

A nem állami, nem önkormányzati
fenntartású szociális intézmények
lehetséges és kívánatos modelljeiről.
Fejlesztési javaslatok

Budapest, 2004. június

Készítette:

Dr. Pósfai Gábor

| | |
|--|----|
| Bevezetés..... | 4 |
| Erősségek: | 5 |
| Több ezer jól működő idős otthonai férőhely..... | 5 |
| Az állami, az egyházi és a magán szféra részvétele az ellátásban | 6 |
| A szektorsemlegesség igénye, és részleges megvalósulása | 6 |
| Korlátozott piaci mechanizmusok jelenléte | 6 |
| Minőségi előírások és bizonyos szakmai színvonalat biztosító intézményesített kontroll | 7 |
| Magasan képzett szakemberek az ellátórendszerben | 7 |
| Gyengeségek | 8 |
| Több tízezer alacsony színvonalú, a társadalmi elvárásoknak meg nem felelő férőhely, beláthatatlanul hosszú várólisták..... | 8 |
| A magántőke bevonásának alacsony szintje | 8 |
| A nem állami szektor szerepvállalásával kapcsolatos, folyamatosan romló társadalmi megítélés..... | 9 |
| A fejlesztésekre szánt állami források alacsony mértéke..... | 10 |
| A beruházásra és fejlesztésre fordítható magán tőke hasznosulásának folyamatosan romló feltételrendszere | 11 |
| Megnyugtatóan nem rendezett hatásköri kérdések az ellátórendszer tekintetében az állam az egyházak és a civil szervezetek között..... | 12 |
| Hiányosság a szektorsemlegesség terén az engedélyezésben, a működtetésben és a kontroll során | 12 |
| A piac egészséges önszabályozó szerepét gátló, vagy torzító jogszabályi háttér és jogalkalmazási gyakorlat..... | 13 |
| Az összhang súlyos hiánya a nagy ellátó rendszerek között az egészségügyi és szociális ellátás határterületi kérdéseiben, a problémák áttolódása egyik ellátási formából a másikba, és a következményes forrásallokációs zavarok..... | 14 |
| A szociális szolgáltatások egymásra épülésének, az egyes ellátási szintek közötti átjárhatóságnak, az integrált szemléletű alap és szakellátások összhangjának hiánya | 15 |
| Súlyos ellenérdekeltségek az ellátások kötelezettjei között..... | 16 |
| A szakmailag megalapozott szabályok alapján differenciált igényjogosultsági rendszer, az ahhoz rendelt ellátási kötelezettségek és finanszírozás hiánya | 17 |
| A szakmai érdekegyeztetés hiánya, illetve gyenge hatásfoka, a szakmai testületekre és az érdekegyeztetés fórumaira vonatkozó szervezeti feltételek hiánya | 18 |
| Az ellátás hatékony, ugyanakkor felvállalható áldozatokkal járó garanciális biztosítékainak hiánya | 18 |
| Lehetőségek..... | 19 |
| Nagyrészt fizetőképes keresletet is jelentő erős, kielégítetlen társadalmi igény..... | 19 |
| A színvonalas ellátásban szerzett, jól kamatoztatható, nemzetközi összehasonlításban is versenyképes szakmai tapasztalat | 20 |
| Adaptálható nemzetközi tapasztalatok | 20 |
| Integrált ellátási formák szervezésére vonatkozó igények..... | 20 |
| Veszélyek | 21 |
| Az alacsony társadalmi presztízs és az ismét romló munkaerő-piaci kondíciók, a fokozatosan megnyíló uniós munkavállalási lehetőségek bővülése miatt a pályaelhagyó szakemberek számának várható drasztikus emelkedését eredményezheti..... | 21 |
| A romló pénzügyi kondíciók miatt szükségessé váló gazdálkodási megszorítások miatt az ellátás színvonalának várható csökkenése, az ellátottak és az ellátók fokozódó társadalmi szinten is jelentkező elégedetlenségéhez vezethet | 22 |

| | |
|---|----|
| A folyamatosan romló feltételrendszer miatt bekövetkezhet a magánbefektetői kör érdeklődésének drámai csökkenése..... | 22 |
| Következtetések | 23 |
| Szervezeti és működési feltételek | 23 |
| Tisztázni kell a szociális ellátással kapcsolatban a feladat-hatásköri kérdéseket | 23 |
| A szociális intézmények tevékenységében erősíteni kell a szolgáltatói szerepet..... | 23 |
| A jogi szabályozásnak hozzá kell járulnia ahhoz, hogy az intézmények fejlesztésében fokozni lehessen a magántőke szerepét..... | 24 |
| Meg kell teremteni a szolgáltatók piacának feltételrendszerét, ki kell alakítani a szociális területen működő szolgáltatók piacának szabályait, fejleszteni és biztosítani kell a szektorsemlegességet | 24 |
| Biztosítani kell az ellátásra szorulóknak igényeihez jobban alkalmazkodni tudó intézményrendszer kialakításának feltételeit..... | 24 |
| Fel kell számolni a meglévő érdekellentéteket az egyes ellátási szintek, és formák képviselői között | 25 |
| Meg kell határozni a szociális és az egészségügyi ellátórendszer közötti kapcsolódási pontokat, a határterületi problémák összehangolt kezelésének módjait | 25 |
| Meg kell határozni az igényjogosultság korrekt megállapításának, az ellátottak változó ellátási igényei folyamatos nyomon követésének szabályait, differenciált és adekvát szabályokat kell meghatározni a tényleges ellátási igényekhez alkalmazkodó ellátási formákra, az azokkal kapcsolatos elvárásokra | 25 |
| Meg kell teremteni a jogszabályi háttérét egy hatékony, ugyanakkor a működtetést lényegesen nem nehezítő garanciális biztosítékokat nyújtó rendszernek | 26 |
| Meg kell teremtenie a szakmai testületek, elsősorban a szociális kamara felállításának jogszabályi alapjait..... | 26 |
| Biztosítani kell a kapcsolódási pontokat az EU jogi környezetéhez, összhangba kell hoznia a hazai jogszabályokat az európai uniós ajánlásokkal és direktívákkal | 26 |
| Hozzá kell járulni a szociális szolgáltatások exportjának fejlesztéséhez..... | 27 |
| Finanszírozással kapcsolatos feladatok..... | 27 |
| A szociális intézmények kialakításának és működtetésének költségeit a valós piaci viszonyok figyelembe vételével kell fedezni | 27 |
| Az államnak az ellátottak igényjogosultságának korrekt meghatározására alapozottan, az ellátottak változó ellátási igényeinek folyamatos nyomon követésével, a rendelkezésre álló források arányos felosztásával szektorsemlegesen kell az ellátások finanszírozásához hozzájárulnia | 27 |
| Az egészségügyi és szociális jogszabályoknak összehangoltan kell biztosítaniuk a nagy ellátórendszerek közötti finanszírozási átjárhatóság feltételeit és szabályait..... | 28 |
| Meg kell teremteni a jogszabályi feltételeit a gazdaság élénkítésére szánt állami források felhasználásának a szociális területen kezdett beruházásokban | 28 |
| Változtatás menedzsment..... | 28 |
| Biztosítani kell a működő intézmények folyamatos, zavartalan működésének, az ellátórendszerben már benne lévő ellátottak nem romló feltételek közötti ellátásának a folyamatosságát..... | 28 |
| Megfelelő PR tevékenységgel kell megalapozni az új rendszer széleskörű társadalmi elfogadását..... | 29 |
| Összefoglalás..... | 29 |

Bevezetés

A szociális szolgáltatásokon belül a bentlakásos intézményi ellátások sok szempontból a szociális ellátás egészéhez hasonló, sok szempontból viszont igen sajátos problémákkal küzd. A hatályos jogszabályok olyan pályát határoznak meg a szociális ellátások ezen területén, mely miatt joggal érheti és éri nap mint nap kritika az ellátások biztosításában résztvevőket kompetenciakörüktől függetlenül. „A Szociális Törvény Lehetséges Megújítása, és a Szociális Igazgatás Demokratikus, Távlatos Fejlesztése” című, röviden SZOLID projektnek nevezett szociális és családügyi minisztériumi program keretében elkészített „Tézisek A Szociális Törvény Megújításának Fő Irányairól” nagyon sok problémára ráirányítja a figyelmet, kijelölve azokat a feladatokat, melyekhez a szakmai szereplők együttműködését kívánják megnyerni a program felelős vezetői.

Amint az a már összefoglalt tézisekben is rögzítésre került, a hazai szociális ellátás két oldalról is kemény kihívások elé néz. Egyrészt a rendszerváltás óta bekövetkezett gazdasági-társadalmi változások miatt a szociális ellátások jelenlegi rendszere végképp alkalmatlanná vált arra, hogy kielégítse a szociális ellátásokkal kapcsolatos társadalmi elvárásokat. Másrészt hazánk uniós csatlakozása miatt elodázhatatlanná vált a szociális jogok „harmonizációja”. Ez utóbbi sokáig nem tűnt olyan égető problémának, mivel a csatlakozás előfeltételeit jelentő, „kötelező” jogharmonizációban – a szociális területet érintő kötelező érvényű uniós szabályok viszonylag kis száma miatt – alig hárultak hazánkra sürgető, a csatlakozás előfeltételét jelentő feladatok a szociális ellátások jogi szabályozása terén. Ugyanakkor az Európai Unió több olyan dokumentumot fogadott el a 90-es évek folyamán, melyek nagyon konkrét ajánlásokat fogalmaznak meg a tagállamok számára a szociális ellátások nemzeti szabályozásával kapcsolatban, és ez előrevetíti annak lehetőségét, hogy ezzel kapcsolatban is rövidesen meg fognak születni a tagállamok számára kötelezettségeket meghatározó direktívák. Ugyanakkor az eddigi uniós joganyagból is látható, hogy az Európai Unióban – az eltérő történelmi előzményeknek megfelelően, abból egyenesen következően - más szemlélettel közelítenek a szociális ellátásokhoz, mint hazánkban. Mind a hazai társadalmi elvárások, mind az unióban érvényesülő szemlélethez történő alkalmazkodás a szociális szolgáltatásokon belül is különösen sok feladatot ró a hazai jogalkotásra a bentlakásos intézményi ellátás terén. Mindezen feladatok számbavételéhez alaposan elemeznünk kell a hazai ellátórendszer jelenlegi helyzetét, mert csak így fogalmazhatóak meg a továbblépés irányát kijelölő alapelvek.

A szociális szolgáltatások terén érvényesülő és még egyértelműen a rendszerváltás előtti időkre jellemző szemléletet tükrözi az Alkotmánynak a szociális jogokkal kapcsolatos megfogalmazása:

70/E. § (1) A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.

(2) A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények¹ rendszerével valósítja meg.

A 70/E. § (1) bekezdése rögzíti a szociális biztonsághoz való jogot. Függetlenül attól, hogy ez önmagában is nagyon sok vitára ad okot (hiszen az itt rögzített jogok érvényesítése olyan kötelessége lenne az államnak, melyet sok esetben csak igen gyengén, vagy még úgy sem tud teljesíteni és e tekintetben aligha várható változás rövid időn belül), az igazi szemléletbeli problémát a (2) bekezdésben foglaltak jelentik. Egyrészt ugyanis a (2) bekezdés szó szerinti szövegének már a jelenlegi jogi szabályozás sem felel meg, hiszen az (1) bekezdésben felsorolt jogokat a (2) bekezdésben említett társadalombiztosítás és a „szociális intézmények rendszerén” kívül egyéb módokon is biztosítja az állam (pl. az önkormányzatok által nyújtott pénzbeli ellátásokon, az egyházak és civil szervezetek által biztosított szolgáltatásokon keresztül, stb.).

Az EU tagállamok gyakorlatában elsődlegesek az ápolásra-gondozásra szoruló személyekre vonatkozóan a jogszabályokban meghatározott pénzbeli támogatási formák, és a szociális szolgáltatásokat általában nem az állam biztosítja az intézmények közvetlen finanszírozásával.

Az idősek bentlakásos ellátásának rendszerében jelentős, koncepcionális változtatásokra van szükség. Ahhoz azonban, hogy a szükséges változtatások irányát, mértékét és módját pontosan meg tudjuk határozni át kell tekinteni a jelenlegi ellátórendszer jellemző tulajdonságait, adottságait. A jelen helyzet elemzését követően fogalmazhatóak meg a továbblépés irányai.

Az elemzéshez SWOT analízist használtunk.

Erősségek:

Több ezer jól működő idősek otthonai férőhely

A jelenleg működő férőhelyek folyamatos biztosítása, az ellátottak és gondozóik egzisztenciális biztonsága súlyos felelősséget ró a jogalkotásra bármiféle változtatás esetén. A szükségessé változtatások menedzselése külön szabályozást igényel. Ezzel kapcsolatban a legfontosabb elvárás a működés stabilitásának, változtatás esetén a folyamatos ellátásnak a zökkenőmentes biztosítása. Ugyanakkor a jól működő intézmények esetében is át kell térni olyan szakmai, szervezeti és finanszírozási szabályok alkalmazására, melyek az ágazat egészében bevezetésre kerülnek. Az átmeneti szabályozásnak tehát egyszerre kell biztosítani a folyamatosságot és az átalakulást. Ehhez nagyon körültekintő előkészítésre, részletekbe menő számításokra van szükség. Az új szakmai, szervezeti és finanszírozási szabályok megalkotásánál nem elegendő elvégezni azokat a számításokat, melyek a rendelkezésre álló források új rendszer szerinti elosztását modellezik, a számításoknak ki kell terjedniük a meglévő ellátások stabil működtetésének forrásigényére is az átmenet idején. Ezt az átalakítás

¹ Lásd az 1993: III. törvényt.

olyan prioritásának kell tekinteni, mely az új rendszer bevezetésének forrásigénye elé sorolandó, máskülönben olyan társadalmi ellenállás bontakozna ki, mely teljesen megakadályozhatná az egyébként előnyösebb új rendszer bevezetését.

Az állami, az egyházi és a magán szféra részvétele az ellátásban

Az egyházak és a magánszféra részvételét a szociális ellátásban a társadalmi elvárások, a gazdasági kényszer és a szektorsemlegesség elvének érvényesülése egyaránt indokolja és ezek a szempontok a továbbiakban fennállnak, objektív kényszert és a döntéshozók választási lehetőségeinek korlátjait képezve. Az ellátó rendszer átalakításának esetleges többlet forrás igénye a magán szféra részvételi arányának kibővítését teheti szükségessé. Az ellátás nem kívánatos polarizációja tehát csak olyan eszközökkel ellensúlyozható, melyek nem akadályozzák a magánszféra részvételét, újabb és még nagyobb arányú szerepvállalását.

A szektorsemlegesség igénye, és részleges megvalósulása

A szektorsemlegesség, mint alkotmányos alapelv az egészségügyi és szociális ellátások terén – hasonlóan egyébként az oktatási ágazathoz – az összetett, alig átlátható, és az üzleti tervezést szinte teljesen ellehetetlenítő finanszírozási rendszer miatt csak nagyon korlátozott mértékben valósult meg, de mégis a rendszer erősségének kell tekintenünk azt, hogy legalább az elvek szintjén és bizonyos mértékig a jogi szabályozásban jelen van. Az intézményi szociális ellátások területén az állami normatív támogatás a mindenkori költségvetési törvényben szabályozott módon egyformán illeti meg az arra jogosult állami, egyházi és magán fenntartókat. Ugyanakkor tény, hogy az állami fenntartók saját egyéb bevételeikből, az egyházak az állam és a történelmi egyházak között létrejött megállapodások alapján járó kiegészítő normatívából (jelenleg plusz 47%, jövőre 49%) olyan többletforrásokat tudnak biztosítani intézményeik működtetéséhez, melyek a magán fenntartású intézményeknek nem állnak rendelkezésükre. Kormányzati szinten felmerült az egyházi kiegészítő normatívához hasonló civil normatíva bevezetésének szükségessége magán szféra jelenlegi hátrányos megkülönböztetésének felszámolása érdekében, melyre azonban – vélhetően forráshiány miatt – nem került sor. Ugyanakkor a szektorsemlegesség nem tejed ki a magán szféra valamennyi résztvevőjére sem, hiszen a gazdasági társaságok, a jövő évtől pedig már az egyéni vállalkozók is csak a normatív állami támogatás 30%-ra jogosultak. Az egészségügy területén az idei évben bekövetkezett jogszabályváltozások fényében ezek ma már aligha magyarázható megkülönböztetések.

Korlátozott piaci mechanizmusok jelenléte

A piac önszabályozó szerepe a szociális szolgáltatások területén is jótékony hatású. Ez látható azoknál a szolgáltatásoknál, amelyeknél a nem állami szféra térhódítása

jelentősebb mértékű volt. Az emelt szintű idősök otthonát működtető cégeknek a tradicionális szolgáltatóktól kell elhódítaniuk a gondozottakat. Igaz ugyan, hogy mivel jelenleg még egyértelmű ezen a piacon a keresleti túlsúly, ez ma még nem eredményez igazi versenyt. Ugyanakkor a magán befektetőknek gyakran olyan hitel-visszafizetési kötelezettségeik vannak, melyek miatt az intézmények gyors feltöltése, a fizetőképes kereslet hatékony megszólítása létszükséglet. Ez persze első sorban a marketing tevékenység kérdése, de feltételez egy olyan színvonalat is, amit az elmúlt idők keserű tapasztalataiból okulva a vásárlók egyre nagyobb odafigyeléssel ellenőriznek. A piaci mechanizmusok működésének korlátai bizonyos mértékig önmagukban is előnyösek, hiszen számos olyan szempont sorolható fel, melyek miatt elengedhetetlenül szükséges ennek a piacnak a társadalom életének egyéb területein megszokottnál szigorúbb, azoktól sok ponton eltérő, speciális szabályozása. A bentlakásos intézményi ellátásoknál olyan életvégig tartó szerződéses jogviszonyok jönnek létre, melyek a gondozottak számára alapvető egzisztenciális érdekeket érintenek. Az ellátás biztonságát növelő korlátok megtartása, sőt ilyen szempontból további korlátozások bevezetése is indokolt.

Minőségi előírások és bizonyos szakmai színvonalat biztosító intézményesített kontroll

A hazai szociális ellátás területén minőségügyi kérdések rendezése gyermekcipőben jár ugyan, azonban az intézmények engedélyezésének, működésük szabályozásának túlbürokratizált rendszere ma mégis csak biztosít egy olyan szakmai színvonalat, amely jó alapot jelenthet a továbbfejlődéshez. Az intézményrendszert érintő változtatásoknak, a működési mód átalakításának úgy kell megtörténnie, hogy az ellátás színvonala ne csökkenjen. Ugyanakkor a jelenlegi színvonal fenntartásához nem feltétlenül indokolt mindazon szabályok és előírások fenntartása, melyek mellett a mai ellátás minőségi jellemzői kialakultak. Egyrészt tehát az ellátás színvonalát meg kell őrizni, másrészt ennek biztosításához indokolt új alapokra helyezni a minőségbiztosítás garanciáit.

Magasan képzett szakemberek az ellátórendszerben

A 90-es évek végére a bentlakásos intézmények szakdolgozói között, - a szakemberek anyagi megbecsüléséhez képest-meglehetősen magas arányban voltak szakképzett, sőt magasan kvalifikált szakemberek. Az egészségügyi ellátó rendszerhez képest, a bentlakásos szociális intézményi ellátásban a szakemberhiány kevésbé okozott mindennapos ellátási zavarokat eredményezhető problémákat.

Ennek magyarázata az ellátandó feladatok nehézségének, felelősségi szintjének és a jövedelmeknek az egymáshoz való viszonyában keresendő az egészségügyi és szociális ágazatban. Ez az összefüggés felhívja a figyelmet arra, hogy ennek a két ágazatnak a mindenkori jogi szabályozása nagyon szoros összefüggéseket, egymásra hatásokat mutat. Sok egyéb szempont mellett tehát a szakképzett munkaerő piaci mozgása, a nemkívánatos vándorlások egyik ágazatból a másikba is aláhúzza a

szociális és egészségügyi ellátó rendszer működését meghatározó szabályok összehangoltságának fontosságát.

Gyengeségek

Több tízezer alacsony színvonalú, a társadalmi elvárásoknak meg nem felelő férőhely, beláthatatlanul hosszú várólisták

A bentlakásos intézményi ellátás nagyobb része mind a mai napig az állami, önkormányzati szférához tartozik. Ezeknek az intézményeknek a többsége a szociális törvény értelmében nem emelt szintűnek számító elhelyezést biztosít, lakóik 3-5, ritkán még ennél is többágyas szobákban, méltatlan körülmények között élik életüket. Ugyanakkor az ilyen férőhelyekre is hosszú évekig tartó várakozás után lehet csak bejutni, mivel nagyon sok a bentlakásos intézményi ellátásra szoruló idősök között azoknak a száma, akik nem tudnak több millió forintos egyszeri hozzájárulási díjat fizetni és kénytelenek elfogadni a többéves várólistát, és a zsúfolt elhelyezést. Az ilyen intézmények lakói számára a legfőbb problémát a személyi szuverenitás elvesztése és annak következtében a szociális és mentálhigiénés ellátás számára kezelhetetlen konfliktus helyzetek, valamint az egyéniség beszűkülése jelentenek szinte megoldhatatlan problémákat.

A magántőke bevonásának alacsony szintje

A nem állami szféra bevonása terén a rendszerváltás óta bekövetkezett jelentős előrelépések ellenére az állami szerepvállalás még mindig jelentős, a működő férőhelyek számarányát tekintve meghatározó. A magántőke bevonásának aránya még mindig alatta marad annak a szintnek, melyre az ellátórendszer dinamikus fejlődéséhez szükség lenne. A „jó üzlet” reményében úgymond gomba módra szaporodó magán intézmények építésének viszonylag nagy száma ellenére a bentlakásos intézményi ellátó helyek iránti igény, a kereslet még mindig jóval meghaladja a kínálatot. Ugyanakkor az állami (önkormányzati) intézmények fejlesztésére szánt anyagi erőforrások sem a régi intézmények megfelelő színvonalú felújítását, sem az igényekkel lépést tartó új férőhelyek kialakítását nem tudták fedezni. A már működő intézmények kevés kivételtől eltekintve igen rossz állapotúak, felújításra szorulnak. Annak ellenére, hogy új intézmények kialakítását támogatta a Széchenyi terv is, és adott a lehetőség címzett támogatások igénybevételeire, mind a helyi önkormányzatok, mind a nem állami fenntartók részére, ezen források felhasználásával alig néhány otthon épült. Ennek háttérében a korlátozott keretek mellett az állami pénzek igénybevételenek nehézkessége, a beruházások pénzügyi ütemezésével nehezen szinkronizálható elérhetősége is áll. Az állami szerepvállalás kétségtelen előnye, hogy az ellátás terén sokkal nagyobb mértékben tud rászorultsági szempontokat érvényesíteni, ugyanakkor éppen az jelenti az akadályát is ezen nagy beruházások a felvállalásának, hogy olyan forrásokkal nem rendelkeznek a potenciális állami

fenntartók (önkormányzatok) melyet szabadon ráfordíthatnának a szociális rászorultság figyelembe vétele estén egy ilyen anyagilag meg nem térülő beruházásra. A magán szektortól értelmetlen elvárni, hogy a szociális rászorultság szempontjait szem előtt tartsa, mint ahogy ezt egy szerencsére el nem fogadott jogszabálytervezet tartalmazta, mely előírta volna a szociálisan rászorult személyek elhelyezésének kötelezettségét a nem állami intézményekben is valamilyen arányban. Természetes, hogy a magántőke nem marad ott, ahol arra akarják kényszeríteni, hogy veszteségeket vállaljon fel. Ugyanakkor látható, hogy nagy szükség lenne a magántőke további szerepvállalására, amire azonban hosszú távon csak tiszta, világos, átlátható és tervezhető feltételek mellett van lehetőség. Ezek a feltételek pedig csak úgy teljesíthetőek, ha az igénybe vett szolgáltatásokat reális áron tudják megvásárolni az igénybe vevők. A rászorultság elismerésének tehát nem a szolgáltatások igénybevételénél kell megjelennie, mert ez újabb akadályokat gördít a magántőke további bevonása elé és fokozza a társadalmi feszültséget a különböző anyagi helyzetű, intézményi ellátásra szoruló emberek között.

A nem állami szektor szerepvállalásával kapcsolatos, folyamatosan romló társadalmi megítélés

A bentlakásos intézményi ellátás számos problémája fakad abból a negatív társadalmi megítélésből, mely a nem állami fenntartású intézményekkel kapcsolatban kialakult. Könnyű lenne erre rásütni a „tyúk-tojás” dilemmáját, hogy a negatív társadalmi megítélés azoknak az objektív problémáknak a következménye, ami a magán szektorban időről-időre előbukkan. Azonban az elmúlt évek tapasztalatai alapján egyértelműen megállapítható, hogy a nem állami szektor térhódításával párhuzamosan, a kezdetek kezdetétől tapasztalható egy ellenséges szemlélet azok részéről, akik szerint a szociális ellátásban meg kellett volna őrizni az állami szerepvállalás túlsúlyát. Az egyházi fenntartású intézményeknél az ellátás színvonalát érték támadások vélt, vagy valós hiányosságok miatt. Hamar kiderült, hogy ugyanez a vád a magán szektorban induló intézmények esetében teljességgel tarthatatlan, mert minden paraméterükben gyorsan túlszárnyalták az állami intézményeket. Ekkor kezdődött az azóta már újság címként is felhasznált „jó üzlet a magán idősotthon” hozzáállás terjedése, mely az emelt szintű egyházi intézményeket is gyorsan elérte. Ennek lényege, hogy hangadóik szerint az emelt szintű ellátást nyújtó intézmények nem állami fenntartói lefölszik az idősek jómódú rétegeit, „gomba módra” szaporodó intézményeikben igénybevett normatív állami támogatással „elszívják” az állami forrásokat a legrászorultabbak elől. Ezeknek a demagógiáknak a tarthatatlanságát nagyon könnyű bizonyítani. Egyrésztől ugyanis az az állítás, hogy csak a jómódú idősek költöznek emelt szintű magán, vagy egyházi intézménybe nem igaz, hiszen akinek bármilyen saját tulajdonú ingatlana van, minden különösebb erőfeszítés nélkül ki tudja fizetni azokat az egyszeri belépési díjakat, melyek egy ilyen emelt szintű otthonba való bejutáshoz szükségesek. Ezt követően az ellátott a nyugdíjának 80%-át kitevő személyi térítési díj ellenében minden ellátás megkap, amit ugyanebből a pénzből nem tudott volna sajátmagának biztosítani. Függetlenül tehát attól, hogy valóban vannak olyan intézmények is, melyek jelentős kiegészítő díjak ellenében valóban luxus

szolgáltatásokat nyújtanak, a nem állami fenntartású bentlakásos intézmények többsége nem a leggazdagabb idősök ellátását végzi. A „forrás-elszívás” vádja ugyancsak tarthatatlan. A normatív támogatás tervezése mindig olyan részét képezte az állami költségvetésnek, melyet az előző évi felhasználás bázisán és egy számos egyéb tételre kiterjedő politikai alku eredményeként meghatározott automatizmus segítségével terveztek. Az elmúlt években nem fordult elő olyan költségvetési tervezés, melynek során egy „felülről zárt kassza” módszerével határozták volna meg az egy ellátottra jutó normatíva összegét. Az igaz, hogy a normatív állami támogatás, és az intézmények általa determinált pénzügyi mutatói eleve tudottan sosem volt elegendő ahhoz, hogy az állami szektorban vonzó legyen a döntéshozóknak új intézményeket alapítani, akár címzett támogatások igénybevételeivel is. Ezen a helyzeten azonban nem változtatott volna az sem, ha nincsenek a nem állami intézmények, ugyanis semmilyen magasabb rendű jogszabályi garancia nem jelentett volna biztosítékot arra vonatkozóan, hogy az elmúlt években ténylegesen erre a feladatra fordított pénzeket az állami fenntartók között szétosztva ők nagyobb összegű állami normatív támogatásban részesültek volna, ami a legrászorultabb idősök ellátását fedezte volna. Mivel nincsenek olyan arányszámok, melyek a költségvetés tervezőit, vagy a döntéshozókat köteleznék valamilyen finanszírozási határ betartására, ezért nem is értelmezhető a „forrás-elszívás” elvben jól hangzó vádja. Kétségtelen azonban, hogy a társadalmi megítélés hosszú évek kitartó munkájának eredményeként ma egyértelműen rossznak mondható. Ez ugyan egyelőre nem okoz problémát az érdeklődés, a „kereslet” szempontjából, de mind az ellátóknak, mind az ellátottaknak sokat árt ez a közhangulat. Befolyásolja a döntéshozókat, aláássa a bizalmat az ellátók és az ellátottak között, de még a fenntartó és az alkalmazottak között is.

A fejlesztésekre szánt állami források alacsony mértéke

A bentlakásos intézményi ellátás területén az egyik legsúlyosabb problémát - minden elért eredmény ellenére - a megfelelő színvonalú férőhelyek számában mutatkozó hiány jelenti. Bár a politikai döntéshozók hajlamosak az alapellátások fejlesztését szembehelyezni a bentlakásos intézményi ellátás fejlesztésének kérdésével, valójában ez szakmailag teljesen indokolatlan. Hiszen egyértelműen meghatározható, hogy egy gondozásra, ápolásra szoruló személy fizikai, mentális, és szociális helyzete alapján az alapellátások keretében otthonában ápolható, gondozható-e, az alapellátás biztosította szolgáltatások, lehetőségek kielégítő ellátást nyújtanak-e számára? Ezt a kérdést természetesen nem lehet sablonosan leegyszerűsíteni-, ahogy ezt korábban próbálták-, napi 4 óra ápolási-, gondozási szükségletben meghatározva az intézményi elhelyezés indokoltságának határát. Hiszen van olyan rászoruló ember, aki napi 2 óra ápolást-, gondozást sem tud alapellátás keretében igénybe venni. Hiszen például az intézmények döntő többsége nem biztosít folyamatos szolgáltatást hétvégéken és ünnepnapokon. Ugyanakkor tény, hogy az elmúlt évek, évtizedek alatt az ország szociális és gazdasági helyzete elég nagymértékben átalakult ahhoz, hogy egyre több olyan ápolásra gondozásra szoruló személy van Magyarországon, aki saját családjában meg tudja kapni akár a napi 4-6 óra ápolási- gondozási tevékenység szolgáltatást. Ilyen esetekben a család támogatása valóban bentlakásos intézményi elhelyezést kiváltó,

mind a gondozott, mind a család, mind az egész társadalom számára előnyösebb, gazdaságosabb, emberibb megoldást jelent. Ez azonban nem eredményezheti a bentlakásos intézményi ellátás háttérbe szorítását, ugyanis a társadalmi és gazdasági változások ellenére továbbra is jelentős azoknak a száma, akiknek nem jelent, és a későbbiekben sem fog megoldást jelenteni az alapellátás, és az otthoni ápolás, gondozás, s ugyanakkor a megfelelő számú és minőségű férőhely hiányában, bentlakásos intézményi ellátásra is hosszú hónapok, esetleg hosszú évek várakozása után tudnak csak bekerülni. Téves tehát az a kormányzati ciklusokon áthúzódó politikai megközelítés, amely az alapellátások indokolt, és szükséges fejlesztését, szembehelyezte a szakellátások, és ezen belül is elsősorban a bentlakásos intézményi ellátások fejlesztésének szükségességével, és ezért ez utóbbira nem biztosított olyan fejlesztésekhez forrásokat, amelyekre szakmailag maximálisan szükség lett volna. Bár a Széchenyi-terv támogatta a bentlakásos intézmények kialakítását, azonban feltételrendszerével, és rövid idejével nem jelentett érdemi javulást ezen a területen, s a költségvetések azóta sem biztosítottak jelentős fejlesztéseket lehetővé tevő forrásokat bentlakásos intézményi ellátás területén. Összességében tehát megállapítható, hogy a fejlesztésekre fordítható források mértéke évek, sőt évtizedek óta elmarad a szakmailag indokolt, társadalmilag szükségesnek minősíthető mértéktől.

A beruházásra és fejlesztésre fordítható magán tőke hasznosulásának folyamatosan romló feltételrendszere

A költségvetési források hiányát a fejlesztések terén a magántőke mind nagyobb arányú bevonása ellensúlyozhatta volna, illetve ellensúlyozhatná a jövőben. Ennek elsősorban feltétele a befektetett tőke megtérülésének, hasznosulásának biztosítása a jogszabályi feltételek között. A piacgazdaság jellegzetességeinek megfelelő, a befektetett tőke minden jelzőszámánál pontosabb indikátora a fejlesztésekre fordított magántőke értékének alakulása. Az elmúlt évek folyamán ez a mérték folyamatosan nőtt, s ezért alakult ki a „jó üzlet a magán idősök otthon” elképzelés. Azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a szempontot, hogy egy bentlakásos intézmény létrehozása nem egyik napról a másikra megvalósuló beruházás. A ma még tapasztalható növekedés a magánotthonok számában az egy-két évvel ezelőtti feltételrendszert minősíti, s a magántőke értékelését a jelenlegi szabályozók által meghatározott feltételrendszerrel csak egy-két év múlva fogjuk tudni objektíven megítélni. Aligha feltételezhető azonban, hogy az elmúlt egy-két évben bekövetkezett változások a jogszabályi feltételrendszerben, melyek egyértelműen a magánbefektetők szempontjából kedvezőtlen irányba változtatták a feltételeket, ne eredményezzen negatív hatást a magántőke részvétele szempontjából. Márpedig a magántőke kivonulása erről a területről egyértelműen azzal a következménnyel fog járni, hogy a fejlesztésekre fordítható állami források hiányát a magánszektor nem fogja pótolni. A legsúlyosabb problémákat a szociális rászorultságra vonatkozó rendelkezések jelentették, melyeket a 2004-es évi költségvetési törvény kiiktatott a szociális törvényből. Megmaradt azonban a teljességgel értelmetlen és aránytalan normatíva tartalékalap lekötés a nem állami intézményeknél, az ellenőrzések folyamatos szigorítása és a normatíva megvonás fenyegetettsége.

Megnyugtatóan nem rendezett hatásköri kérdések az ellátórendszer tekintetében az állam az egyházak és a civil szervezetek között

2003. elején súlyos válságot idézett elő a szociális törvény módosítása amiatt, hogy az egyházi fenntartók saját autonómiájuk korlátozását látták a szociális törvény módosításának azon rendelkezéseiben, melyek a feladatellátásra kötelezett önkormányzatokkal feladat átvállalása esetén előírták a feladat ellátási szerződések megkötését.

A tiltakozó egyházak, és az álláspontjukat magáévá tevő köztársasági elnök álláspontja szerint, az akkor elfogadott rendelkezések sértik az egyházak autonómiáját hitéleti tevékenységük gyakorlásában amiatt, hogy a szociális tevékenység folytatásának keretét jelentő intézmények megalapítását mintegy az önkormányzatok hozzájárulásához köti. Bár azóta sem fordult elő olyan eset, mely miatt súlyos, a médiában is megjelenő konfliktus jelentkezett volna valamelyik egyház és az általa megalapítani szándékozott intézmény területileg illetékes önkormányzata között, azonban a kérdés problematikája felhívta a figyelmet a fenntartók és az állam felelősség-hatásköri kérdéseinek tisztázatlanságára. Ezt a szociális törvény bármiféle módosítása esetén szem előtt kell tartani, és megfelelő alapossággal kimunkálni. Egyik oldalról ugyanis nyilvánvaló, hogy az állami kötelezettséget a szociális törvény alapvetően pontosítja, definiálja, másrésztől érthető az egyházi és civil fenntartók igénye olyan autonómiához kötődő jogaik megőrzésére, mint a szociális intézmények alapításának joga, az általuk működtetett intézmények gondozottaira vonatkozóan pedig az esélyegyenlőség biztosításának elve. Nyilvánvaló, hogy a kérdés ellátás-szervezési, és finanszírozási problémákat egyaránt felvet. A területileg illetékes önkormányzat, - mint az ellátás kötelezettje, az ellátás megszervezéséért felelős állami szerv - rálátással kell hogy bírjon az ellátás adott formáira, és az állam, mint az ellátás finanszírozója, ilyen irányú kötelezettségeket csak a költségvetés által biztosított kereteken belül tud vállalni. Ez azonban nem zárja ki az egyházak és a civil szervezetek jogának biztosítását, autonómiájuk fenntartását, szociális intézmények létrehozásával kapcsolatban, csupán olyan feltételrendszert igényel, amely átlátható és minden érintett fél számára elfogadható. Ez a kérdés szorosan összefügg a szektorsemlegesség kérdésével, melynek hiányával kapcsolatos problémákra külön pontban is kitérünk.

Hiányosság a szektorsemlegesség terén az engedélyezésben, a működtetésben és a kontroll során

Az előző pontban a működési engedélyezéssel kapcsolatos hatásköri tisztázatlanságok kapcsán már kitértünk a szektorsemlegesség kérdését is érintő problémákra. Az elvontabb jogelméleti kérdéseken túl azonban számos olyan konkrét jogszabályi rendelkezés van hatályban, mely indokolatlanul, és méltánytalanul nehezíti a nem állami bentlakásos intézmények működésének engedélyeztetését, az engedélyezés feltételrendszerének és folyamatának meghatározásakor. Ennek egyik

legszembeötlőbb példája a normatíva tartalékalap képzésének kötelezettsége, mely nem állami fenntartók esetében a működési engedélyezést olyan tartalékalap képzéséhez köti, mely a megalapítandó intézmény egész éves normatív állami támogatásának tíz százalékát jelenti. És bár egyik oldalról a leendő bentlakók biztonságának garantálása egy érthető és valóban fontos szempont, másik oldalról ennek a tartalékalap képzési kötelezettségnek a mértéke egy adott intézmény esetében irreálisan magas, az indítás amúgy is rendkívül költségigényes szakaszában. Indokolatlan továbbá a megkülönböztetés az állami, és a nem állami fenntartók között. Ugyanis az állami fenntartású intézmények fenntartói adott esetben semmivel sincsenek nagyobb anyagi biztonságban, mint egy jól működő, esetleg már több intézményt is működtető nem állami fenntartó. Tekintettel arra, hogy a szektorsemlegesség elvét sértő megkülönböztetések többségében alacsonyabb szintű jogszabályokban rögzítettek, ezek részletezését most mellőzzük. A szektorsemlegesség elvének törvényi szintű rögzítése azonban önmagában nem elegendő, bár szükséges feltétele az ellátórendszerre vonatkozó jogszabályok megfelelő átalakításának.

A piac egészséges önszabályozó szerepét gátló, vagy torzító jogszabályi háttér és jogalkalmazási gyakorlat

A bentlakásos intézmények jogszabályok által meghatározott finanszírozási feltételrendszere miatt az önkormányzatok kénytelenek kiegészíteni az állami normatív támogatásból, és az ellátottak térítési díjából befolyó bevételeket és az egyházakkal kötött megállapodás értelmében egy statisztikai átlagértéknek megfelelő mértékben az állam az egyházaknak is juttat ilyen mértékű kiegészítő támogatást. Ezeknek a kiegészítő forrásoknak a léte teszi lehetővé az állami és az egyházi fenntartóknak, hogy alacsonyabb térítési díjak ellenében nyújtsanak szolgáltatásokat. Ugyanakkor a nem állami, nem egyházi intézmények esetében kizárólag az állami normatív támogatás, és a gondozottak által befizetett térítési díjak jelentik az ellátások költségeinek fedezetét. A szektorsemlegesség elvét is sértő, és mindenféle piaci mechanizmus érvényesülését teljesen ellehetetlenítő tényező az is, hogy egyre nagyobb szerep jut a feladatok elosztásában- az ellátási szerződéseken keresztül- azoknak az önkormányzatoknak, amelyek mint intézmény fenntartók maguk is részesei a piacnak.

Az állami szerepvállalás a gazdaság minden területén a piaci verseny ellen ható, azt zavaró tényezőnek számít. Azonban egy ilyen mértékben szabályozott és szükségszerűen jelentős állami finanszírozásra épülő ellátási forma esetében, mint amilyen a szociális ellátás, ennek hatása fokozottan érvényesül. Az önkormányzatok részvétele a bentlakásos intézményi ellátás szervezésében és működtetésében nemcsak a gazdasági erőfölénnyel való visszaélés szinte nyomon követhetetlen következményével jár, de a gazdasági erőfölényen túl az önkormányzatnak olyan politikai eszközök vannak a kezében, melyek miatt a nem állami fenntartók számára mindenféle versenyben való részvétel eleve esélytelen, egyenlőtlen. Nem véletlen tehát, hogy a nem állami, nem egyházi fenntartók részéről csak az ellátásnak meglehetősen szűk spektrumára terjed ki azaz aktivitás, amelyet a magántőke bevonásával kifejtnek. E miatt éri ezen nem állami, nem egyházi fenntartókat oly sok

támadás az állami és egyházi intézmény fenntartók, sőt a társadalom széles rétegei részéről, mondván: „kimazsolázzák” azokat az ellátásokat, amelyek viszonylag jól fizetők. A valóságban az állam, az önkormányzat, sőt az egyházak is azon kiegészítő források igénybevételére támaszkodva „engedhetik meg maguknak”, hogy gyengébben finanszírozott, illetve gyengébb megtérüléssel működtethető ellátási formákat is felvállaljanak. Ehelyett csak akkor működhetne az önszabályozás minden előnyét kihasználóan a piac, ha egyforma feltételeket lehetne teremteni az ellátási rendszer minden területén, minden ellátási formára vonatkozóan. Ehhez azoknak az ellátási formáknak a differenciált, és megfelelő finanszírozására lenne szükség, amelyek jelenleg csak súlyos veszteségek árán üzemeltethetőek, s ezért az egyéb bevételekkel nem rendelkező magánszféra számára jelenleg hozzáférhetetlenek. A magánfenntartó számára épp oly vonzó lenne a kevésbé magas színvonalú ellátást nyújtó ellátási formáknak a működtetése is, ha legalább olyan megtérüléssel, és olyan mértékű rentabilitással lehetne működtetni, mint amennyire eddig az emelt szintű bentlakásos intézményi ellátást lehetett. Ezzel a helyzettel szemben nem lehet az a megoldás, ha az utóbbi jövedelmezőségét is lerontjuk az előbbieké szintjére, s ez által megalapozzuk a jelenleg működőképes magánintézmények visszaállamosítását, hanem meg kell teremteni azokat a finanszírozási feltételeket, amelyek a magánszektor számára jelenleg még hozzáférhetetlen ellátási formákba is be tudják vonni a magántőkét. Az alapellátási feladatok átvállalásának szabályaira vonatkozó legutóbbi szociális törvénymódosítás már ezt a célt szolgálta, amikor kötelezően előírta a feladat ellátására kötelezett önkormányzatoknak, hogy az ellátási szerződés alapján átvállalt feladathoz át kell engedniük a feladatra vonatkozó állami finanszírozást az ellátás biztosítójának. Ez azonban valójában nem jelentett érdemi változásokat, mivel a feladatokat átvállaló nem állami szervezetek a kétoldalúan megkötött ellátási szerződésekben eddig is olyan feltételekhez köthették a feladat ellátását, amely számukra megfelelő finanszírozási kondíciókat biztosított.

Az összhang súlyos hiánya a nagy ellátó rendszerek között az egészségügyi és szociális ellátás határterületi kérdéseiben, a problémák áttolódása egyik ellátási formából a másikba, és a következményes forrásallokációs zavarok

Az egészségügyi ellátással kapcsolatban gyakran megfogalmazódó kritika a társadalomban, hogy egyszerre van jelen a forráshiány és a pazarlás. Az ilyen forrásallokációs zavarokkal kapcsolatban csak ritkán merülnek fel az egészségügyi-, és szociális ellátás határterületi kérdései, tekintettel arra, hogy az egészségügyi ellátáson belüli működési zavarok költségvetési vonzata összességében lényegesen nagyobb, az ebből adódó összes veszteségekhez képest az egészségügy és a szociálpolitika határterületi problémáinak költségkihatása elenyésző. Ez a állítás azonban fordítva nem igaz. A szociális kiadások volumenéhez képest, a szociális és egészségügyi ellátás határterületi problémáit jelentő kérdések költségvonzatai jelentősnek számítanak. Ebből adódik, hogy a szociális ellátásra vonatkozó jogi szabályozás módosítása kapcsán elkerülhetetlen ezeknek az új, gyakran napvilágra kerülő finanszírozási problémáknak a kezelése. Az e tárgyban felmerülő problémák közül jelentőségét, és anyagi konzekvenciáit tekintve is legnagyobb arányt a tartós ápolásra szoruló

időskorúak ellátása jelenti. A második legnagyobb populáció a különböző fogyatékoságban szenvedő, és szintén folyamatos, tartós ápolás-gondozást igénylő betegek kezelése, gondozása.

Ma Magyarországon egyszerre van jelen a szociális problémák medikalizációja, a csak gondozásra szoruló idősök és fogyatékosok egészségügyi szempontból indokolatlan kórházi elhelyezése, ugyanakkor a rendszeres egészségügyi ellátást is igénylő idősök és fogyatékosok ellátása olyan bentlakásos szociális intézményekben, melyek szakmailag nem kompetensek a mindazon ellátások nyújtására, melyekre az ellátottaknak szükségük volna és melyeknek finanszírozása sem teszi lehetővé a megfelelő színvonalú egészségügyi ellátást. A bentlakásos szociális intézmények jelenleg is több olyan feladatot vállalnak fel, mely a 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól alapján ellátottaiknak a társadalombiztosítás keretében fekvőbeteg gyógyintézetben térítésmentesen járna. Ez azonban nem azt jelenti, hogy itt pusztán olyan szervezési problémáról lenne szó, mely a szükséges kapacitások biztosítása mellett kizárólag irányítási, elhelyezési kérdéseket vet fel, hanem épp ellenkezőleg, a szociális és egészségügyi területen egyaránt meglévő kapacitáshiányt próbálják gyakran inadekvát módon megoldani a rászoruló és családtagjaik. Ezzel jelentős többletköltséget, adott esetben ellátási kockázatot okozva az államnak, illetve az ellátásra szorulóknak. Ezen problémáknak kézenfekvő módon kétféle megoldása van. Egyrészt az ellátásra szorulóknak adekvát irányításának szervezeti és jogszabályi feltételrendszerével, másrészt a különböző típusú ellátó intézmények ágazati határokra átnyúló felkészültségének, és finanszírozásának biztosításával oldható fel ez a probléma. A jelen hazai gyakorlat kizárólag az előbbi megoldást preferálja, amennyiben jogszabályi korlátokkal, illetve feltételrendszerekkel próbál gondoskodni a megfelelő ellátási formák kiválasztásáról, egyes ellátottak esetében. Egyrészt az egészségügyi ellátás szabályainak és finanszírozásának szabályozásával az ellátó intézményeket abban próbálják érdekeltté tenni, hogy kizárólag egészségügyi ellátásra szoruló betegekkel foglalkozzanak. Másrészt a szociális ellátást nyújtókra vonatkozó feltételrendszer meghatározása az intézményeknek nem hagy szabad forrásokat azoknak az egészségügyi szolgáltatásoknak a felvállalására, amelyekre egyébként alkalmasak lennének és amelyekre adott esetben gondozottaiknak szüksége lenne. Ezzel a gondozottak is fel kell vállalniuk a kórházi elhelyezés megterhelését és kockázatait és ellátásuk össztársadalmi szinten lényegesen nagyobb költséget jelentenek.

A szociális szolgáltatások egymásra épülésének, az egyes ellátási szintek közötti átjárhatóságnak, az integrált szemléletű alap és szakellátások összhangjának hiánya

Az ágazaton belüli szolgáltatások egymásra épülésének hiánya is súlyos problémákat, és ágazaton belüli forrásallokációs zavarokat okoz. Az alapellátások korlátozott kapacitása, és szervezettségének évtizedek óta szinte semmit nem javuló, a jelen kor igényeit már kiszolgálni nem képes jellege miatt, az egészségügyi ágazathoz hasonlóan a szociális szférában is megmutatkozik az ellátások eltolódása a szakmailag indokoltnál magasabb szintek felé. Önmagában az a tény, hogy a házi gondozás az

esetek többségében nem tudja vállalni az otthonukban ellátottak hétvégi gondozását, sok idős embert készlet arra, hogy intézményi elhelyezését kezdeményezze, noha erre egyébként még nem lenne szüksége. Szakmai berkekben sokszor elhangzik azaz igény, hogy a nyugati tapasztalatokból okulva hazánkban is az alapellátást, a családi körben maradást, és az otthoni gondozást kellene preferálni. Ezzel kapcsolatban azonban látni kell, hogy míg nyugaton 20-30 évvel ezelőtt jelentkezett egy erőteljes fellendülés a bentlakásos intézményi ellátás terén, mely az emelt szintű otthonok iránti kereslet ugrásszerű növekedéséhez vezetett, addig e tekintetben Magyarországon több mint két évtizedes elmaradásban vagyunk, és az idősek csak az elmúlt 5-10 évben kezdtek széles körben elfogadni, s már a súlyos rászorultság állapotának kialakulása előtt önként is választani ezt az ellátási formát. Ugyanakkor a társadalmi köztudatban mind a mai napig jelen van az emberhez méltatlan, nyomorúságos körülményeket jelentő, zsúfolt szociális otthon képe, s ezért a magyarországi helyzet nem hasonlítható össze korlátlanul a nyugat-európai viszonyokkal. Bár a társadalmi szemléletben és hozzáállásban mutatkozó 20-25 éves lemaradás nem jelent feltétlenül ilyen időtartamú eltolódást is az idősek ellátási igényeinek változásában, azt azonban biztosan számítani lehet, hogy a bentlakásos intézményi elhelyezés iránti igény Magyarországon az elkövetkező évtizedben még jellemzően növekedő tendenciát fog mutatni. A már látható nyugat-európai, és a hazai várható igények csak akkor hangolhatóak rugalmasan össze, hogyha a szociális alap és szakellátás jelenlegi markáns elválasztását sikerül feloldani, és az egyedi igényeket jobban kielégíteni tudó, újszerű, integrált intézmények, ellátási formák arányát gyarapítani. Jelenleg megoldatlan a napi 2-3 óra rendszeres ápolás-gondozást igénylő, de ezt hétvégeken és ünnepnapokon is igénybe vevő idős emberek otthoni ellátása, mivel sem a házi gondozói szolgálat, sem egyéb ellátási forma ezt biztosítani nem tudja. Igencsak sokszor merülnek fel problémák az alapellátások munkájának szakmai színvonalával kapcsolatban, mely sok esetben a jelenlegi szervezeti keretek között, és finanszírozási feltételek mellett nem is orvosolható problémák. Ugyanakkor szakmai szempontokból is támogatandó az alapellátás és a szakellátás olyan szintű integrációja, mely lehetővé teszi, hogy ugyanazon intézmény, ugyanazon szakemberei foglalkozzanak azzal az egyelőre még otthonában ellátható személlyel, akik az idős ember állapotromlása esetén a bentlakásos intézményi ellátásban is tudják biztosítani a szakellátás folyamatosságát, a szakmai információk továbbítását.

Súlyos ellenérdekeltségek az ellátások kötelezettjei között

Az ellátási kötelezettségek megoszlásának, az ellátások szervezeti formáiban mutatkozó sokszínűségnek és a rendszer finanszírozási anomáliáinak eredményeképpen a különböző ellátási szintek és formák között olyan érdekellentétek alakultak ki, melyek súlyosan veszélyeztetik az ellátását igénybe vevők érdekeit és irracionális mechanizmusokat indítanak be, illetve tartanak fenn. A helyi önkormányzat, mint az alapellátások kötelezettje a szociális ellátás biztosításához a lakosság szám arányában részesül az állami forrásokból. Ugyanakkor a feladatainak ellátásával összefüggő kiadásai értelemszerűen a felvállalt feladatokkal arányosak. Ebből adódóan a helyi önkormányzat abban érdekelt, hogy az ellátásra szorulókat a

magasabb ellátási szintek felé „terelgesse”, mely számára sem szervezési problémát, sem kiadást nem jelent. Ebből adódóan a helyi önkormányzatok nem érdekeltek abban, hogy az ellátásra szorulóknak addig maradhassanak saját otthonukban, ameddig csak lehet.

Másik gyakran tapasztalható ellentét a különböző fenntartású, különböző anyagi feltételrendszerrel működő bentlakásos intézmények között tapasztalható. Az állami, sőt az utóbbi néhány évben az egyházi fenntartású bentlakásos intézmények működtetői részéről is egyre gyakrabban hallható az a kritika – amint azt már egy másik téma kapcsán is említettük -, hogy a magán intézmények „lefölözik” a bentlakásos intézményi ellátást igénylők közül a jobb anyagi helyzetben lévőket, és olyanok ellátására „szívják el” az állami normatívát, akik egyáltalán nem a legrászorultabbak, azok elöl, akik sokkal inkább rászorulnának az állami támogatásokra. Kettős problémával állunk tehát szemben: egyrészt az érdekellentétek mélyülő szakadékokat okoznak az ellátórendszer résztvevői között, másrészt a döntéshozók is feloldhatatlannak látszó ellentmondásokkal találják szembe magukat, amikor az ellátás színvonalának emelkedését a szakemberek egy része a források hibás felhasználásának tartja. Mindez szükségszerű következménye az ellátórendszer működését, szervezését és finanszírozását meghatározó jelenlegi jogszabályi környezetnek. Az is igaz, hogy az állami források „elszívásáról”, a „gazdag rétegek lefölözéséről” beszélő szakemberek figyelmen kívül hagyják azokat a kézenfekvő szempontokat, melyek a jelenlegi szabályozás mellett szólnak. Ilyenek a magántőke bevonásának igénye a szociális ellátórendszer fejlesztésébe az erre fordítható, erősen korlátozott állami források miatt, valamint a jelenlegi rendszer preventív hatása, amennyiben a jelenleg még nem a legrászorultabbnak tekinthető igénybe vevők, néhány év múlva azzá válnának, súlyos terheket róva az ellátórendszerre.

A szakmailag megalapozott szabályok alapján differenciált igényjogosultsági rendszer, az ahhoz rendelt ellátási kötelezettségek és finanszírozás hiánya

Az elmúlt években többször volt olyan szándék a jogalkotók részéről, mely az ellátásra szorulóknak ellátási igényeinek felméréseivel meg akarta teremteni az alapjait a differenciált ellátási kötelezettségek és finanszírozási feltételek rendszerének. Ezeknek a próbálkozásoknak, jogszabály tervezeteknek, sőt részben bevezetésre, majd visszavonásra kerülő jogszabályoknak a kudarca két okra vezethető vissza. Egyrészt szakmai előkészítésük hiányos volt, sokszor teljességgel végrehajthatatlan szabályok, tervezetek készültek, melyek lényeges mérlegelési szempontokat figyelmen kívül hagytak. Másrészt – megfelelő társadalmi egyeztetés hiányában – hiányoztak a feltételrendszer megváltoztatásának bevezetésével kapcsolatban a zökkenőmentes átmenet garanciái. A jogalkotók és a szakmai előkészítők belátták, hogy a jelenlegi jogszabályok kisebb módosításaival minden szempontnak megfelelő, valamennyi érintett jogos érdekeit tiszteletben tartó változtatások nem kivitelezhetőek.

A szakmai érdekegyeztetés hiánya, illetve gyenge határfoka, a szakmai testületekre és az érdekegyeztetés fórumaira vonatkozó szervezeti feltételek hiánya

A szociális ellátások szakmai kontrollját nagymértékben hátráltatja a megfelelő szakmai önszerveződéseknek, és kimondottan a szociális ellátók kamarájának hiánya. Míg szemben az egészségügyi dolgozók szakmai önszerveződésének a rendszerváltás óta bekövetkezett jelentős eredményeivel, a Magyar Orvosi Kamara ellentmondásoktól sem mentes, de összességében mégiscsak komoly szakmai kontrollt, sőt bizonyos átruházott hatáskörben ellátott hatósági jogköröket is gyakorol. Olyan terheket vesznek le a mindenkori egészségügyi kormányzat válláról, ami korábban kizárólag kormányzati szerveken keresztül volt ellátható, illetve amelyek a korábbi jogszabályok alapján elláthatatlanok maradtak. Ugyanez a funkció hiányzik a szociális ellátások területén. A szociális szolgáltatások szakmai kontrollja, és megfelelő szakmai kontrollt is tartalmazó átruházott hatáskörben ellátott hatósági feladata olyan igényként merül fel, mely jelenleg teljes mértékben kielégítetlen. A szociális ellátók kamarája olyan klasszikus kamarai funkciókon túl, mint amilyen a működési engedélyhez szükséges kamarai tagság, a szakmában dolgozók szoros belső etikai önkontrollja, és a szakmai szempontok képviselője a társadalom különböző szervei és szervezetei felé, elláthatna bizonyos olyan hatósági ellenőrző feladatokat is, melyek jelenleg - paradox módon - a Belügyminisztérium és a Pénzügyminisztérium alá rendelt hivatalok hatáskörébe tartoznak. Értelemszerűen a jelenleginél adekvátabb szakmai kontrollt gyakorolhatnának a működési engedélyezés, és a működés törvényességének ellenőrzése szempontjából. A szakmai kamara a bentlakásos intézményi ellátással kapcsolatban is biztosítani tudná az a szakmai információk továbbadását, a működés minőségi, szakmai és törvényességi kontrollját.

Az ellátás hatékony, ugyanakkor felvállalható áldozatokkal járó garanciális biztosítékainak hiánya

Az utóbbi években a társadalom széles rétegeiben okozott jogos felháborodást néhány olyan bentlakásos intézmény csődje, ahol veszélybe került a gondozottak ellátása, sőt fenyegető kockázattá vált teljes egzisztenciális ellehetetlenülésük (pl.: Dég, Vác). Ezeknek a problémáknak a megoldása érthető módon sürgős intézkedéseket indukált, mely a 2003-as év végén az engedélyezési eljárást szabályozó kormányrendelet módosításának szándékához vezetett. A jogalkotók azonban ismételenként kénytelenek voltak szembesülni azzal a ténnyel, hogy a jelenlegi jogszabályok keretei között az ellátottak biztonságának szavatolása nem garantálható. A hatályos jogszabályok olyan garanciális alapok elkülönítését írják elő, melyek a jogkövető magatartást tanúsító szolgáltatók számára jelentős anyagi megterhelést okoznak, ugyanakkor a szabálytalanul működő intézmények ellátottai számára semmiféle garanciát nem jelentenek. Semmi nem óvja meg az ellátást igénybe vevőket attól, hogy működési engedély nélkül üzemelő intézmény működtetőjével kössenek szerződéseket, melyek alapján jelentős egyszeri díjak is befizetésre kerülhetnek. Azok a jogszabály-módosítási szándékok, melyek a működési engedélyről szóló igazolás kifüggesztését

írják elő, aligha fognak megoldás jelenteni, hiszen azoknak kellene ezt ellenőrizniük, akik saját kiszolgáltatott helyzetükben nem tudnak objektíven ítélni a leendő ellátóval kapcsolatban. Megoldást ugyancsak alapvető finanszírozási, engedélyezési és szervezeti reformtól lehet várni. A pénzügyi garancia csak olyan biztosítási rendszerű garancialaptól várható, melyet az összes működtetőnek közösen kellene létrehoznia, ezzel az egy működtetőre háruló terhek csökkenthetőek lennének, miközben a jelenleginél lényegesen nagyobb, szükség esetén immáron tényleges segítséget jelentő források állnának egy válságmenedzsment rendelkezésére. Amennyiben a finanszírozás szabályaiban is sor kerülne a szükséges módosításokra, a működtetők is jobban rá lennének kényszerítve a legális működtetésre. A jelenlegi rendszerben évekig üzemeltetett engedély nélkül olyan intézmény, mely adósságai felhalmozásával hidalta át az állami normatív támogatás hiányát, ám erről sem a gondozottak, sem hozzátartozóik nem értesültek. Nyilván szembeötlő lett volna a gondozottaknak és hozzátartozóiknak is az állami normatív támogatás hiánya, ha ez rutinszerűen a gondozottakhoz kapcsolódó, egészségi és szociális helyzetük alapján részükre személy szerint megszabott és csak aktív közreműködésükkel folyósítható formában jutna az ellátókhöz. A kötelező kamarai tagság intézménye és a megfelelően kommunikált egységes kamarai rendszer bevezetése szintén lényegesen nagyobb garanciát jelenthetne a potenciális gondozottak számára, mint a legtöbb érdeklődő számára nehezen megközelíthető, sokféle bürokratikus szabály miatt korlátozottan rendelkezésre álló jelenlegi felügyeletet ellátó hivatali szervek.

Lehetőségek

Nagyrészt fizetőképes keresletet is jelentő erős, kielégítetlen társadalmi igény

A ma még meglévő kielégítetlen társadalmi igény a bentlakásos intézményi ellátás iránt nemcsak feladatokat jelent, de lehetőségeket is a fejlesztésekre. Amint korábban is jeleztük a hazai társadalmi viszonyok között reálisan lehet számolni azzal, hogy a bentlakásos intézményi elhelyezések iránti igény még évekig növekedni fog. A jelenlegi szabályzók mellett nagy a fizetőképes kereslet aránya a potenciális igénybevevők között, hiszen az idősek nagy része olyan saját tulajdonú ingatlannal rendelkezik, melynek eladásából az egyszeri igénybevételi díjat ki tudja fizetni, majd a nyugdíjának 80%-ért a teljes ellátást megkapja. Ugyanakkor az építőipar számára lezárult egy olyan korszak, melyet a gazdasági-társadalmi rendszerváltás után a leggyorsabban megtérülő ágazatokban mutatkozó extenzív fejlődés jellemzett. Ma már sok helyen túlkínálat van irodaházakból, lassan telítődik a kereskedelmi piac is, ezért az építőipar részéről is egyre nagyobb az érdeklődés a nem termelő szférák iránt. Az egészségügyben a jelenleg is meglévő felesleges kapacitások miatt, az oktatási területen a demográfiai adatok ismeretében nincs jelentős kibontakozási lehetőség az építőipari kapacitások lekötésére. Ugyanakkor a hazai demográfiai adatok egyértelműen a szociális ellátás, azon belül is kiemelten az idősellátás irányába fordítják az építőipar figyelmét. Mindezen hatások összességében kedvező gazdasági

környezetet jelenthetnének a magántőke nagyobb arányú bevonásához az ágazati fejlesztésekbe, ha a feltételrendszer nem romlana folyamatosan, és az ellátás jelenlegi problémáinak megoldására szükségessé váló intézkedések nem veszélyeztetnék a közép és hosszútávon sem a megtérülés kiszámíthatóságát, tervezhetőségét. További lendületet adhatna a fejlesztéseknek, ha a gazdaság élénkítésére szánt fejlesztési forrásokból többet fordítana az állam a szociális ágazat beruházásainak fejlesztésére. Ehhez az kellene, hogy a társadalom minél szélesebb rétegei számára váljon nyilvánvalóvá, hogy ma a szociális ágazat fejlesztése lehet a gazdaság egyik motorja.

A színvonalas ellátásban szerzett, jól kamatoztatható, nemzetközi összehasonlításban is versenyképes szakmai tapasztalat

Hazánk uniós csatlakozásával egyre több lehetőség nyílik a szolgáltatások exportján belül a szociális szolgáltatások „eladására” az uniós tagországok polgárainak. Ennek többféle módja is lehet, melyekre azonban eddig még csak kevés gyakorlati tapasztalat gyűlt össze. Egyrészt várható, hogy a csatlakozás után növekedni fog a többi tagország polgárai részéről az érdeklődés a hazai ellátórendszer iránt, mivel ugyanazért a pénzért nálunk lényegesen magasabb színvonalú ellátást kapnak. Másrészt kibővülnek a lehetőségek a hazai vállalkozók előtt, hogy az uniós tagországokban is hasonló vállalkozásokat indítsanak. Mindkét lehetőség alapvetően szolgálja nemzetgazdasági érdekeinket, ezért a jogalkotásnak és a külkapcsolatokért felelős szervezeteknek segíteniük kell ezeket a folyamatokat.

Adaptálható nemzetközi tapasztalatok

A hazai ellátórendszer problémáinak megoldásában nem kell minden kérdésre originális válaszokat keresni. Igaz ugyan, hogy más országok gyakorlata az eltérő hagyományok, gazdasági és társadalmi környezet miatt egy az egyben nem vehető át egyetlen területen sem, és ez különösen igaz a szociális ellátásokra, azonban a szükséges mértékű változtatások mellett a jól működő mechanizmusok adaptálhatóak. A hazai ellátórendszer még nagyon sok elemében magán viseli a rendszerváltás előtti szemléletmódot. A szükséges változtatások előkészítése során azonban hasznosítanunk lehet és kell azokat a tapasztalatokat, melyeket más országokban a piacgazdaság körülményei között fejlődő és alakuló szociális ellátórendszerrel kapcsolatban szereztek.

Integrált ellátási formák szervezésére vonatkozó igények

Úgy a szakemberek, mint az ellátást igénybevevők részéről egyre nagyobb igény mutatkozik a változó ellátási igényekhez alkalmazkodni képes integrált ellátási formák iránt. Ezek hiányának kedvezőtlen hatásairól már szóltunk a korábbiakban, azonban ezeknek az igényeknek a kielégítése a továbbfejlődés lehetőségét is magában hordozza. Amint már említettük az integrált intézmények jelenthetnek megoldást

azokra a szakmai vitákra, melyek az otthoni ellátás illetve a bentlakásos intézményi ellátási formák fejlesztésének szembeállításából pattantak ki. Az ellátottak is szívesen fogadnák, ha egy ugyanazon intézmény gondoskodna róluk saját otthonukban, amíg az a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a házi gondozás, az étkeztetés, vagy a nappali intézményi ellátás szintjén kielégítően biztosítható, majd ugyanazon intézmény keretei között, az ellátók részéről is bizonyos mértékű személyhez kötődő kontinuitás biztosításával vállalnák a bentlakásos intézményi ellátását. Az integrált intézményi ellátási formák a szolgáltatók részére is előnyösek lehetnének, a változó igényekhez rugalmasan alkalmazkodó kapacitásokkal, a meglévő munkaerő hatékonyabb kihasználásával. Bár a jogszabályi keretek elvben eddig is biztosították az integrált intézmények működtetésének lehetőségét, azonban azok szervezeti, finanszírozási és működtetési feltételei nem voltak elég vonzóak az ellátók nagyobb része számára. Az ellátásra szoruló egészségügyi és szociális állapotfelmérésén alapuló, ahhoz alkalmazkodó és az ellátás konkrét formáitól függetlenül igénybe vehető állami támogatás rendszerének bevezetése az ellátókat is érdekeltté tenné abban, hogy a kisebb költségű alacsonyabb szintű ellátásokat nyújtsák, ameddig az is elegendő a megfelelő szintű ellátáshoz. Tekintettel arra, hogy egy ilyen finanszírozási rendszer bevezetésének egyik előfeltétele a tényleges ellátási igények objektív, ellenőrizhető és valós képet nyújtó, rendszeres időközönként ismételt felmérése, dokumentálása, az ellátások minőségi kontrollja szakmailag kompetens felügyeleti rendszer kiépítésével (ld. a szociális ellátás területén kiépítendő kamarai rendszerrel kapcsolatban leírtakat) biztosítható.

Az új jogi szabályozás során kiaknázhatóak azok a lehetőségek, melyek az egészségügyi és biztosítási reform jelenlegi szakaszában nyíltak meg a szociális reform előkészítői előtt. Egyrészt az irányított betegellátás rendszerére vonatkozó jogi szabályozás előkészítése, másrészt az ápolás-gondozás biztosításra vonatkozó szabályok megalkotása kinyitja a nagy ellátórendszerek között eddig zárva tartott kapukat.

Veszélyek

Az alacsony társadalmi presztízs és az ismét romló munkaerő-piaci kondíciók, a fokozatosan megnyíló uniós munkavállalási lehetőségek bővülése miatt a pályaelhagyó szakemberek számának várható drasztikus emelkedését eredményezheti

Az egészségügyet és a szociális ellátást egyaránt sújtó társadalmi probléma a megfelelően képzett szakemberek hiánya, ami alól talán egyelőre még kivételt jelentenek a legmagasabb képzettségű szakemberek (orvosok, egyetemi, főiskolai végzettségű szociális szakemberek). 2002-ben a közalkalmazotti bérek ötven százalékos emelése, melyet a nem állami szektorban is követni kellett, átmenetileg javította az ágazat pozícióit a munkaerő piacon, azonban az utóbbi időben ismételten megindult a munkaerő eláramlása az ágazatból (korrekt statisztikai adatok még nem

állnak rendelkezésünkre, csak saját tapasztalatainkra támaszkodhatunk). A jelenlegi feltételrendszer mellett ez a folyamat várhatóan továbbfolytatódik, ami súlyos ellátási problémákat okozhat. A szolgáltatók fenyegetése normatíva-megvonással arra az esetre, ha pl. nem tudják teljesíteni kötelező szakmai létszámot, teljesen inadekvát reakció egy olyan problémára, melyet a szolgáltatók szintjén megoldani nem lehet.

A romló pénzügyi kondíciók miatt szükségessé váló gazdálkodási megszorítások miatt az ellátás színvonalának várható csökkenése, az ellátottak és az ellátók fokozódó társadalmi szinten is jelentkező elégedetlenségéhez vezethet

A társadalom széles rétegeinek emelkedő életszínvonala az intézményi ellátásban részesülő gondozottak körében is jogos várakozásokat eredményez az ellátás színvonalának folyamatos javítása iránt. Ugyanakkor a bentlakásos intézmények költségstruktúrájának jelentős átrendeződése – a bér és bérjellegű kiadások, ezek közterheinek a kiadások egészéhez viszonyított jelentős növekedése, a lényegesen nem befolyásolható kiadási tételek, mint amilyenek a közüzemi költségek, jelentős növekedése – erősen korlátozza az intézmények mozgásterét, ami egyértelműen az ellátás színvonalának javítására fordítható pénzek csökkenéséhez vezet. Ezt a gondozottak igen erősen élik meg, ami a már említett társadalmi változások irányával ellentétes életszínvonal változás hatásán kívül nyilván életkori sajátosságaikkal is magyarázható. A változó feltételrendszert személyük elleni támadásnak, alapvető érdekeik súlyos megsértésének élik meg, még akkor is, ha a kívülálló szemében a változások egy része össztársadalmi szinten az igazságosabb elosztás irányába mutat. Ugyanakkor a működtetők olyan kényszerpályákon mozognak, melyeket alapvetően ma még akkor is a jogszabályok határoznak meg, ha a nem állami fenntartóknak biztosít is némi mozgásteret a jogszabályi környezet. Egyrésztől ugyanis a nem állami fenntartók olyan gondozási szerződéseket kötöttek a gondozottakkal, amelyek még a korábbi feltételrendszer alapján végzett üzleti számításokon alapultak, másrészt az ágazat jövedelemtermelő képessége annyira csekély, hogy a működtetőknek nincsenek olyan tartalékaik, melyekhez hozzá lehetne nyúlni az ellátottak hangulatának javítása érdekében.

A folyamatosan romló feltételrendszer miatt bekövetkezhet a magánbefektetői kör érdeklődésének drámai csökkenése

A jogszabályi feltételek további romlása esetén az eddig töretlennek tűnő szélesedő érdeklődés a magántőke részéről „egyik pillanatról a másikra” megszűnhet, ami az ágazat fejlődése szempontjából végzetes lenne, a bentlakásos intézményi szociális ellátás színvonalának fejlesztését évekre visszavetné. A magántőke bevonásának – hasonlóan az egészségügy fejlesztéséhez, ahogy ezt a kormányzat helyesen felismerte – a szociális ellátások fejlesztésének területén sincs alternatívája. Az állam még évekig nem fog tudni olyan forrásokat biztosítani az ágazat számára, mely a szükséges fejlesztéseket fedezhetné és ez nem is feladata. Ugyanakkor a magántőke bevonása

csak akkor várható, ha a feltételrendszer valóban adott hozzá. Már most is aránytalanul nagy kockázatot kell vállalniuk a potenciális befektetőknek a szociális ellátások területén végzett beruházások esetén, azonban a feltételrendszer további rontása emocionális alapokon nyugvó politikai megfontolásokból a magántőke teljes elfordulásához vezethet.

Következtetések

Az új jogi szabályozásnak olyannak kell lennie, mely biztosítja a meglévő rendszer erősségeinek megtartását, fejlesztését, kiküszöböli a gyengeségeit, biztosítja a jogszabályi háttérrel a lehetőségek kihasználására és megelőzi a már jelenleg is látható fenyegető veszélyek bekövetkeztét.

A már kimunkált „Tézisek” a jelen elemzés során érintett kérdések többségével kapcsolatban megfogalmazznak olyan célokat, melyek valóban hozzájárulhatnak egy hatékonyabban és igazságosabban működtethető rendszerhez. A megfogalmazott célok eléréséhez azonban rögzíteni kell még olyan konkrétumokat, melyek alapvetően meghatározhatják a további fejlesztést megalapozó új jogi szabályozás főbb irányait. A konkrét alapelveket tematikus csoportosításban foglaljuk össze:

Szervezeti és működési feltételek

Tisztázni kell a szociális ellátással kapcsolatban a feladat-hatásköri kérdéseket

Indokolt lenne az Alkotmányból törölni a 70/E.§ (2) bekezdését („A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.”), mivel mára ez a megfogalmazás nyilvánvalóan idejétmúlttá, a tényleges jogrendtől és a mindennapi gyakorlattól teljességgel idegenné vált. Remélhető az is, hogy a parlamenti pártok számára sem jelentene ez a kérdés olyan problémát, mely miatt esélytelenné válna az Alkotmánymódosítás elfogadása.

Az Önkormányzati Törvény módosítása az ellátási kötelezettség meghatározásával, a felelősségi és hatásköri viszonyokkal kapcsolatban szintén felmerülhet, mivel a jelen joggyakorlat szerint a megyei, fővárosi önkormányzatnak semmi beleszólása nincs egy olyan, az adott önkormányzat területén létesítendő bentlakásos intézmény működési engedélyének kiadásába, majd az adott intézmény állami, normatív finanszírozásba, melyhez nem kell az önkormányzattal ellátási szerződést kötni. Tekintettel arra, hogy ez is kétharmados támogatást igényelne csak akkor van esélye a módosításnak, ha a parlamenti pártok számára ez sem vet fel politikai aggályokat.

A szociális intézmények tevékenységében erősíteni kell a szolgáltatói szerepet

Az Alkotmány módosítását indokolja, hogy a jövőben egyértelműbbé lehessen tenni a szociális intézmények helyzetét és szerepét. Az intézmények ugyanis nem az állam eszközei a szociális jogok biztosítására. Az intézmények olyan szolgáltatók, melyektől az ellátásra szorulóknak megvásárolhatják azt a szolgáltatást, melyre az ellátásukhoz szükség van. Adott esetben az állam részben, vagy egészben átvállalhatja ennek költségeit, de ettől még az intézmény egy az államtól potenciálisan független szolgáltató marad.

A jogi szabályozásnak hozzá kell járulnia ahhoz, hogy az intézmények fejlesztésében fokozni lehessen a magántőke szerepét

El kell kerülni minden, a jelenlegi szabályozásban előforduló, a szektorsemlegesség elvét sértő hibát. Kötelezettségeket kell előírni az állami költségvetés tervezői számára a magántőke bevonásával kialakítandó új intézmények létrehozásának támogatására. A működő intézmények kiszámítható tervezhető támogatási rendszerének fedezetét törvényi garanciákkal biztosítani kell.

Meg kell teremteni a szolgáltatók piacának feltételrendszerét, ki kell alakítani a szociális területen működő szolgáltatók piacának szabályait, fejleszteni és biztosítani kell a szektorsemlegességet

Biztosítani kell a tiszta verseny feltételeit a szociális szolgáltatások piacán is. Ehhez több olyan nehézséget kell leküzdeni, mely várhatóan hosszadalmas társadalmi vitákat, egyeztetéseket igényel. Egyrészt fel kell számolni az önkormányzatok „erőfölényét”, ami a jelenlegi ellátórendszer arányait, valamint az eddigi jogszabályi környezetet figyelembe véve nehéz feladatot jelent. Ugyanakkor az egyházak karitatív tevékenysége szintén nehezen illeszthető egy piaci szabályok alapján működő szolgáltatói hálózatba. Mindezek azonban csak arra kell, hogy vezessék a jogalkotókat, hogy a szabályozók előkészítése során vegyék figyelembe a szociális szolgáltatások piacának specialitásait és a szükséges mértékben adaptálják a tiszta piaci versenyt általánosságban biztosító szabályokat.

Biztosítani kell az ellátásra szorulóknak igényeihez jobban alkalmazkodni tudó intézményrendszer kialakításának feltételeit

A jelenlegi „input-elvű” minőségbiztosítás (azaz a kötelező szakmai létszámoknak, tárgyi feltételeknek a merev intézményi típusokhoz kötődő, csak az ellátotti létszámtól függő, a biztonságos ellátás elvét szem előtt tartó, de az ellátottak tényleges igényeitől független meghatározása) helyett az ellátottak korrekt, megalapozott szabályok alapján differenciált ellátási igényeihez rendelt ellátási kötelezettségek meghatározása szükséges. A minőségbiztosításban a kompetens szakemberek által végzett „output-elvű” kontroll indokolt, melyben a felállítandó kamarának kell vállalnia a koordináló szerepet. Ugyanakkor meg kell teremteni a tényleges igényekhez a jelenleginél sokkal

jobban alkalmazkodni képes integrált ellátási formák jogszabályi feltételeit, melyek az ellátási szinteken, sőt a nagy ellátórendszerek határain is átnyúló szolgáltatásokat tudnak nyújtani a szociális alap- és szakosított ellátás, valamint az egészségügyi ellátás szakmailag felvállalható formáinak biztosításával.

Fel kell számolni a meglévő érdekellentéteket az egyes ellátási szintek, és formák képviselői között

Tekintettel arra, hogy nagyon sok esetben itt csak látszólagos érdekellentétekről van szó, az új szabályozás bevezetésének kommunikációs stratégiáján is nagyon sok múlik (részletesen ld. később). Ugyanakkor a szakmailag megalapozott szabályok alapján differenciált igényjogosultsági rendszer, az ahhoz rendelt ellátási kötelezettségek és finanszírozás bevezetése meg tudja szüntetni a jelenlegi érdekellentéteket.

Meg kell határozni a szociális és az egészségügyi ellátórendszer közötti kapcsolódási pontokat, a határterületi problémák összehangolt kezelésének módjait

A bentlakásos szociális intézmények számára meg kell határozni azokat a szakmai kritériumokat melyek teljesítése esetén olyan feladatokat vállalhatnak fel, melyek a 1997. évi LXXXIII. törvény „a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól” alapján a fekvőbeteg gyógyintézetek kötelezettségei közé tartoznak. E tekintetben nem elegendő utalni a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletre az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről, mivel ez esetben speciális szabályok kidolgozása indokolt. Ugyanakkor az új szabályozásnak reagálnia kell arra az egyre gyakrabban felmerülő kérdésre, hogy az egészségügyi ellátórendszerben meglévő felesleges kapacitásokat hogyan lehet a szociális ellátásban hasznosítani. A finanszírozási kérdésekre később visszatérünk, azonban itt kell jelezni, hogy ezzel kapcsolatban is szabályozni kell azokat a szakmai kérdéseket, melyek a tartós, vagy életvégig tartó ápolásra szoruló betegek korrekt szociális-mentálhigiénés ellátásához szükségesek. A szakmai feltételek biztosítása esetén fel kell oldani azokat a merev szervezeti és finanszírozási (ld. később) határokat, melyek jelenleg az egészségügyi és szociális ellátórendszer között húzódnak. Ki kell munkálni azokat a szabályokat, melyek alapján az ellátást végzők maguk határozhatják meg az általuk szükségesnek, indokoltnak és gazdaságilag is a legelőnyösebbnek tartott ellátási formákat. Ezzel kapcsolatban szoros együttműködésre van szükség az egészségügyi jogszabályok előkészítőivel, különös tekintettel az irányított betegellátás rendszerére vonatkozó új törvényi szabályozás előkészítésére.

Meg kell határozni az igényjogosultság korrekt megállapításának, az ellátottak változó ellátási igényei folyamatos nyomon követésének szabályait, differenciált és adekvát szabályokat kell meghatározni a tényleges ellátási

igényekhez alkalmazkodó ellátási formákra, az azokkal kapcsolatos elvárásokra

Az igényjogosultság korrekt megállapításának és az ellátottak folyamatosan változó ellátási igényeinek nyomon követésére olyan szabályokat kell alkotni, melyek a besorolást végzők számára felvállalható terheket jelentenek, egyértelműek, ellenőrizhetőek, dokumentálhatóak. Biztosítani kell az ellátásra szoruló állapotváltozásának követésére is alkalmas szabályok megalkotását. A kialakítandó kategóriáknak kellően árnyaltaknak kell lenniük ahhoz, hogy az ellátási igényeket és az állami támogatás mértékét hozzá lehessen rendelni, ugyanakkor kerülni kell a bonyolult, felesleges elemeket tartalmazó, szubjektív megítélésére lehetőséget teremtő kérdőívek használatát.

Az igényjogosultság meghatározására vonatkozó szabályok megalkotását nem lehet elválasztani a következményes ellátási és finanszírozási szabályok megalkotásától.

Meg kell teremteni a jogszabályi háttérét egy hatékony, ugyanakkor a működtetést lényegesen nem nehezítő garanciális biztosítékokat nyújtó rendszernek

A jelenlegi, érdemi garanciát nem jelentő szabályok helyett (melyek a normatíva és az egyszeri hozzájárulások tíz százalékos tartalékalapjának képzésére vonatkoznak) olyan garanciaalap képzési szabályokat kell kimunkálni, melyek egy nagy közös pénzügyi alap létrehozásával tényleges, tőkeerős garanciát jelenthetnek egy-egy csődbe menő gondozó ellátottai számára. Ehhez be kell vonni pénzügyi szervezetek szakértelmét is, de a kialakítandó garanciaalap felügyeletében a szaktárcának és a felállítandó szakmai kamarának kell szerepet vállalnia.

Meg kell teremtenie a szakmai testületek, elsősorban a szociális kamara felállításának jogszabályi alapjait

A szociális kamarára külön törvényt kell alkotni, hasonlóan más kamarákhoz, melyek szakmaspecifikus feladatokat látnak el. Ebben a szokásos kamarai feladatokon túl definiálni kell mindazon sajátos feladatokat és hatásköröket, melyek a szociális ellátás jogi, etikai és szakmai normáinak betartásával kapcsolatban a szociális kamarára hárulnak, és amelyeket részben jelen tanulmányban is érintettünk.

Biztosítani kell a kapcsolódási pontokat az EU jogi környezetéhez, összhangba kell hoznia a hazai jogszabályokat az európai uniós ajánlásokkal és direktívákkal

Az elfogadott közösségi szabályokat és ajánlásokat (pl. az Európai Szociális Karta alapelveit, a 92/442/EEC sz. ajánlást a szociális védelmi célok és irányvonalak konvergenciájáról) figyelembe kell venni az új jogi szabályozás előkészítése során.

Hozzá kell járulni a szociális szolgáltatások exportjának fejlesztéséhez

Meg kell határozni azokat a szolgáltatásokat, melyeket az EU tagállamai polgárainak és a többi külföldi állampolgárnak eltérő szabályok szerint kell biztosítani. A pénzügyi, a külügyi és a gazdasági tárca illetékeseivel közösen ki kell dolgozni olyan támogatási rendszert, melynek segítségével a magyar vállalkozók eredményesen tudnak belépni a szociális ellátások európai piacára.

Finanszírozással kapcsolatos feladatok

A szociális intézmények kialakításának és működtetésének költségeit a valós piaci viszonyok figyelembe vételével kell fedezni

Meg kell szüntetni a térítési díjak korlátozására vonatkozó szabályokat. Lehetőséget kell teremteni arra, hogy az állam támogatására joggal igényt tartó ellátottak is korlátozások nélkül vásárolhassanak maguknak olyan szolgáltatást, amelyet anyagi helyzetük lehetővé tesz. Az állami támogatás a következő pontban foglaltak szerint meghatározott módon az ellátás igénybevevőjét illesse, aki saját belátása szerint döntsön arról, hogy mely intézmény szolgáltatásainak vásárlására fordítja azt. Az állam külön gondoskodjon arról (pl. az önkormányzatokon keresztül), hogy amennyiben az ellátást igénylő ilyen módon nem tudja megvásárolni a számára szakmailag indokolt legolcsóbb ellátást sem, akkor a hiányzó részt kipótolja.

Az államnak az ellátottak igényjogosultságának korrekt meghatározására alapozottan, az ellátottak változó ellátási igényeinek folyamatos nyomon követésével, a rendelkezésre álló források arányos felosztásával szektorsemlegesen kell az ellátások finanszírozásához hozzájárulnia

Az ellátottak igényjogosultságának korrekt meghatározása alapján kell az államnak – a mindenkorai lehetőségek figyelembe vételével – meghatároznia az állami támogatás mértékét.

A szektorsemlegesség azáltal valósul meg, hogy az állam az ellátást igénybe vevőt támogatja, függetlenül attól, hogy melyik intézményben fogja azt a jogosult személy felhasználni. Ennek biztosítására olyan szabályozást kell kidolgozni, mely a jogosultság mértékének rendszeres felülvizsgálatát és a csak az ellátásuk költségeinek fedezésére szolgáló állami források csak ilyen célú felhasználását egyaránt biztosítja. Ennek érdekében az ellátottak után járó állami támogatás „lehívására” továbbra is az

intézménynek kell jogosultnak lennie, de annak mértékét és a jogalapját az új szabályok határozzák meg. Ehhez az államnak az - egészségügyi finanszírozási rendszerhez hasonlóan - olyan informatikai segítséget kell nyújtania, mely egységes rendszert biztosít az új elvek szerint folyósítandó állami normatív támogatás elszámolására. Amennyiben az egyházakkal kötött megállapodás értelmében a továbbiakban is megmarad valamilyen formában az egyházaknak fizetett kiegészítő támogatások rendszere, akkor azzal azonos mértékű kiegészítő támogatásban kell részesülnie a nem állami, nem egyházi fenntartóknak. Ez nem jelent feltétlenül többletforrás igényt, mivel az új rendszer szerint fizetendő alap állami normatív támogatás meghatározásánál már figyelembe kell venni ezt a kötelezettséget.

Az egészségügyi és szociális jogszabályoknak összehangoltan kell biztosítaniuk a nagy ellátórendszerek közötti finanszírozási átjárhatóság feltételeit és szabályait

A bentlakásos szociális intézmények számára biztosítani kell az OEP finanszírozás igénybevételének lehetőségét, ha olyan feladatokat vállalnak fel, mely a 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól alapján ellátottaiknak a társadalombiztosítás keretében fekvőbeteg gyógyintézetben térítésmentesen járna. Ugyanakkor az egészségügyi intézmények is jogosultak lehetnek szociális normatív támogatás igénybevételére, ha teljesítik annak jogszabályi feltételeit. Ki kell dolgozni a kettős finanszírozás elkerülését biztosító szabályokat is.

Meg kell teremteni a jogszabályi feltételeit a gazdaság élénkítésére szánt állami források felhasználásának a szociális területen kezdett beruházásokban

A szociális szolgáltatások területén tervezett beruházások ösztönzésére olyan szabályozókat kell kialakítani, melyek biztosítják a források megfelelő célra történő felhasználást, lehetővé teszik a hosszabb idő alatt megtérülő beruházáshoz a szükséges hitelek felvételét és csábító kedvezményeket jelentenek a magántőke számára. Szem előtt kell tartani az uniós források igénybevételének lehetőségeit, olyan szolgáltatásokat kell beindítani, mely a szociális területen tevékenykedő vállalkozóknak segíti a hazai és az uniós támogatások igénybevételét.

Változtatás menedzsment

Biztosítani kell a működő intézmények folyamatos, zavartalan működésének, az ellátórendszerben már benne lévő ellátottak nem romló feltételek közötti ellátásának a folyamatosságát

A bentlakásos ellátásban jelenleg részesülő ellátottak tízezrei számára a folyamatos és nem csökkenő színvonalú ellátás biztonságát garantálni kell, ami prioritást kell, hogy jelentsen az átmeneti időszakban. Ez egyben azt is jelenti, hogy a már beindított beruházások számára is biztosítani kell azt, hogy a jelenlegi szabályok szerint tudják megkezdeni működésüket. Ennek megfelelően a változtatások hatálybaléptetésénél azt az elvet kell követni, hogy a megjelentetést követő egy év után már csak az új szabályok szerint lehet új intézményt indítani és legfeljebb öt év alatt minden intézménynek át kell térnie az új elszámolási rendszerre. A már működő intézmények fenntartóit nyilatkoztatni kell, hogy milyen mértékben kívánnak a következő költségvetési évtől átállni az új működési és finanszírozási rendre és nyilatkozataik alapján kell meghatározni az új elszámolási rendszerben rendelkezésre álló kereteket. A bevezetés időszakában többszörös oda-vissza csatolással kell biztosítani a fenntartók számára azt a választási lehetőséget, mely garanciát jelenthet arra, hogy az ellátás ne kerüljön veszélybe. Az állami költségvetés tervezésekor meg kell határozni annak a többletforrásnak a mértékét, amelyet az átállás beindítása érdekében biztosít az állam és amely akkor is megnyitja a lehetőséget az új rendszer beindítása előtt, ha a már működő intézmények fenntartói túlnyomó többségükben a régi rendszert választják.

Megfelelő PR tevékenységgel kell megalapozni az új rendszer széleskörű társadalmi elfogadását

A tájékoztatásnak első sorban az ellátások igénybe vevőit és a szakmai résztvevőket kell megnyerni a változtatások elfogadására, támogatására. Ezt az új törvényi szabályozás bevezetését megelőző széles körű társadalmi vita nem helyettesítheti, de lényegesen elősegítheti, ezért arra is fokozott figyelmet kell fordítani.

Összefoglalás

A bentlakásos intézményekre vonatkozó új jogi szabályozás előkészítése nagyon sok szempont mérlegelését és figyelembe vételét igényli, amint azt a jelen tanulmányban áttekintettük. Természetesen most még csak egy olyan vitaanyag összeállítására vállalkozhattunk, mely hozzájárulhat az új jogi szabályozás főbb irányainak meghatározásához. A szakmai és társadalmi viták eredményeképpen kialakuló – várhatóan az általunk javasolt irányoktól bizonyos kérdésekben többé-kevésbé eltérő – végleges irányok ismeretében lehet elkezdeni egy olyan kodifikációs folyamatot, mely elvezet a szükséges új jogszabályok tervezeteinek előkészítéséhez.