglalkoztatást” ír elő. Ezt az intézmények a védett munkahely betelepítésével teljesítik. A törvény a lakók számára kötelező zsebpénzt is előír, így ha a lakó dolgozik, a költőpénzt saját jövedelméből állja, ha nem, akkor a fenntartónak kell biztosítania.

### **A foglalkoztatási helyzet változásai**

A fogyatékossgal élő emberek munka- és foglalkoztatási lehetőségei a munkaügyi oldalon 2006-ban bevezetett, a megváltozott munkaképességűeket alkalmazó munkaadókat támogató akkreditációs rendszer, valamint ezzel párhuzamosan a szociális intézményekben a foglalkoztatást támogató normatíva révén remélhetőleg jelentősen megváltoznak. Egyrészt, mert szakmai elvárások, megfelelő körülmények, sőt a rehabilitáció biztosítása is a különféle kategóriájú akkreditált munkahelyek előírásai közé tartoznak, másrészt pedig a szociális intézményekben az eddiginél jóval magasabb munkabért vagy munkabér jellegű jövedelmet és a munkaügyi foglalkoztatás terén való fejlesztést kell biztosítani a fogyatékossgal élő dolgozóknak.

Törvényi szinten jelenleg két oldalról kétféle módon szabályozzák a fogyatékkal élők foglalkoztatását: egyrészt a szociális intézményen, szolgáltatáson belüli foglalkoztatásra vonatkozó törvény rendezi, másrészt a foglalkoztatási törvényben jelenik meg, mint a munkahelyi foglalkoztatás speciális esete. A kettő közötti felfogásbeli különbség az, hogy a szociális intézménybeli munkavégzés célja elsődlegesen nem a termelés, hanem a terápia, míg

a foglalkoztatás terén ez épp fordítva van. A szociális intézménybeli munkát két kategóriára (munkajellegű és fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra) bontja a jogszabály, s ehhez különféle feladatokat és finanszírozást rendel.

Egyezik a fenti két jogszabály a következőkben:

- mindkettő a „valós munkáért elfogadható bért” tűzi ki célul,
- mindkettő számol a munka terápiás hatásával,
- megfelelő munkakörülményeket írnak elő,
- emberi segítséget, mentort, személyi segítőt biztosítanak,
- munkaügyi tudással rendelkező, foglalkoztatáshoz értő szakember (vagy legalábbis foglalkozási szervező) alkalmazását teszik kötelezővé.

Tekintettel arra, hogy ezek a jogszabályok 2006. július elsejétől léptek hatályba, még nem látható hosszú távú hatásuk.

### ***Az akkreditált munkahelyek***

A foglalkoztatáspolitikai oldalon 2005-ben, csaknem egy évtizedes előkészítés után, végre megszületett a védett foglalkoztatás új rendszere, annak jogszabályi háttere.

Ez a rendszer lehetővé teszi, hogy akár egyetlen megváltozott munkaképességű dolgozó után is kapjon a munkaadó támogatást, amennyiben vállalja a ma még bonyolult és sok utánjárást igénylő akkreditált munkahellyé nyilvánítást.

Az akkreditált munkahelyek három kategóriában sorolhatók. A legalacsonyabb dotáció az alap akkreditációval jár – ehhez kapcsolódik a legkevesebb szakmai elvárás. A középső kategóriába a rehabilitációs munkahelyek tartoznak. A legmagasabb támogatás az ún. kiemelt akkreditált munkahelyek számára elérhető, ahol számon kérik a rehabilitációs tevékenységeket, és komoly támogatások kérhetők a megfelelő fizikai és emberi környezet biztosítására.

Az akkreditáció hosszú távon számos előnnyel bír, pontosabban szándékai és a vonatkozó jogszabályok szerint bírhat majd:

- valódi rehabilitáció
- külső munkahely, integráció
- akadálymentes környezet segítése
- személyi segítők, mentorok dotált/támogatott alkalmazása
- a megváltozott munkaképességűek számára is megfelelő munkabér.

Mint ez Magyarországon mindig várható, máris megjelent a kiskapu: annak módja, hogyan lehet az utolsó pontban említett munkabért az intézmény fenntartására visszaszerezni. A magasabb jövedelmű ellátottak, legyenek napköziben vagy bentlakásos intézményben, jóval magasabb térítési vagy hozzájárulási díjat kell hogy fizessenek a fenntartónak: így különféle utakon a jövedelem kb. 80%-a várhatóan visszakerül a fenntartó intézményhez. Ezért számos intézmény bővebb, jobb minőségű ellátást ígér. Úgy legyen! Őszinte aggodalomra ad okot viszont, hogy a nem kötelező ellátásokat jelenleg senki sem kontrollálja. A szülők pedig, bár megtehetnék, nem, vagy nem elég hatékonyan élnek az ellenőrzés jogával. A több évtizedes gyermeknevelésben elfáradtak és kiszolgáltatottá váltak.

Vitathatatlan tény azonban, hogy a saját jövedelem, az eddiginél jóval jelentősebb összegű munkabér teszi lehetővé, hogy bővüljön a sérült emberek döntéseinek köre, hogy önállóbbak legyenek. Ha az intézményeik ezt megengedik.

### ***Munkajövedelmek***

2006-ig a védett munkahelyeken, célszervezetekben a fizetség átlagosan havi 10-20 ezer forint körül mozgott (ez nem jelenik meg így a PM kimutatásában, mert 8 órányi munkára számítják a bért). A legmagasabb bérek 55 000 Ft/hó körüliek voltak – gyakorlatilag csak a tanulásban akadályozott emberek, és elvértve pszichiátriai betegek 8 órás munkája esetén. Mindezzel együtt akadt, aki akár 80 000 Ft-ot keresett, bár aki ekkora jövedelemre tudott szert tenni,



valószínűleg nem való intézetbe, csak hiányzik a „társadalmi befogadáshoz” a családi és a támogató háttér.

A bérek, kereseti lehetőségek terén az új törvény óriási átrendezést, előrelépést jelent, a minimálbérnek megfelelő vagy a mindenkori minimális öregségi nyugdíjhoz mért minimális jövedelmek előírásával.

### ***Munkairányítás***

A munkahelyvezető – eddig a védett munkahely dolgozója – a munkához értett, de a sérült emberekhez semmiképpen sem tanult módon. Most a szociális intézmény alkalmazottai lettek-lesznek a munka irányítói. Nekik gyógypedagógiai, fogyatékosügyi tudásuk és tapasztalatuk van ugyan, ám a munkajellegű foglalkoztatáshoz és annak szervezéséhez kevésbé értenek. Ezért a minisztérium irányításával és finanszírozásával 2006 nyarán foglalkozási rehabilitációs szakemberek képzését indították el. A jelenlegi munkajellegű foglalkoztatás leginkább úgy zajlik, hogy a dolgozók együtt tanulnak a lakókkal, szakmát is – s talán ez a modell értékű, képzést is biztosító, a minisztérium támogatásával 2006-ban futó foglalkozási rehabilitációs program legfontosabb eredménye.

### ***Kreatív műhelyek***

Az intézményekben a munkajellegű programok mellett voltak és lesznek kreatív, terápiás programok. Ezek finanszírozása – bár kötelezőek – messze nem megoldott. E programokon – jó esetben – szinte minden ellátott részt vesz vagy részt vehet. A gyengébb munkaképességűek a munka helyett, a dolgozók pedig munka után élvezhetik a kreatív műhelyeket. A kötelező egyéni fejlesztési tervekben mindenütt szerepel ezek jelentősége. Ugyanakkor a részvétel természetesen önkéntes. A szociális intézményekben a kreatív műhelyekben való részvétel 10 és 100% között változik, a lakók problémáitól, az intézmény típusától, de leginkább a dolgozóktól, a légkörtől függően.

### **A foglalkoztatási rehabilitációs modellek tapasztalatai**

2005 őszén a ICSSZEM olyan pályázatot hirdetett meg, amely a szociális intézményeken belüli, az intézmények által szervezett munka lehetőségeit kívánta modellezni, s egyben a szociális intézmények foglalkoztatásának jogszabályát, rendjét előkészíteni.

### ***Szakemberek és laikusok***

A fogyatékosügy hagyományosan a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolához kötődött. Bár az intézmény neve megváltozott, ma az ELTE-hez tartozik, a fenti állítás jelen időben is alapvetően igaz. Az innen kikerült gyógypedagógusok és anno szociális szervezők, ma szociális munkások azok, akik fogyatékkal élő gyermekek oktatási és szociális intézményeiben is dolgoznak. Bár pedagógus végzettségűek, mégis „mindenhez értenek”. Ez persze jelentheti azt is, hogy igazán semmihez.

A szociális terület gondozóival szembeni elvárás ugyancsak ez a „mindentudás”. Ma már a szféra dolgozóinak legalább fele el is hiszi, hogy mindentudó. Habozás nélkül vállalkoznak bármilyen műterápia nyújtására, felmérések készítésére, elemzésére. A foglalkoztatás terén most e hagyomány továbbélésének vagyunk tanúi: nincsenek foglalkoztatási szakembereink, de van foglalkoztatás. Az, hogy a némettanár gyógypedagógus vagy gondozó, éppoly természetes, mint hogy ellátja az állatokat.

Való igaz, nem lehet minden aprósághoz külön szakembert alkalmazni. De ha e takarékoskodás jegyében a foglalkoztatás terén nem alkalmaznak szakembert, az egészen biztosan a foglalkoztatás minőségét rontja.

Ugyanez igaz a munka szervezésére – ilyen irányú tudás megszerzésére eddig nem nyílt lehetőség, de a feladat most itt van, előbb, mint ahogyan a felkészítés elindult... A vezetők közt továbbra is többségben vannak azok, akik elvárják, hogy akár tisztességes lobbizás után, de ölükbe hulljon az a pénz, amiből álmaikat – többnyire szép és hasznos álmaikat – megvalósíthatják.

### ***Képzések, új szakmák***

A foglalkozási rehabilitációs modellek pályázatainak többségében voltak képzési modulok. Jó esetben – és ez bizonyult a leghatékonyabbnak – a falubeli mesteremberek tanítottak. Kiderült, hogy ennek van egy másodlagos, viszont kiemelkedő fontosságú eredménye is. E mesterek meghívták a legjobbakat, hogy „kint”, náluk, „integráltan” dolgozzanak.

### ***A modellek beruházásai***

A foglalkoztatási modellezést szolgáló pályázat nyerteseinek zöme tartós bentlakást nyújtó intézmény, s ezek többsége a maximum hétmilliós költségvetés nagyobbik részéből új műhelyt alakított ki. Vagy komfortosították a régi, még a védett munkahely számára bérbe adott helyszínt, vagy eddigi szolgálati lakást alakítottak át, vagy kis részben új termet, műhelyt építettek, általában faházban.

Szinte mindenhol vettek új gépet, eszközöket, bár ezek jelentős része elsődlegesen a terápiás foglalkoztatást szolgálja, mint pl. agyagozás, szövés, gyertyaöntés. Ezek látszólag piacképesek, valójában csak töredékük az. Pl. 100 értelmileg akadályozott ember közül néhány év alatt 80-90 megtanul és szeret szőni. Közülük azonban legfeljebb 10-15 képes ugyan lassan, de piacképes színvonalú terméket készíteni. Ami korántsem baj, ezt ellensúlyozza a speciális támogatási rendszer. A munka termelékenységénél mégis érdemes betervezni a józan arányokat.

A szervezetek kb. fele képzést szervezett – ezek többségét a megyei munkaügyi központ teljes egészében finanszírozta.

Lényegében azonban az intézmények döntő többsége az addigi tevékenységeket folytatta, bővítette, javította a minőséget. Felkészültek arra, hogy a védett munkahelyek „kivonulnak” az intézményekből. 2005 januárja óta ez a folyamat valóban rohamléptekkel halad előre, kivéve a tanulásban akadályozott lakók intézményeinek egy részét. Immár őszintén elmondhatjuk: a védett munkahelyeknek az új dotációs rendszerrel már nem éri meg, hogy itt, a szociális intézményekben dolgoztassanak.

A másik oldalon van egy látszólag könnyen ellensúlyozható, valójában rengeteg gondot okozó visszahúzó erő: az értelmileg akadályozott fiatalok jelentős része „cselekvőképességét teljes mértékben kizáró gondnokság” alatt van, nincs joga munkaszerződést kötni. A fogyatékossgal élők szociális intézményeiben évtizedek óta mindenkit kizáró gondnokság alá helyeztek, s csak a 2001-ben megszületett gondnoksági törvény óta van rendszeres és kötelező felülvizsgálat, s javul fokozatosan ez az arány. 2004-ben jelentek meg azok a minisztériumi dokumentumok, amelyek arra hivatkozva, hogy ahelyett, aki kizáró gondnokság alatt van, csak gondnoka írhat alá szerződést, így munkaszerződést is, márpedig a gondnok nem vállalhat felelősséget a tőle távol lévő munkahelyen törtétekért, lényegében semmisnek tekintik a kizáró gondnokság alatt élők munkaszerződéseit, akár ők, akár a gondnokuk írta alá.. 2004 óta erre hivatkozva százával bocsátanak el embereket, ma 2007-ben már több ezer ember vesztette el munkalehetőségét.

### ***Modellek, amelyekből tanulhatunk***

#### *A D.-beli példa*

A közhasznú társaság alapvetően helyi, lényegében védett munkahelyet és napközbeni foglalkoztatást működtet. Ezt fenntartva sikerült 6-8 emberüket egyenként külső munkahelyeken, ismerős vállalkozók és köztisztviselők intézményeiben elhelyezni. Van, aki iskolában, van, aki a polgármesteri hivatalban dolgozik; munkaként kínálozik portaszolgálat, parkgondozás, szállítás stb.

Kérdés, minek köszönhető ez? Melyek azok a „különleges” adottságok, megtett lépések, amelyek ezt lehetővé tették?

1. A falu egyik legismertebb, legtöbb kapcsolattal rendelkező, egy évtizede a helyi OTP-nél dolgozó emberét „elsábították”, s most náluk munkaszervező.
2. Jelentős, a város vezetését átfogó informális kapcsolatrendszerük van.
3. Több hónapos ingyenes próbamunkát vállalnak.
4. Jelentősen a piaci ár alatt maradnak.
5. A súlyosabb fogyatékossgal élők mellett a napközi és a munkaprogramban egyaránt döntően krónikus betegségben szenvedők, elsősorban pszichiátriai problémákkal élők vesznek részt. Ők „termelékenyebbek”.
6. Nem egyetlen, hanem többszörös és kölcsönös érdekeltségi rendszerek működnek.

Így pl. azokkal a vállalkozókkal, akik ide munkát hoznak, az önkormányzat testületeiben is találkozunk. Más, munkát hozó vállalkozók részt vesznek olyan együttműködésekben, amelyek számukra anyagilag előnyösek, pl. a lakhatás terén.

#### *A T.-beli példa*

A Fővárosi Önkormányzat bentlakásos intézménye a foglalkoztatás terén is mintaértékű. Vannak védett munkahelyei, és ez biztosítja a munka jelentős részét. Ugyanakkor törekszenek arra, hogy ne akármilyen munkát vállaljanak. Emellett az intézmény igazgatósága rendszeresen igényes piaci megrendeléseket szerez, az intézmény, és nem a munkahely számára. Pl. vajszínű és vajpuha óriásszőnyegek előrendeléssel, még lábon elkelnek.

Ehhez kapcsolódnak a kreatív, művészeti tevékenységek, amelyek száma messze meghaladja a szokásos magyar átlagot: tucatnyi kreatív, szakkör jellegű tevékenység, és a lakók 7-80 %-os részvétele. (A súlyos halmozottan sérült lakók számára speciális terápiás foglalkozásokat szerveznek.)

Mindezek következtében a lakók megtartott jövedelme (a térítési díj kifizetése után) 35 000–45 000 forint. Így valódi, mérhető eredménye van munkájuknak, nő a lakók önállósága, élettere.

Minek köszönhető ez a siker?

1. A vezetés informális kapcsolatrendszerének. A vezetők ismerik és követik a döntéshozók között megszokott és elvárt viselkedési, öltözködési szokásokat, beszélgetési témákat. Időt és energiát fordítanak a kapcsolatok ápolására

2. A vezetés menedzser-hozzáállásának. Szakmai ismereteik a gyógypedagógia mellett a szociálpolitikára és a menedzsmentre is kiterjednek.

3. Általában ha nem is sok, de többféle munka közül lehet választani.

4. Szaktudás: nem sajnálják a pénzt, és valódi szakembert kérnek fel egy-egy (pl. fazekas-) műhely vezetésére.

#### *Zs. – a turizmus fellegvára*

A Fővárosi Önkormányzatnak az osztrák határtól másfél kilométerre lévő bentlakásos intézetében ugyancsak vannak belül működő védett munkahelyei. Április elsejével az egyik

munkáltató kivonult. Ehelyett új típusú – környezetvédelmet szolgáló – műhelyeket hoznak létre. A munkát egy rendkívül igényes, kreatív, terápiás és fejlesztő – órarendszerű, kiscsoportos, 2-3 fős és egyéni foglalkoztatáson alapuló – rendszer egészíti ki, amihez mind a szakember, mind a tárgyi feltételek adottak, s biztosított a megfelelő időbeosztás és hozzáállás.

A modellértékű programban valóban új ötlettel, innovatív projekttel álltak elő. Az intézmény jelenlegi lehetőségeit kiegészíti és bővíti az új, a turizmusra épített elem, amelynek beruházásait a pályázat biztosítja, de a továbbélését, emberi erőforrását már az intézmény is képes.

A program sajátos, a lakók képességeihez és vágyaikhoz is alkalmazkodó, de a turisták számára is vonzó elemeket tartalmaz. A lovak és gondozásuk, a hintó vásárlása, a fiatalok szakszerű képzése – néhányukat idegen (német) nyelvre is tanítják –, az idegen nyelven készülő szórólapok és magnetofonos kísérőszövegek, a kis faház, mind-mind a program sikerét hivatottak elősegíteni.

A program modellértéke elsősorban nem turisztikai vonatkozásában, hanem a sokféle, ily módon egyénre szabott, kifelé mutató, a társadalmi elfogadást segítő és az integrált munkát előkészítő tevékenységben rejlik. Hogy mennyire lesz valóban sikeres, az a jövőben dől el. Mindamelllett a siker zálogaként számba vehetjük a következőket:

1. A vezetés innovatív hozzáállása, kreativitása
2. Egyéni igényekhez, vágyakhoz szabott feladatok
3. A környezet, a szemlélet – az önállóság segítése
4. Megfelelő, biztos foglalkoztatási háttér
5. Szerencsés adottságok.

#### *T. város intézménye*

A megyei fenntartású intézet első látásra mutatja: felszabadult világban vagyunk. A lakók vidáman beszélgetnek, akinek kérdése van, odajön és felteszi, igazgatónak és takarítónak egyaránt.

Az intézmény annyiban is modellértékű, hogy ez a vállalkozás szinte bármelyik „kastélyotthonban” megvalósítható. Közhasznú munkaként a faluban, illetve már több faluban is fűnyírást vállalnak. Ehhez megvették a szükséges biztonságos fűnyíró gépeket és a védőfelszereléseket. A dolgozók komoly előképzésben vettek részt, munkaruhát kaptak, megszervezték számukra a szállítást. A munka vezetője ügyel a biztonsági előírások betartására. Az intézet lakói viszont boldogan dolgoznak a faluban, a szabadban, és látják munkájuk eredményét.

A közhasznú tevékenységre nagy a kereslet, már jelentkeztek további önkormányzatok. Természetesen erre a nagy intézet tucatnyi embere nem képes: de lépésről lépésre igyekeznek megteremteni a külső munka lehetőségét.

Minek is köszönhető a sikerük?

1. A vezető innovatív, kifelé nyitó hozzáállásának.
2. Hiánymunkát kerestek.
3. Nem az egész intézmény, hanem egy kis csoport számára szerveztek munkát.
4. Biztosították a körülményeket, szállítást, munkavezetőt.
5. Gondosan ügyeltek a megfelelő munkaszerződésre: munkaidő, távolság stb.
6. Ügyeltek a jó polgármesteri kapcsolatokra.
7. Kis lépésekben kívánták megvalósítani az „integrációt”.
8. Nem kértek a piaci árnál többet, inkább annál valamivel kevesebbet.
9. Megfelelő munkát választottak.

*Az Sz.-beli intézet*

A megyei rehabilitációs intézet a falu közepén van. Egy nagyobb ház mellett számos kisebb építmény sorakozik, lakóotthona valóban magán viseli az egyes lakók belső világát, sajátos kultúráját, igényeit.

A hangulat derűs, mindenkinek megvan a dolga, s ez tükröződik a foglalkoztatásban is.

Az intézetnek van védett munkahelye, ezen belül szövőműhelye és más, kreatív lehetőségeket is biztosító műhelyei. A modellprogram során gyertyaöntő, fazekas, famegmunkáló és

papírkészítő műhelyeket indítottak. Mindegyiknél látható: terápiás és piaci célú is a foglalkoztatás.

A program modellértékét nem annyira a műhelyek típusának kiválasztása adja, hiszen ilyeneket találunk mindenütt az országban, hanem az a tény, hogy egyrészt beágyazódik egy általános aktivitásra épülő életvitelbe, másrészt, hogy a helyi igényeknek megfelelő, ugyanakkor terápiát is szolgáló ez a választás.

Sikerének okai a következők:

1. Elkötelezett a vezetés és a dolgozók.
2. A lakók vállalkozó kedvűek.
3. Jó a munkaválasztás.
4. A lakók szabadon dönthetnek arról, ki miben akar részt venni
5. Az intézetet piacként is számba veszik.

#### *Egy negatív példa*

A szóban forgó intézetben demens betegek foglalkoztatására pályáztak. A demens részleg azonban nem találtuk meg a pályázott eszközöket. Valamennyit a részlegén kívül használta a többi pszichiátriai beteg. Persze örvendetes, hogy használják. Mégis érdemes számba venni, mire költötte el az intézmény a pénzt: a tűzzománc- és egyéb kreatív műhelyek működtetésére, bérekre, plazma tévére, bio légtisztítóra – ez utóbbi a recepción található.

Mi az oka, hogy a modell nem emeli a demenciával élő emberek életszínvonalát?

Lényegében a megvásárolt eszközök és a demenciával élő emberek két külön világban vannak; a terápia és az eszközök nem találkoznak; a terapeuta másokkal foglalkozik.

#### **A jelenlegi védett foglalkoztatás problémái**

#### *Fogalmi káosz*



Jelenleg a szociális, a foglalkoztatási és az oktatási területen más-más fogalmakat, azonos fogalmakat pedig más-más értelemben használnak az egészségkárosodás miatt sajátos igényű emberek ellátása kapcsán. Igaz ez a mi szempontunkból legjelentősebb két fogalomra, a „fogyatékosagra” és a „foglalkoztatásra” – sőt még a fejlesztésre, fejlesztő felkészítésre is.

### *„Fogyatékosok”*

A többek közt fogyatékosok okán kapható járandóságokat meghatározó 1998. évi XXVI., a fogyatékos emberek esélyegyenlőségéről szóló törvény „fogyatékosnak” a látás-, hallás-, mozgás- és értelmi sérült, valamint az autizmussal élő gyermekeket és felnőtteket tekinti.

A munkához kapcsolódó törvények és jogszabályok „megváltozott munkaképességű” emberekről írnak, akiknek az orvosi minősítés szerint egészségük károsodása miatt csökkent a munkaképességük. Ez a megváltozott munkaképességet az eredeti, ép emberekéhez viszonyított százalékos veszteségben fejezik ki. Ebbe a kategóriába tartozik tehát a hagyományos fogyatékosok is, de jelentősebb számú ennél a mindennapi életvitelt akadályozó krónikus betegség.

A közoktatási törvény „sajátos nevelési igényű gyermekekről”, tanulókról beszél, és ide már nemcsak a fogyatékosokkal élők tartoznak, hanem azok is, akiknek problémája tanulási, magatartási zavar, dyslexia, discalculia, hyperaktivitás stb. Ezért a hagyományos értelemben vett fogyatékosokkal élő iskoláskorúak mintegy 20 000-es csapatához képest ebbe a kategóriába, tehát a sajátos nevelési igényű tanulók közé több mint 60 000-en tartoznak.

Az utóbbi években számos lépést tettek e zavar csökkentésére, és az egyes ellátások mellé konkrét magyarázó szövegek kerültek, mégis tény: a „fogyatékos” szót leírva, a különféle szakemberek mást értenek alatta.

### *„Foglalkoztatás”*

A foglalkoztatás szóval hasonló a helyzet.

Az oktatás mindennemű tevékenységet, fejlesztést, szabadidőprogramot ért alatta.

A szociális ellátórendszert szabályozó törvény munkajellegű, képzési és terápiás foglalkoztatásról beszél, a szakemberek mindennapi szóhasználatában azonban a 'foglalkoztatás' többnyire egyenértékű a munkajellegű foglalkoztatással.

A munkaügy terén a foglalkoztatás kizárólag a munkajellegű tevékenységet jelenti.

Csak hab a tortán, hogy a szociális törvénykezés az elmúlt évben új elemként bevezette a fejlesztő foglalkoztatást, ami nem fejlesztést, hanem kizárólag munkára való felkészítést jelent a szociális intézményrendszeren belül.

Ember legyen a talpán, aki követni tudja, ki kikről, miről beszél és ír!

### ***Foglalkozási normatíva és akkreditáció a szociális intézményekben***

2006 nyaratól valósággá vált, hogy szociális intézmények kaphatnak foglalkoztatási normatívát, és így az eddig a célszervezeteknek járó többszörös normatíva egy részét az állam megtakaríthatja. Ezentúl a normatíva emeléseért végre fejlesztést, foglalkozásokat és általában magasabb színvonalú ellátást várnak el.

Az akkreditációs rendszernek a már említett előnyök mellett (munkalehetőség, valódi, nyugdíj- és bérminimumhoz viszonyított jövedelem, közösség, önbecsülés, társadalmi befogadás esélye) vannak hátulütői.

Az értelmi sérültek zöme képes lenne több-kevesebb külső munkavégzésre, akár védett, akár a normál munkaerőpiacon. Erre azonban nem nyílik módjuk, mert a szociális intézmények ellenérdekelték a külső munkahelyek szervezésében (miután elesnek a normatívától).

A szociális intézmények lakói, ellátottjai jövedelemhez jutnak, de kizárólag egy-egy intézményen belül, így nincsenek munkáról szóló döntéseik, választásaik; kiszolgáltatottabbá válnak.

A belső munka ugyan munka, de mégsem a külső világ része: az addigi védett munkahelyi munkához képest csökkenhet a dolgozói önbecsülés – márpedig ez egyedülállóan fontos a felnőtt élet számtalan területén korlátok közt élő intézeti lakók számára.

Kérdéses a fejlődés lehetősége, az, hogy a fejlődés révén lassan megtanulnak egy munkafolyamatot, következőleg találnak munkát, s ezzel önállóbbak lesznek. Az intézmény ugyanis ebben a folyamatban ellenérdekelt.

Nincs ösztönző, ami a jó minőségű, értelmes aktív foglalkoztatásra, a betanítást igénylő munkára serkentene. A foglalkoztatáshoz szükséges felülvizsgálatok, egyéni tervek ezt készítik elő, remélhetőleg a valódi fejlődést igényével.

*Kié a jövedelem, kié a döntés?*

A magasabb jövedelmet a sérült emberek és/vagy gondnokaik kapják meg

Természetesen a foglalkoztatás kötelező és az eddiginél jóval magasabb összegű megfizetése önmagában segíti az önállóbb és jobb minőségű életvitelt. Ez megfelel az önrendelkezésről szóló elveknek. Azonban részben már látható, hogy lesznek veszélyei is, amelyekkel érdemes foglalkozni, és amelyeket megpróbálhatunk megelőzni.

Az intézmények e jövedelem jelentős részét különleges szolgáltatásaik fejében „visszakérhetik”. Ez lehet jogos és megalapozott, ám mindenképpen nagy a veszélye annak, hogy ilyen esetben sok szülő – anyagi okokból – a közösség helyett gyermeke otthon tartása mellett dönt.

A foglalkoztatás rendszere mögött egyelőre nincsenek jól megfogalmazott minőségi elvárások, hiányzik az ellenőrzés. Így önmagában nem segíti azt, hogy mindenki a maximális képességeit, lehetőségeit érje el a foglalkoztatásban.

Az eddigi gyakorlat miatt várható, hogy lesznek (és nem kevesen!) olyanok, akik akár munka nélkül – egyfajta emelt rokkantsági-fogyatékosági járadékként – kapnak munkajövedelmet.

### *Érdekeltségi rendszerek*

A jelenlegi ellátórendszerek érdekeltsege nem összehangolt, ráadásul a minőségjavítással ellentétes érdekek is megjelennek. Példaként említhető, hogy vagy a szociális intézmény, vagy a munkahely kap normatív támogatást az ellátott után – tehát ezek érdekei ütköznek.

A lakók/ellátottak a minél több, minél jobb minőségű, külső és jól fizetett foglalkoztatásban érdekeltek, az intézmény vezetői intézményük és ezen keresztül önmaguk jó megítélésében, így jó minőségű munkában, vagy legalábbis annak látszatában.

Ennek ellentmond, hogy az eddigi szokások alapján jelentős szerepet játszanak a kényelmi szempontok. A szociális téren dolgozók számára a külső, azaz értékesebb munka betanítása, támogatása több fáradságot, odafigyelést igényel – ezért is ellenérdekeltek. A személet pedig gyakran a „jól megvagyunk így együtt”, „eszünk, iszunk, tv-t nézünk” irányába mutat.

A valódi szakmai ellenőrzés és ennek nyomán a rendszer jobbítása ma hiányos és kikerülhető. Az intézmény ellenérdekelte önmaga hibái kimutatásában és korrigálásában.

### ***Szemléleti problémák és objektív nehézségek***

#### *A közösség védelme*

„Megvédjük belső közösségeinket” – ez az alapvető, sok évtizedes hagyomány, ennek nyomán a gyógypedagógiai és a szociális szféra egyaránt saját kis várakat épít. Belterjes, hol jól, hol rosszul működő világukba a lakók és a dolgozók is igyekeznek beilleszkedni, iparkodnak jól érezni magukat. Az, hogy ez mennyire sikerül, elsősorban a vezetőtől és ezen túl a dolgozó stábtól függ. Tény, hogy ők többnyire elégedettek, s nem kívánják sem a külső világ felől a megmérettetést, sem az általunk megszokott, de az érzékeny, felkészületlen, kevésbé szocializált lakók számára még nem természetes emberi gonoszsággal való szembesítést. Mindezek végeredményeként szinte „felhatalmazást” kapnak saját belső közösségeik és zártságuk védelmére, háttérbe szorul a társadalmi integráció, a kifelé fordulás kérdése.

„Vagy mindenkinek jut, vagy senkinek ne jusson!” – ilyen és hasonló különös, kommunisztikus elvek is megjelennek, sőt gyakoriak. Ezek többnyire igazságosak, de nem mindig realiztikusak. Ha pl. a faluban öt embernek állást ajánlanak, akkor a közösségért kiálló igazgató ezt büszkén visszautasítja: ha nem mehet mindenki, akkor nem megy senki sem. De hát melyik falusi gazdaság venne fel egyszerre 200 embert?

#### *A kompetens, komplex szaktudás hiánya*

Ahhoz, hogy egy foglalkoztatási program egy ilyen sajátos közegben hatékony legyen, sajátos és sokféle tudásra van szükség. Ismerni kell (vagy inkább kéne) a fogyatékosokat, tudni kell, mit igényel a fogyatékosokkal élő emberrel való sajátos kommunikáció, hogyan lehet biztosítani a megfelelő környezetet, s mindezekon kívül a munkavállaláshoz, a munkaszervezéshez, a termék eladásához szükséges készségeknek is birtokában kell lenni. Az említett ismeretek elsajátításához oktatásra, tréningekre, szupervízióra, műhelymunkára, a módszerek fokozatos bővítésére, finomítására van szükség. 2006 nyarán elkezdődtek az ilyen jellegű képzések.

#### *Oktatás kontra szociális munka*

Külön nehézséget jelent, hogy ugyanazon szakembereknek az oktatás területén a munkaideje kb. feleannyi, mintha munkájukat a szociális szférában végzik. Így természetes, hogy aki teheti, az oktatás területén helyezkedik el, ill. ott marad, és ez azonnal kontraszelekciónak eredményez.

#### *Munkalehetőség – világtól elzárt helyeken*

A szociális intézmények gyakran kilométerekre vannak az első falutól, így mivel a munkalehetőség is csak helyben adatik meg, jócskán lecsökkenti a nagybetűs „társadalmi befogadás”, a többiek közötti élet esélyét. Ezt csak a kinti, piaci munkavégzést segítő „díjazó” rendszerrel lehetne elősegíteni.

#### *A marketing és az ehhez szükséges tudás hiánya*

A foglalkoztatásnak e területén jelenleg teljes mértékben hiányzik a marketing, az üzleti gondolkodás. E nélkül az intézményen belüli munkavégzés megmarad a szivacsragdosásnál, és tovább „nyeli a pénzt”.

### *A menedzsment hiánya*

Gyakori, hogy a gyógypedagógus igazgatók büszkén vallják: nincs szükségük menedzseri, szervezői, irányítói tudásra. Megszokták, hogy a személyes kapcsolatok, azok ápolása mindennél fontosabb. A program objektív megítélése, a szubjektív elemek kiküszöbölése távol áll tradícióinktól.

A másik, menedzseri oldal sem sokkal jobb. Megjelentek a szociális szaktudás nélküli, mindentudó menedzserek, akik öt perc alatt kívánnak rendet rakni, s mindent átalakítanak. Gyakori, hogy a szaktudás mellett a tapasztalat és az elkötelezettség is hiányzik.

E sajátos területen a kétféle tudás egy vagy több személyben való ötvözete az, amely hosszú távon eredményes lehet..

### *Valódi szaktanácsadás hiánya*

Leszoktunk arról, immár több évtizede, hogy külső szakemberek tanácsait kérjük. Így az esetek többségében sem külső, sem belső ellenőrzés, és persze visszacsatolás sincsen, ami meghatározó jelentőségű az ellátás minőségében.

### ***Mérés, értékelés, ellenőrzés, fejlődés***

A foglalkoztatás céljait, szerepét, a terápiát, a képzést, a termelést és mindezek minőségét alapos és végig gondolt tervek szerint mérni kell. Ugyanakkor igen lényeges, hogy a foglalkoztatás finanszírozása ne a foglalkoztatás, pontosabban a munka minőségével legyen arányos. Fontos, hogy a jobb képességű ember több és jobban fizető munkát vállalhasson, de a gyengébb képességű embereknek magasabb finanszírozás segítse a terápiás szükségleteit is.

El kell érni, hogy valódi munkáért járjon fizetség, különben erkölcsileg pillanatok alatt elérkezünk az „itt jártam, tartom a markom” esetéhez.

### *Eredményindikátorok folyamatindikátorok helyett*

A jelenleg használt indikátorok a folyamatot követik: azt, hogy hány embert alkalmaznak hány órában stb. A munka minőségét nem vizsgálják. Még kevésbé figyelik azt, hogy valójában mennyire eredményes: a résztvevők milyen munkát végeznek, mennyiben, milyen téren fejlődnek, stb.

Például a fejlesztés-foglalkoztatás során nem a munkával eltöltött órák és jövedelem a lényeg, hanem az, hogy *a)* ennek milyen pszichés, mentális eredménye van; *b)* milyen fejlődésbeli eredménye van.

### ***A cselekvőképesség, a speciális munkaszerződések kérdése***

A jelenlegi kizáró gondnokság alatt élő, még mindig gyakran használt, bár csúnya szóval „cselekvőképtelenek” nyilvánított emberek zömében közepsúlyos értelmi sérültek és pszichiátriai betegek. Ők azok, akikről a törvény kimondhatja, hogy életük döntéseit más hozza meg. Miután éppen döntésképeségüket vonják kétségbe, nem írhatnak alá sem ők, sem a munkától távol lévő gondnokaik hagyományos munkaszerződést, és felelős híján munkahelyi biztonságuk és munkahelyi felelősségük sem biztosítható. Ennek rendezése érdekében már öt éve folyik jogszabályi előkészítés. A cselekvőképtelen emberek számára speciális munkaszerződések kidolgozását négy éve az ombudsman is javasolta – azóta várat magára.

Az új gondnoksági törvény alapján végre elindult az érintettek döntési képességének (e téren állapotuknak) ötévenként történő felülvizsgálata. E törvény azonban a munkaszerződésekkel kapcsolatos problémákat nem rendezte.

### ***Motiválás, érdekeltség***

Igen fontos, hogy a védett foglalkoztatás szereplői érdekelték legyenek a fejlődésben. Ezt szolgálhatná, ha bevezetnék az alábbiakat.

- Sikeres betanítás, normális munkahelyen való (egy évnél hosszabb) elhelyezés esetén a dolgozó 3–6 hónapi normatívája – utógondozásra, ösztönzőként.
- A védett munkahelyeken olyan munkák végzése és kapcsolódó tréningek magasabb dotálása, amelyek elősegítik a későbbi normál munkahelyen történő elhelyezkedést és magasabb színvonalú munkát.
- Az integráló munkahelyen való elhelyezkedéshez megfelelő betanító és támogató rendszer kialakítása. (Az Egyesült Államokban a betanító költségét mindvégig, akár 2-3 évig fizeti az állam, majd a munkahelyen már nincs további dotáció. Ez a támogatási rendszer egyik véglete. A nemzetközi tapasztalatok szerint ez a betanítás 3-6 hónaptól 2-3 évig tarthat. Ennek költsége a védett munkahelyek 5 évi dotációja – csak hogy ez egyszeri kiadás, a másik élethosszig szól.)

A megoldások változhatnak, de mindenképpen szükség van az igényes, fejlődést biztosító, foglalkoztatást ösztönző elemek kialakítására *a)* a védett munkahelyek színvonalassá, hatékonyá tételében; *b)* a védett munkahelyekről való „kitagolás és az ehhez szükséges érdekeltségi rendszer elősegítésében”; *c)* a normál munkahelyre jutásban, a támogatott munka megvalósításában, a betanításban, az utógondozásban.

### **A foglalkoztatási program „kiegészítése”**

A foglalkoztatás a rehabilitáció része, ezért sikeréhez, az emberek valódi boldogulásához nélkülözhetetlenek az alább felsorolt elemek.

#### ***Az értelmi sérültek képességeinek szinten tartása, fejlesztése***

Ahhoz, hogy a foglalkoztatás mellett a szintén életfontosságú egyéb fejlesztések folytatódjanak, szükség van a foglalkoztatásával párhuzamosan egy fejlesztő normatíva bevezetésére. Az érintettek egy kis része, az iskoláskorú, de eddig iskolába nem járó, súlyos halmozottan – legalább 2 fogyatékossgal élő – sérült gyermekek esetében 2006 óta ez már működik: a számukra kötelezővé tett fejlesztő iskola támogatásban részesül. A fejlesztés finanszírozását az arra elsősorban rászoruló, értelmükben akadályozott felnőttekre egész életükben ki kellene terjeszteni. A jelenleg elérhető felnőttképzési kvótákon túl az egész



életükben fejlesztésre, tanításra, tudásuk megőrzésére szoruló értelmi sérült felnőttek számára speciális, akár egyénre szabott felnőttképzési kvótára volna szükség.

### ***A szociális intézmény gondoskodási (ápoló-gondozó) normatívájának emelése***

A fogyatékossgal élő embereket ellátó szociális intézmények, így a napközik (ÉNO-k), lakóotthonok, bentlakásos intézmények fenntartási normatívájának emelése fejében az intézményeknek kötelező lenne emelniük az ellátás színvonalát. Az ÉNO-k esetén közepsúlyos sérülteknél 50%-os, a súlyos sérülteknél – ahol állandó ápolásra-gondozásra-fejlesztésre, gyakorlatilag egy sérült/egy segítő arányra van szükség – 200%-os emelés eredményezne érdemi változást. A bentlakásos intézmények esetében ugyancsak be kellene vezetni az ellátottak súlyossága szerinti differenciált normatívát. Az elsődleges teendő az ÉNO-kéval azonos mértékű emelés és azonos elvárások megfogalmazása, majd következik az ÉNO- és a bentlakásos-normatíva összehangolása.

### ***Támogató rendszer***

A fentiekén túl szükséges a sérült emberek

- szabadidejének, magánéletének megszervezése,
- lakhatásuknak és háztartásuk vezetésének megszervezése és támogatása
- kapcsolataiknak, barátságaiknak, szerelmeiknek, közösségeiknek a biztosítása (az önálló életvitel során leginkább a magány veszélye fenyeget – a depresszióval élő emberek aránya 40%-ra tehető).

### ***Járulékok, jövedelem, megélhetés***

Fontos alapelv és cél, hogy a fogyatékossgal élő felnőttek önfenntartók legyenek, azaz munkával szerzett jövedelmük, különféle járadékaik és járandóságai, valamint az állami intézményeket, szolgáltatásokat támogató normatívák együttesen biztosítsák, hogy szüleik anyagi támogatása nélkül is el tudják tartani magukat, ill. képesek legyenek a számukra szükséges szolgáltatások megvásárlására. Ha végiggondoljuk, hogy a fogyatékossgal élő felnőttek szülei nyugdíjas korúak, vagy egy évtizeden belül azok lesznek, úgy igazán érthető,

hogy azoktól a szülőktől, akik egész életükben karrierjüket is feláldozták sérült gyermekeikért, nem várható el, hogy többnyire alacsony nyugdíjuktól tovább támogassák felnőtt gyermekeiket.

A jelen rendszer biztosítja, hogy olyan emberek, akik másoknál lassabban és kevesebbet képesek dolgozni, dolgozhassanak és jövedelmet kapjanak, még ha csekély összegűt is. Vannak és lesznek sokan, akik nem kerülnek normális munkahelyre. Az ő számukra a szinten tartás, a fejlesztés mellett munkaterápiát szükséges szervezni, amely alkalmazkodik az egyén képességeihez, esetleges lassúságához, kisebb termelékenységéhez. Ezért is, mint minden munkáért, jövedelem kell hogy járjon, de ez nyilvánvalóan alacsony lesz – illetőleg munkaarányos. Ezért az is fontos, hogy a súlyos fogyatékossgal élők, így a súlyos értelmi sérült felnőttek megélhetése ne függjön a munkajövedelmüktől!

Ennek érdekében a fogyatékossg jogán kapott járandóságuk, így a rokkantsági járadék és a fogyatékossgai támogatás a minimálbér 100-120%-a kell hogy legyen, azaz 2007-ben kb. 60-80 000 Ft. (azért magasabb, mint a többi magyar állampolgár minimálbére, mert megélhetésük jelentősen többbe kerül). Ugyanakkor biztosítani kell, hogy ettől a jövedelemtől függően mindenki, aki ezt igényli, lehessen közösségben, és legyen mindennapi értelmes tevékenysége a nap legalább 4 órájában – akár otthon, akár napköziben, akár munkahelyen.

Szükség lenne arra, hogy a jelenlegi bentlakásos intézményi normatíva egy részét megkaphassák azok, akik otthon, saját vagy családjuk otthonában élnek.

## **Összegzés**

Mind a monitorozás, mind a több évtizedes egyéb tapasztalatok alapján a következő lépésekre van szükség a valódi rehabilitációhoz vezető úton:

- a foglalkozások (s nem csak a munkajellegű foglalkozások) fejlesztésének korhoz, súlyosságához stb. kötött, egyénre szabott támogatására, ösztönzésére
- a munka terén való fejlődés, továbblépés támogatására
- a foglalkoztatás minőségének, hatékonyságának és hatásának értékelésére, valódi, egyénre szabott eredményük ellenőrzésére, visszacsatolására, minőségbiztosítására
- komplex rehabilitációs szaktudásra, esetkezelésre, csoportmunkára
- valódi eredményindikátorok bevezetésére
- az önálló életvitel terén való továbblépés ösztönzésére, segítésére
- társadalmi befogadást, fejlődést segítő ösztönzők bevezetésére
- az élethosszig tanulás biztosítására
- a munka mellett a közösség biztosítására.

## **Zárszó**

Minden tanulmány elméleti munka. Talán sikerül, de lehet hogy nem. Annyi bizonyos, hogy készítésekor egyetlen, határozott célom volt: minél többek számára, minél jobb munka lehetőségének segítése, s ennek révén a „társadalmi befogadás”, az önállóbb életvitel katalizálása.

## Lovász László

### **A fogyatékoság problémái az ezredfordulón a média szemszögéből – példák külföldről és itthonról**

Az ezredforduló tájékán nagy vihart kavart egy bizonyos osztrák *Heinrich Gross* ügye, akinek a perével még a BBC internetes portálja is többször foglalkozott. Az akkor 84 éves osztrák orvost azzal vádolták, hogy 1940 és 1945 között közel 800 fogyatékos gyermeket öltek meg abban a bécsi székhelyű intézetben, ahol pszichiáterként dolgozott (Spiegelgrund Klinika). Kutatásaihoz később, a második világháborút követően is felhasználta az elpusztított gyermekek agypreparátumait, amelyek az intézet polcain egészen a legutóbbi időkig hozzáférhetők voltak. A *Hetek* című hetilap szerint 1975-ben doktor Gross a legmagasabb osztrák állami kitüntetést kapta meg, és a nyolcvanas évekig az osztrák szocialista párt (SPÖ) tekintélyes tagjaként nagy karriert futott be. Bár a nyolcvanas években a negyvenes-ötvenes években elindított, ám abbamaradt bírósági eljárások után az osztrák igazságszolgáltatás ismét napirendjére vette az ügyet, a bíróság úgy ítélte meg, hogy az emberölés büntette addigra már elévült. S jóllehet, közvetlen felettesét a háború után haladéktalanul elítélték és kivégezték, Gross 1998-ig, nyolcvankettedik életévéig dolgozhatott ugyanennek az igazságszolgáltatásnak szakértőként, közel harmincezer szakvéleményt adva. 2005-ben a HVG-ben jelent meg írás a per újabb fejleményéről, mely szerint a vádlott agkori „elbutulása” miatt a büntetőeljárást felfüggesztették.

A nemzetközi sajtóban lényegében az ezredfordulótól szaporodtak meg az esélyegyenlőséggel foglalkozó szakmai írások. A *Guardian* brit lap 2000-ben arról írt, hogy az aktív korú fogyatékos emberek háromnegyede munkanélküli. A brit kormányzat esélyegyenlőségi intézkedésekkel próbálta a helyzetet javítani, különösen az információs társadalom által nyújtott előnyök figyelembevételével két projekt, a *Workability* és az *AbilityNet* révén. *Jim Fruchterman* a 14. „Technológia és a fogyatékos emberek” című konferencián egyenesen úgy fogalmazott, hogy az információtechnológiához való hozzáférés emberi jogi kérdéssé vált a fogyatékos emberek szempontjából. 2003-ban a *Guardian* úgy találta, hogy 1997-hez képest az aktív korú nem foglalkoztatottak száma 3,8 millióról 5,2 millióra nőtt Angliában. *David Willetts* cikkében kifejti, hogy közel 1,2 millió inaktív fogyatékos ember nyilatkozott úgy, hogy szeretne munkát találni.

Ugyancsak a Guardian hasábjain jelent meg egy érdekes cikk a fejtárcségekről. A cikkből az derül ki, hogy a meglévő anti-diszkriminációs szabályozás ellenére meglehetősen rosszak a tapasztalatok a fogyatékos emberek elhelyezése szempontjából. Mindezek ellenére kezd kialakulni egy olyan piaci szegmens – részben a fejtárcsék képzésével, részben pedig a változó társadalmi szemlélet miatt –, amely a képzett fogyatékos embereket szolgálja ki, és a toleránsabb munkahelyek számára biztosít kiváló munkaerőt. Sok esetben a fogyatékos emberek azért nem tudják érvényesíteni a jogaikat a hátrányos megkülönböztetés ellen, mert nagyon magasak az ügyvédi költségek, és a perek nem egy esetben kockázatosak a végeredményt illetően.

Az amerikai sajtó is gyakorta foglalkozik a fogyatékos emberek jogaival. A TIME magazin többször és kiemelten számolt be a fogyatékos embereket érintő trendekről, eseményekről. 2005 szeptemberében *Andrea Gerlin* egy nagyobb cikk keretében arról írt, hogy Európa az USA mögött van akadálymentesítés terén. Egy francia esetről úgy tájékoztatta az olvasóit, hogy egészségügyi, biztonsági megfontolásokból tagadták meg egy fogyatékos mozilátogatótól, hogy megnézzen egy filmet, hozzátéve, hogy a párizsi mozik 70%-a nem akadálymentes. A londoni tömegközlekedés kapcsán kiderült, hogy a londoni metróhálózat 253 állomásából mindössze 43 (azaz 15%) közelíthető meg anélkül, hogy a fogyatékos személy akadályokba ütközne. Belgiumi vasutak felére képesek a kerekesszékesek feljutni, és ahová felkerülnek, ott is a csomagoknak elkülönített térben utazhatnak, feltéve, hogy egy nappal korábban telefonon értesítik az állomás személyzetét. Amennyiben egy súlyos mozgássérült este 9-kor akar fel- vagy leszállni a vonatról, segítségére már nincs mód.

Róma városának önkormányzata 2004-ben készített felmérése alapján a világváros középületeinek mindössze 20%-a akadálymentes. Ez a helyzet annak ellenére, hogy 1989 óta minden új épület esetében kötelező az akadálymentesítés, még hozzá 25 000 euró büntetés és az építési engedély lehetséges felfüggesztésének terhe mellett. Természetesen akadnak pozitív példák is: a dániai Arhus városában komolyan veszik az általános hozzáférhetőséget. A pozitív amerikai példákról szólva a TIME 1992 októberében már arról számolt be, hogy a Citibank 575 fiókjában a hallás-, látás- (kivéve vak – LL.) és mozgássérült személyek részére akadálymentes ATM terminálok állítottak fel.

Az utóbbi 5-6 évben a magyar sajtó is rendszeresen foglalkozik a fogyatékos emberek helyzetével, különösen az akadálymentesítés kérdésében és a foglalkoztatáspolitikai fogyatékos emberekre vonatkozó részeivel. 2003 májusában a HVG az oktatáspolitikai

kapcsán megállapította, hogy a fogyatékos emberek szenvedik el a legnagyobb hátrányt az oktatási rendszerben.

Magyarországon az akadálymentesítésre szabott törvényi határidő 2005. január 1-jén lejárt, és azóta szinte naponta jelennek meg cikkek ezzel kapcsolatosan. Emlékezetes példa erre a *Nagy Bendegúz* által indított per a Centrál Kávéház ellen, amelyről szintén beszámolt a sajtó. 2005 decemberében pedig két látássérült ember perelte be az OTP-t, annak nem akadálymentes szolgáltatása (ATM terminál) miatt.

## **Gombos Gábor**

### **A Fogyatékos Személyek Jogairól szóló Egyezmény**

*2006. december 13-án, helyi idő szerint 10:50-kor New Yorkban az ENSZ közgyűlése plenáris ülésen, konszenzussal elfogadta a fogyatékosok jogait védő új egyezményét. Don MacKay nagykövet, az egyezményt kidolgozó eseti bizottság elnöke szerint a XXI. század első ilyen léptékű nemzetközi szerződése jó egyezmény, ami a jövőben jelentősen át fogja alakítani a fogyatékos személyekről való közgondolkodást, jelentősen javítva e mintegy 650 milliós kisebbség életét.*

#### **Az egyezmény jelentősége**

A fogyatékos személyek a legtöbb állam kormánya számára „szociálpolitikai” feladványként jelennek meg. A hosszú időn át uralkodó megközelítés szerint a fogyatékos személy valamilyen testi, érzékszervi, mentális vagy intellektuális deficitje miatt képtelen a többi emberrel azonos értékűen részt venni a társadalom életében, megszervezni és megvalósítani személyes életvitelét. E felfogás szerint a fogyatékosok gondoskodásra szorulnak.

A fogyatékosok mozgalma kitartóan küzdött ez ellen az atyáskodó felfogás ellen. A személyt nem valami, a személyben lévő biológiai, anatómiai vagy működési károsodás teszi fogyatékosná, hanem azok az akadályok, amiket a társadalom emel azáltal, hogy a hétköznapi élet, a közösségben való részvétel körülményeinek kialakításánál a nem fogyatékos személyeket veszi alapul, figyelmen kívül hagyva a fogyatékosok eltérő szükségleteit. Ezek az akadályok lehetnek tárgyiak, környezetiak, kommunikációs természetűek, de éppúgy lehetnek attitűdbeliek (előítéletes viszonyulás a fogyatékos személyekhez), és származhatnak a jogszabályi környezetből is (pl. választójog elvesztése gondnokság alá helyezéskor). A fogyatékoság eme társadalmi modellje egyre szélesebb körű elismertségre tett szert mind a fogyatékosági tanulmányok akadémiai diszciplinájában, mind a fogyatékosok helyzetének javítására kidolgozott cselekvési programokban. Ugyanakkor a világ jelentős részén nem kísérte e változásokat annak elismerése, hogy a fogyatékosok problémája emberi jogi probléma. Az esélyegyenlőség, a diszkrimináció tilalma, a hozzáférhetőség elvei körvonalazódtak, de érvényesítésük változatlanul akadályokba ütközött, nem lévén jogszabályi hivatkozási alap, ami egyértelmű iránymutatást adott volna arra, mit is jelentenek

azok az alapvető jogok és szabadságok a fogyatékos emberek sajátos (és messze nem homogén, hanem nagyon változatos) léthelyzetéből szemlélve.

A most elfogadott egyezmény arra tesz kísérletet, hogy ezt a hiányt pótolja, ráadásul a „legmagasabb szinten”, a nyolcadikként létrejött alap emberi jogi eszköz formájában. Hogy ez a próbálkozás mennyire sikeres, leginkább abból dönthető majd el, hogy hány állam ratifikálja, s hogy a gyakorlatban mennyire lesz képes a kívánt cél irányában elmozdítani a fogyatékosok jogainak érvényesíthetőségét.

### **Az egyezmény legfőbb vívmányai**

Az itt következő értékelés óhatatlanul szubjektív lesz. Kiemelkedőnek tartom, hogy az egyezmény a preambulumban leírtakból, de a szöveg egészének szelleméből is láthatóan magáévá tette a fogyatékoság társadalmi modelljét. A ratifikáló államok ezzel kötelezettséget vállalnak arra, hogy a fogyatékos személyeket ne „ellátandó”, a szociálpolitika kizárólagos fennhatósága alá tartozó, orvosilag „megjavítandó” teherként kezeljék, hanem olyan állampolgárokként, akiknek joguk van saját életüket élni saját döntéseik alapján, s az államok feladata, hogy az ehhez szükséges jogszabályi, társadalmi, tárgyi, környezeti és egyéb feltételeket megteremtsék.

A fogyatékoság definíciója, a bizottság szándéka szerint, hiányzik az egyezményből. Ennek fő oka, hogy bármilyen ma adható meghatározás a jövőben nagy eséllyel kirekesztővé válhat. Ugyanakkor nem bízva az államok önkényére a definíciót: az egyezmény céljairól szóló cikk egyértelművé teszi, hogy „[a] fogyatékos személyek magukban foglalják azokat, akik tartós testi, mentális, intellektuális vagy érzékszervi károsodással élnek, amik, a különféle akadályokkal való kölcsönhatásuk révén, gátolják a többi személlyel azonos módon való teljes és hatékony részvételüket a társadalomban”. A ratifikáló államok ennél szélesebb definíciót alkalmazhatnak, de szűkebbet nem, ami önmagában jelentős előrelépés, hiszen ma -- akár Európában is -- a legtöbb ország nem tekinti a mentális problémával élőket fogyatékos személyeknek.



Az egyezmény több tekintetben paradigmaváltást jelent. Ilyennek tekinthetjük (a fogyatékos társadalmi modelljének legmagasabb szinten való elismerésén túl) nyelvdefinícióját, ami a jelnyelv(ek)et nyelvként határozza meg, ennek összes következményével. Hasonlóan jelentős lépés a cselekvőképesség nem fogyatékos személyekével azonos módon történő elismerése. A döntéseikben támogatásra szorulóknak joguk van ezen támogatáshoz a nélkül, hogy ez cselekvőképességüket korlátozná. Az önálló életvitelhez és a közösségben való élethez való jog már-már új jogot keletkeztet, aminek más hátrányos helyzetű csoportokat tekintve (bennszülöttek, romák stb.) is -- áttételesen -- jelentős hatása lehet. Ugyancsak fontos, hogy az egyezmény a fogyatékos személy testi és mentális integritáshoz való jogát úgy tételezi, hogy nem említ megengedhető kivételeket. Ennek megfelelően a fogyatékos alapján történő nem önkéntes sterilizálás, "gyógykezelés", intézeti elhelyezés mind súlyos emberjogi sérelem.

A személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jogot az egyezmény – kompromisszumos nyelvezettel, így kissé zavarosan – non-diszkriminációs jogként tételezi. Fogyatékos (megléte) nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.

Az oktatáshoz való jog terén az egyezmény az inkluzív oktatáshoz való jogot biztosítja, ami nem zárja ki, hogy vak, siket és siketvak gyerekek a további tanulásukhoz elengedhetetlen sajátos ismereteket saját csoportjaikban tanulják meg. Az államoknak biztosítaniuk kell, hogy a többségi iskolában tanító tanárok a jelnyelv, Braille vagy más alternatív kommunikációs forma terén szakképzettséget szerezzenek.

Az egészséghez való jogról szóló cikk először nevesíti a szabad és tájékozott döntéshozatalhoz való jogot nemzetközileg elismert emberi jogként. Egyebekben ezt a jogot is a non-diszkrimináció kontextusában értelmezi.

Az egyezmény megvalósításáról és annak nemzetközi ellenőrzéséről szóló cikk nem hozott olyan radikális innovációt, amint azt a beterjesztett javaslat megcélozta, de a meglévő egyezményekkel azonos súlyú monitoringot biztosít. Egy 12 fős szakértői testület (amelynek létszáma a ratifikáló országok számának emelkedésével 18 főre nő) fogja értékelni az országok jelentéseit. A testületben előírás fogyatékos személyeknek szakértőkként való

részvétele. Az egyezményben részes államok rendszeresen konferenciákat is tartanak, hogy a megvalósítással kapcsolatos kérdéseket megvitassák.

Az egyezmény mellett az eseti bizottság elfogadott egy Kiegészítő Jegyzőkönyvet is. Az ehhez csatlakozó országokban a Szakértői Testület egyéni panaszokat is vizsgál. A jegyzőkönyv emellett vizsgálatok kezdeményezését és lefolytatását is lehetővé teszi.

Nemzetközi emberi jogi vonatkozásban is több paradigmaváltást jelez a Fogyatékos Személyek Jogairól szóló Egyezmény. Az eddigi felfogást alapvetően meghatározta, hogy a hidegháború éveiben az ENSZ-tagállamok (a nyugati világ és a szovjet tömb ellentétének leképződéseként) képtelenek voltak konszenzusra jutni egy átfogó, a polgári, politikai, gazdasági, szociális és kulturális jogokat lefedő egyezményről. Emiatt két külön szerződést fogadtak el: a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát, és a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányát. Ezt követően uralkodóvá vált az elméleti megközelítésekben is élesen elhatárolni a jogok e két csoportját. Az első csoportról mint „negatív jogokról” beszéltek, ami az államtól nem vár el mást, mint hogy tartózkodjon bizonyos cselekedetektől: pl. senkit ne fosszon meg önkényesen szabadságától, senkinek ne vegye el az életét, senkit ne fosszon meg önkényesen a közügyekben való részvételtől, stb. A második, „pozitív jogcsoport” ugyanakkor cselekvéseket ír elő, pl. iskola- és kórházépítést, munkahelyek létesítését stb. Az első csoport szabályainak betartása az államnak semmibe nem kerül, a második csoportnak viszont komoly erőforrásvonzata van – legalább is ezt feltételezték. Ugyan az élet korán megkérdőjelezte a fenti szembeállítást, a későbbi ENSZ-egyezmények sem tudtak teljesen elszakadni tőle. Így pl. a nőekkel szembeni diszkriminációt tiltó egyezményben mindkét típusú jogok szerepelnek, ugyanígy a gyermek jogairól szóló egyezményben is egy-egy cikkről többé-kevésbé világosan eldönthető, hogy a két csoport közül melyikbe tartozik. A fogyatékosjogi egyezmény az első, amelyik valóban hibrid, az egyes cikkeken belül is vegyülnek a polgári és a gazdasági jellegű tartalmak.

Az egész nyugati emberi jogi gondolkodás alapjához tartozott a paradigma, hogy az egyént mint önmagában szuverén, szabad és kompetens személyt helyezte középpontjába, akinek jogait az állammal való viszonyában tételezte. Jelen egyezmény több ponton hangsúlyozza a személynek más személyekkel való kölcsönös (össze)függő viszonyát. A preambulum utal a

családtagok szerepére, a cselekvőképességről szóló cikk kompetensnek ismeri el a támogatott döntéshozatalt (visszatükrözve azt az elemi tény, hogy legtöbb, különösen a nehéz döntésünket másokkal való kölcsönhatásban hozzuk meg).

### **Az egyezmény létrejöttének sajátosságai**

Talán nem túlzás azt mondani, hogy az egyezmény létrejöttének körülményei és módja is felér némely paradigmaváltással. A korábbi emberi jogi egyezményeket az államok tárgyalásai hozták létre, a civil társadalom szerepe csak a nőkkel szembeni diszkriminációt tiltó és a gyermekek jogait védő egyezmények kimunkálása során növekedett meg. A fogyatékosjogi egyezmény azonban kezdettől fogva meghatározóan "civil vállalkozás" volt.

Lassan két évtizede a Disabled Peoples International – a fogyatékosok első önálló világszervezete – vetette fel egy fogyatékosjogi ENSZ-egyezmény szükségességét. Az ötlethez többször sikerült megnyerni egy-egy tagállam támogatását, amelyek különféle bizottságokban hivatalosan javasolták annak napirendre felvételét. A közgyűlésig azonban egészen 2001-ig nem jutott el ilyen tartalmú indítvány, miután jóval alsóbb szinteken leszavazták.

2001-ben Mexikó a közgyűlés elé tudta vinni kezdeményezését, s konszenzussal létrehívott egy eseti bizottságot azzal a feladattal, hogy vizsgálja meg, reális-e egy ilyen egyezmény kidolgozása. Szükség van rá, vagy a meglévő egyezmények végrehajtása és ellenőrzése terén kell nagyobb hangsúlyt fektetni a fogyatékos személyek sajátos helyzetére? A második ülészak új egyezmény kidolgozása mellett tette le a voksot, és egy 40 fős munkacsoportot bízott meg azzal, hogy a beérkezett összes javaslat figyelembevételével dolgozzon ki tervezetet, mely a bizottsági tárgyalások folytatásának tárgyalási alapjául szolgál. A munkacsoportba 12 főt fogyatékos szervezetek delegáltak, ami példa nélküli az ENSZ történetében. A javaslatok többsége szintén fogyatékos szervezetektől érkezett a munkacsoport elé.

Már a második ülészak alatt létrejött a jelen lévő fogyatékos szervezetek laza összefogása, a Nemzetközi Fogyatékos Csoport (NFCs). Ennek történelmi előzménye a gyermekjogi ENSZ-egyezmény kidolgozása alatt szerveződött Nemzetközi Gyermekjogi Csoport volt, ami a civil társadalom szakértelmét próbálta a tárgyalóasztalhoz eljuttatni.

Az ötödik ülészakra az NFCs „profi” tárgyalópartnerré vált. Kidolgozta saját belső működési rendjét, valamint értékrendjét. Az elvek között legfontosabbak a szolidaritás, a szubszidiaritás és a proaktivitás. A plenáris üléseken a csoport tagjai (előre egyeztetett) felszólalásokkal éltek, informálisan lobbiztak az állami képviselőkkel, az ebédszünetekben valamely problémakör hátterét megvilágító rendezvényeket szerveztek, napi híreket szerkesztettek és juttattak el az összes állami képviselőhöz. Ahogy a csatlakozó civil szervezetek száma nőtt, szükségessé vált egy végrehajtó bizottság alakítása.

Az ülészakok közötti időben elektronikus munkacsoportokban dolgozott az egyes cikkeken az NFCs.

A hetedik ülészak előtt az eseti bizottság elnöke az addigi tárgyalások eredményeit összegző szövegszerű előterjesztést készített a tárgyalások utolsó szakaszának alapjául. Lehetőség volt arra, hogy az államok, ill. civil szervezetek írásban nyújtsanak be módosító javaslatokat az „elnöki szöveghez”. A legtöbb állam nem élt ezzel a lehetőséggel. Az összes cikkre kiterjedő módosító javaslatot egyedül az NFCs készített. Így a hetedik ülészak lényegében az „elnöki szöveg” és az NFCs módosító javaslatai alapján tárgyalta az egyezményt. Az NFCs hozzászólásai – szakmaiságuk, tömörségük és konstruktivitásuk miatt – nagy presztízstettek szert. A reggel 10 óra körül a tárgyalóterembe szállingózó állami képviselők az ajtóban megkapták az NFCs-napi híreket, amikben tömören összefoglalták az előző nap legfontosabb történéseit, s azt, hogy a vitáról hogyan vélekedik az NFCs, valamint az aznapra tervezett cikkekről szóló NFCs-álláspont lényegi ismertetését. Sok állami delegátus mondta, hogy a leghasznosabb tájékoztató anyag a „napi hírek” volt.

A „civilek” és az „államok” informális kommunikációja kétirányúvá vált. A hetedik ülészak alatt az EU elnöki tisztét betöltő Ausztria delegációvezetője napi rendszerességgel kért tőlem érveket, mutatott kompromisszumos javaslatokat, és kérte az NFCs informális álláspontját az

EU-n belül felvetődött javaslatokról. Mintegy 300 „civil” hasonló munkát folytatott a több száz állami küldöttel.

Az utolsó ülészek jelentősen eltért a korábbiaktól. Különösen a „második félidőben” alig volt plenáris ülés, ezeken lényegében csak egy-egy cikk konszenzusos elfogadása történt. A munka nagyobb része az állami képviselők közötti kompromisszumkereséssel telt, ami strukturált és szabad informális tárgyalásokon zajlott. A „civilek” persze mindenhol jelen voltak.

A pénteki zárónap előtti estén még erősen kétséges volt, hogy be tudja-e másnap estig fejezni a bizottság a munkáját. A cikkek több mint fele még függőben volt, köztük több „érzékeny” kérdés (szexuális és reprodukív egészségügyi szolgáltatásokhoz való jog, megszállt területeken élő fogyatékosok jogai). Az egymással élesen ellentétes nézeteket képviselő delegátusok reggel fél hatig folytatták a kompromisszumok keresését.

A megszállt területek politikailag kényes kérdésében civil kezdeményezés nyomán született megoldás. Az NFCs javaslata a nemzetközi humanitárius jogra hivatkozás volt, ami lehetővé teszi, hogy a „megszállt területek” kifejezés használata nélkül, a Genfi Egyezményekre való utalással mégis explicite szerepeljen a megszállt területeken élő fogyatékosok kérdése a fokozott kockázati helyzetben élő fogyatékosokról szóló cikkben. Bosznia és Hercegovina magáévá tette az NFCs javaslatát, Horvátország csatlakozott. Így pénteken, bár az Egyesült Államok szavazást kért, végül az NFCs megoldása került konszenzussal elfogadásra.

Az ENSZ-székház tanácstermében, a folyosókon és a kávézóban megvalósult kicsiben a társadalmi integráció. Barátságot kötöttek civilek állami küldöttekkel, civilek egymással, vakok siketekkel és értelmi sérültekkel, pszichiátriaviseltek nagykövetekkel és siketvakokkal, kerekesszékesek versenyeztek egymással és autistákkal, hogy ne maradjanak le semmiről, ami fontos. Sok állami küldöttségben volt fogyatékos delegátus. Ők néha zavarban voltak, hogy milyen identitásukkal is vesznek részt a folyamatban. Mindenki, aki nyitott volt a tanulásra, rengeteget okulhatott, s a többség, állami és civil, fogyatékos és nem fogyatékos oldalon is örömmel tanult.

### **Az egyezmény elfogadása**

Az eseti bizottság által elfogadott egyezményt egy szerkesztőbizottság az ősz folyamán végleges formába öntötte, angol nyelven. Munkájuk során biztosítaniuk kellett, hogy a szöveg belsőleg konzisztens legyen, és összhangban álljon az eddigi egyezmények terminológiájával. Tartalmi kérdéseket nem érintettek. Ezt követően került sor a hivatalos arab, francia, kínai, orosz és spanyol nyelvű fordítások kidolgozására és elfogadására. December 5-én az eseti bizottság egy egynapos ülésen elfogadta az egyezmény szövegét az ENSZ hivatalos nyelvein, és javasolta azt a közgyűlésnek elfogadásra. A közgyűlés 2006. december 13-i plenáris ülésén, A/RES/61/106 számú, konszenzussal meghozott határozatával elfogadta az egyezményt, amit az államok 2007. március 30-tól kezdve írhatnak alá. Az aláíró államok ezt követően, remélhetően, ratifikálják az egyezményt. Húsz állam ratifikációját követő harmincadik napon a szerződés hatályba lép.

Az elkövetkező évekre az egyezménnyel kapcsolatos feladatok bőven adnak majd munkát a civileknek is. Kormányaink meggyőzése, hogy írják alá, parlamentjeink meggyőzése, hogy ratifikálják az egyezményt, mind ránk háruló feladat. Az országos monitoringban a fogyatékosok szervezeteinek kiemelkedő szerepük lesz. A nemzetközi monitoring a Szakértői Testületbe vár fogyatékos szakértőket. A testület az országjelentések mellett civil szervezetek „árnyékjelentéseire” is számít.

Fontos lenne, hogy dokumentálva, narratívákkal, elemzésekkel fennmaradjon valami arról, hogyan hatott az egyezmény megszületésére a civil társadalom és az állami küldöttek kölcsönhatása.

Az Egyezmény a Fogyatékos Személyek Jogairól elveket fektet le, és normákat állít fel. Az alkalmazásában sok fog múlni azon, hogyan értelmezik az államok és a Szakértői Testület az egyezmény cikkeit. A cselekvőképesség, a személyi szabadsághoz való jog, az integritáshoz való jog kapcsán egy indiai, japán, amerikai és magyar központokkal működő hálózatot kívánunk alakítani, amelynek feladata, hogy modelltörvények alkotásával, modellprogramokkal, esettanulmányokkal segítse az értelmezés kialakulását. Ha ez a hálózat 2007 végéig írott elemzéseket, evidenciára épülő értelmezéseket tud felmutatni, jó eséllyel

fontos kiinduló anyagot szolgáltat a Szakértői Testület számára, megkönnyítve annak értelmezési munkáját.

