



ASZTALOSNÉ ZUPCSÁN ERIKA
**SZOCIÁLIS VÉDELEM
ÉS BIZTONSÁG**

KORMÁNYZATI TANULMÁNYOK



NEMZETI KÖZZSOLGÁLATI EGYETEM
Vezető- és Továbbképzési Intézet

Szerző:

Asztalosné Zupcsán Erika

Szakmai lektor:

Óvári Zsuzsanna, Prof. Dr. Máthé Gábor

Kiadja:

© Nemzeti Közzolgálati Egyetem, 2016.

Felelős kiadó:

Prof. Dr. Patyi András
rektor

* * *

A kiadvány a

KÖFOP-2.1.1-VEKOP-15-2016-00001

„A közzolgálatás komplex kompetencia,
életpálya-program és oktatás technológiai fejlesztése”
című projekt keretében készült.



NEMZETI
KÖZZOLGÁLATI
EGYETEM



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TARTALOM

Szociális védelem, szociális biztonság	5
I. modul: A szociális szerepvállalás és környezete.....	6
I. fejezet: A szociális ellátások helye és szerepe	6
1. rész: Fogalmi elhatárolás	8
2. rész: Elvek a mindennapokban	15
3. rész: Európai Unió elvek	18
II. fejezet: Gazdasági összefüggések	13
1. rész: Elsődleges jövedelem és újraelosztás	13
2. rész: Az állam szerepvállalásai (gazdasági fejlettség és szociális ellátások).....	16
3. rész: Európai Unió elvek	18
II. modul: Lét-látkép	22
I. fejezet: A szélesség és mélység.....	22
1. rész: Társadalomkép	22
2. rész: A szociális érzékenység	23
3. rész: A szegénység, mint társadalmi helyzet	25
4. rész: Szegénységi kockázatok	28
II. fejezet: A szociálpolitika	29
III. fejezet: A szociális ellátások jogi környezete	32
III. modul: A szociális szolgáltatások rendszere	37
I. fejezet: A szociális védelem.....	37
1. rész: Általános védelem	38
2. rész: Speciális védelem: hátrányos helyzet és veszélyeztetettség	46
II. fejezet: A közfelügyelet és a családból kiszakadó helyzetének a rendezése	49
1. rész: A gyermek családból történő kiemelése	49
2. rész: Az örökbefogadás.....	51
3. rész: A felnőttek, idősek kontroll mechanizmusa.....	55
III. fejezet: A szociális ellátások rendszere	59
1. rész: Szociális alapellátások	61
2. rész: Szakellátások, Szakosított ellátások	87
3. rész: Gyermekvédelmi gondoskodás – Hatósági intézkedések.....	95

IV. modul: A társadalombiztosítás rendszere	100
I. fejezet: A társadalombiztosítási járulékok.....	102
II. fejezet: Szolgáltatások.....	107
1. rész: Egészségbiztosítási szolgáltatások	107
2. rész: Nyugdíjbiztosítási szolgáltatások.....	113
3. rész: Európai Unió elvek és szabályok / nemzetközi biztosítási ügyek.....	120
V. modul: A szociális ellátások teljesítmény-értékelése	125
I. fejezet: Értékelési lehetőségek, szempontok, területek, mutatók.....	126
1. rész: A szociális területen végzett munka „beárazása”	127
2. rész: A szociális térkép.....	130
3. rész: A Laekeni indikátorok	131
4. rész: Minőségbiztosítási rendszerek.....	134
5. rész: Tartalomszabályozáson alapuló indikátorképzés.....	136
II. fejezet: Hatásos, hatékony, eredményes, gazdaságos	138
Felhasznált irodalom.....	140

SZOCIÁLIS VÉDELEM, SZOCIÁLIS BIZTONSÁG

A szociális védelem és biztonság körének tág értelmezése adja ennek a tananyagnak az alapját. Ehhez kapcsolódik a hazai szociális rendszer, amelyben az Európai Unió elveinek megfelelően beszélünk a szociális védelem (*social protection*), szociális biztonság (*social security*), társadalombiztosítás (*social insurance*) és a szociális segélyezés (*social assistance*) kérdésköréről. Az Európai Bizottság támogatja és kiegészíti a szociális védelemmel és a társadalmi befogadással kapcsolatos tagállami szakpolitikákat, a szociálpolitikák az Európa 2020 stratégia szerves részét képezik, de a szociális védelem és a szociális biztonság kérdésköre alapvetően nemzeti hatáskör.

I. MODUL:

A SZOCIÁLIS SZEREPVÁLLALÁS ÉS KÖRNYEZETE

Az ember, amióta csak él a Földön, munkamegosztásban éli az életét, s a közösségben mindenkinek a munkája elismerést érdemel. Az ember szabadon dönthet arról, hogy milyen módon vesz részt a közösségi munkamegosztásban, és senkinek a munkája nem haszontalan. A mások érdekében végzett munka különösen tiszteletre méltó, ennek pedig egyik megjelenési formája a gyermeknevelés, vagyis a jövő biztosítása. A társadalom a segítő szándékának kifejezésekor különböző elvek szerint mérlegel. Ezek többek között a szükségesség elve, a hatásosság és eredményesség elve, az átláthatóság és kiszámíthatóság elve, a szubszidiaritás elve és a jog érvényesítésének az elve. Ezeknek az elveknek úgy kell érvényesülniük, hogy nem sértik az egyén autonómiáját, de nem is hagyják őt magára.

I. FEJEZET: A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK HELYE ÉS SZEREPE

Az életút folyamában a szociális elvek megmutatkoznak a szociális ellátásokban, amelyek pénzbeli és természetbeni juttatásokban, valamint szolgáltatások formájában segítik az életet. A szociális ellátások és szolgáltatások általában speciális termékek. A specialitásukat az adja, hogy az igénybevevő (felhasználó) mellett annak szűkebb (család) és tágabb környezete is (önkormányzat és társadalom) részesül a fogyasztásukból. Specialitása még az is, hogy míg az általános szolgáltatás igénybevevőjének elégedettségét azzal lehet mérni, hogy a vevő hűséges és visszajön-e vagy pedig panasza van és elhagyja a szolgáltatót, addig a szociális szolgáltatás esetében sok helyen nincsenek versenytársak, nincs másik szolgáltató. A „vevő” igényei azon a szinten elégíthetők ki, amit a helyi rendszer nyújtani tud. A szolgáltatás megítélése és a szolgáltatás eredményessége statikus állapotra vonatkozik. Bemutathatja az

eredményeit a szolgáltató (ez a fenntartás és finanszírozás kérdéseinél gyakori), kifejezheti az elégedettségét vagy elégedetlenségét a gondozott vagy a hozzátartozó, kifejezheti az elégedettségét vagy elégedetlenségét a közösség (társadalom) is. Kifejezhető a társadalom megbecsülése vagy a szolgáltatások közötti hierarchiában elfoglalt hely, amit az ellátásban részt vevő dolgozó minősíthet (ha elhagyja az ágazatot). Mindezek a tulajdonos vagy fenntartó felé tett jelzések kiválthatják a fenntartó elégedettségét vagy elégedetlenségét (olyan-
kor megszűnetheti vagy átalakítja a szolgáltatást). A szociális szolgáltatás speciális abból a szempontból is, hogy a szolgáltatásnak kötelezettje van, ami lehet az önkormányzat vagy maga az állam, amely az intézményrendszerén keresztül tesz eleget kötelezettségének, vagy mindkét kötelezett szerződést köthet a feladat ellátására állami, egyházi, civil és gazdasági ellátóval.

„Minden embernek más, mégis egyenjogú lehetőséget kell kapnia arra, hogy a maga választott módon tartalmas életet éljen. Ehhez biztosítani kell számukra a személyi támogatás rendszerét, az akadálymentességet, információkhoz jutás korlátlan hozzáférhetőségét.”¹ Ez a gondolat minden emberre kiterjeszthető és kiterjesztendő elvárás azzal, hogy a maga választotta tartalmas élet legyen a meghatározó. A társadalomba való beilleszkedés általában természetes folyamat, a gyermekek a szülők környezetében felnőve a szülők kapcsolati hálójának „jogfolytonosságában” élnek és újakat kötnek. A jogosultság – vagyis amikor valakinek valamihez joga van – az igény kielégítésének a feltételrendszerét is megmutatja. Jogosultságot a törvények és jogszabályok biztosítanak, a jogosultságot pedig igazolni kell, ezért az ellátásokhoz a kérelem (igénybejelentés) is hozzátartozik, amelyhez csatolni kell a jogosultság feltételeit igazoló információkat, alapadatokat és dokumentumokat. Társadalmi szempontból ezzel egy másik aspektus is megjelenik: a kapcsolati egyensúly, aminek az alapja a generációkon átívelő kölcsönösség. Az adni és kapni egyensúlya. A kapott gondoskodásért cserébe elkötelezettség keletkezik annak a továbbadására. Az embereknek tehát jogosultságuk (joguk) és elkötelezettségük (kötelességük) van. Ha ez a kapcsolat megszakad vagy megsérül, akkor hiány vagy „negatív jogosultság” keletkezik, amely a negatív bánásmódot adhatja vissza, vagy hiába várja a meg nem kapott gondoskodást, amelynek az időbeli korlátja az ember élete, a térbeli korlátja pedig a társadalom szociális környezete.

1 <http://ec.europa.eu/social/main>

1. RÉSZ: FOGALMI ELHATÁROLÁS

Az idegen szavak szótára szerint a szociális szó jelentése: társadalmi, közösségi; az emberek kapcsolataira vonatkozó. Ha mélyebben megvizsgáljuk:

Szociális a társadalommal kapcsolatos olyan probléma, jelenség, tényező, körülmény, dolog és tény, amely az egész közösséget érinti, az emberek közösséghez való viszonyát mutatja vagy abból ered (szociális állapot, szociális helyzet, szociális feszültségek stb.).

Szociális eredetű a társadalomban elfoglalt helyzettel kapcsolatos, a személynek a közösségben és társadalomban elfoglalt helyére és szerepére utaló, más társadalmi rétegekhez fűződő viszonyára vonatkozó jelenség, tényező, probléma, körülmény és tény (szociális háttér, szociális indíttatás és szociális védőháló).

Szociális a foglalkoztatottak anyagi helyzetével foglalkozó probléma, jóléti intézkedés és kérdés (szociális intézkedések, szociális ügyek stb.).

Szociális a hozzáállás – a szociális kérdések iránt érdeklődő személy, aki a közösséggel együtt érez, a közösség érdekeit szívén viseli és szem előtt tartja.

Szociális az az intézményrendszer – beleértve a nem intézményi keretek között történő ellátásokat is –, amely a kormány szociálpolitikájának a megvalósítására jön létre.

Szociális érzékenység és szociális attitűd – ez pedig egy értékelő beállítottság és rejtett hajlandóság, tehát nem maga a nyílt viselkedés, hanem annak az élményháttere. Olyan viszonyítási keret, amely alapján az egyén véleményt alkot, viselkedik és értékkel. Meghatározza, hogy hogyan viszonyul másokhoz.

Minden társadalomnak az az egyik legnehezebb feladata, hol határolja le a szociális feladatokat. A szociális biztonság megteremtésének igénye Magyarországon az Alaptörvény része, amely más törvények, rendeletek és egyéb jogszabályok konkretizálása alapján kerül végrehajtásra.

XIX. cikk

(1) Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegység, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult.

(2) Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

(3) Törvény a szociális intézkedések jellegét és mértékét a szociális intézkedést igénybe vevő személynek a közösség számára hasznos tevékenységéhez igazodóan is megállapíthatja.

(4) Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja.

A szociális biztonság megteremtése az egyén, a család, a helyi közösségek és az állam közös felelőssége, ahol az államnak elvileg nem az a feladata, hogy átvegye az egyén vagy a család gondoskodásának a szerepét, hanem az, hogy az erőforrások helyes koordinálásával olyan helyzetet hozzon létre, hogy az alapvető lét- és biztonságra való törekvés feltételei megteremthetők legyenek. A szolidaritáson alapuló segítségnyújtás együtt fejlődik és változik az emberiség fejlődésével. A modern korban az első, szolidaritáson alapuló és törvényileg is szabályozott közösségi támogatás *Bismarck*-hoz kötődik; Magyarországon pedig 1891-ben született meg a szociális segélyezés történetének legfontosabb jogszabálya, az első kötelező munkás-betegbiztosítási törvény. 1936-ban az „Egri Normát” általánossá téve magyar normává alakítják. A ii. világháború után jelentős szociális intézkedésekre került sor. Az 1970-es években a képzés területén következett be nagy fejlődés, a szociális szakemberek képzése felsőoktatási keretek között is megvalósult. 1975-ben létrejön az első egységes elveken alapuló nyugdíjtörvény. 1989-ben Magyarország is aláírja a *Gyermek jogairól szóló New York-i egyezményt*, amelyet 1991-ben ratifikált. Az 1990-es években egy szociális robbanás következik be, amikor is a munkahelyek közel fele megszűnik vagy átalakul. Magyarország az 1993. évi III. törvény keretei között hirdeti meg a legfontosabb szociális ellátásokat és az arra vonatkozó szabályokat, amelyek jelenleg is érvényesek. 1997-ben jelenik meg a *Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról* szóló törvény. Változásokat hoz a szociális rendszer kereteiben az Európai Unióba történő belépés, valamint jelentős módosulás következik be a 2011. évi Széll Kálmán Tervhez kapcsolódó gazdasági alapú intézkedések következtében. A felsorolás nem kíván történeti háttérrel bemutatni ennek a néhány intézkedésnek a felvillantásával, csupán arra akartunk utalni, hogy a törvényileg szabályozott szociális jogok és feladatok jogi normáinak megalkotása nem egy új dolog, viszont változó és változtatható.

2. RÉSZ: ELVEK A MINDENNAPOKBAN

A szociális feladatok kiindulópontja a képességek figyelembevétele, a természeti, társadalmi, gazdasági stb. kihívásokkal szembeni védelem, a megelőzés és szükség esetén a segítségnyújtás. Ez azt jelenti, hogy a politika célja az emberek támogatása a képességeik erősítésével, hogy részt vegyenek a társadalmi életben és a foglalkoztatásban. Kulcsfontosságú területeknek tekinthető az oktatás, a gyermekgondozás, az egészségügyi ellátás, a munkakereséshez nyújtott támogatás és a rehabilitáció. Mindez azokra a kihívásokra válasz, amelyek az elmúlt évszázad történelmi és gazdasági folyamatainak következtében jöttek létre: a gazdasági válság, a munkanélküliség és a szegénység szintjének drasztikus emelkedése, valamint a demográfiai változás következtében kialakult helyzet (idősödés). A szociális beruházás² lényege, hogy a „gyógyítás helyett a megelőzésre” fordítson nagyobb hangsúlyt, kihasználva annak előnyeit, erősítse az emberek jelenlegi és jövőbeni kapacitásait és lehetőségeit, valamint segítse a kedvező folyamatok beindulását. A megelőzésre fordított nagyobb figyelem azt eredményezheti, hogy kevesebb támogatási igény merül fel, ami csökkenti a költségvetési nyomást. Éppen ezért a leginkább kedvezményezettek a gyerekek és a fiatalok, mert a korai támogatás, a hátrányok kezelése és megszüntetése csökkenti a fiatalok életkezdesi nehézségeit és hosszú távon kihat a szociális feladatokra. A másik szempont a nők esélyegyenlőségének a javítása és a munkaerőpiacon az aktív megjelenésük. A szociális védelemnek ki kell terjednie az idősekre és nyugdíjasokra is, akiknek a szervezetük természetes elhasználódásából adódóan személyenként különböző módon támaszra van szükségük, de a tapasztalatuk és kompetenciájuk nem szűnik meg a nyugdíj igénybe vételének a napjával. A szociális befektetés a fogyatékos emberek számára a mindennapi élet megkönnyítésével és a munkaerőpiaci lehetőségeiknek a megteremtésével az önálló életvitel segítését és a társadalom részéről való elfogadásukat szolgálja. A hajléktalanokra fordított figyelem célja a társadalomba való visszailleszkedés és az emberi élet védelme. A segítségnyújtás és a szociális beruházások eszköze a szociális innováció, amely új ötletek, szolgáltatások és modellek kifejlesztésével segít a társadalmi feszültségek csökkentésében és a társadalmi problémák megoldásában. A szociális innováció segítségével eredményesen és hatékonyan kell tudni kezelni a társadalmi kihívásokat, stratégiai gondolkodás alapján kell meghatározni az egyes szociálpolitikákat és azok elemeit, az öntevékeny és önálló életvitel kialakításában segítenie

2 <http://ec.europa.eu/social/main>

kell az egyéneket, és partnerséget kell kialakítani a kormány (az elvek meghatározója), az egyén és a közreműködő (az intézményrendszer) között. A társadalmi innováció része a társadalmi beruházási csomag, ami beépül a szociálpolitika eszközrendszerébe és hozzájárul a társadalmi prioritások megvalósításához.

Az elvek megvalósításának eredményessége és hatékonysága a szociális szakemberek mindennapi működésén alapul. A szociális szakember érzékeli és értékeli a felmerülő igényt, de a megoldási javaslata mindig korlátozott. A megoldások az egyéni adottságok mellett szakmai ismereteket is igényelnek és sok esetben egyéb tudományágak (orvostudomány, pszichológia, pedagógia, jog stb.) ismeretét is, ami kifejezésre juttatja a szociális feladatok multidiszciplináris jellegét. Ezen a szinten a szociális feladatok jelentős része nem vállalható fel. A szociális segítő és szakember inkább koordinációs feladatot láthat el, a megoldáshoz szükséges az adott terület szakembereinek a bevonása és együttműködése. A jól végzett szociális koordináció lehetőséget ad arra, hogy az egyén élethelyzetének megfelelő módon a kritikus állapot elmúljon, a stabilitása helyreálljon vagy fejlődjön – ez maga a társadalmi mobilitás és státuszváltozás. Az Európai Unió elvei abban az igényben fogalmazhatók meg, hogy a szociális szolgáltatások, mint eszközök járuljanak hozzá az életminőség javításához és a szociális biztonság megteremtéséhez, illetve azok minél magasabb szinten történő megéléséhez. A szociális szolgáltatásoknak reagálni kell a változó igényekre és társadalmi kihívásokra. A szociális biztonságra való törekvés ebben a tekintetben a szociális érdekvédelem is egyben.

II. FEJEZET: GAZDASÁGI ÖSSZEFÜGGÉSEK

A szociális feladatok megjelenése és megoldása nem önmagában működő terület, hanem van környezete és környezeti befolyásoltsága, amelynek a legfontosabb eleme a gazdaság és annak működése. Ide tartozik például a munkahely, a jövedelem, az új gazdasági helyzetekhez való igazodás kérdése stb.

1. RÉSZ: ELSŐDLEGES JÖVEDELEM ÉS ÚJRAELOSZTÁS

A nemzeti függetlenség alapkérdése a költségvetési politika, vagyis elsősorban a nemzeti igényekhez igazodó költségvetés készítése.³ Az anyagi jólét alapjának a kiindulópontja az ország területén található gazdasági egységek éves termelésének az értékelése (kibocsátás), függetlenül attól, hogy hol és hogyan használják fel a termékeket. A termék fogalmának széles körű értelmezésébe beletartozik a tárgyasult termék és a szolgáltatás is, amely szükségletet elégít ki. Beletartoznak a saját társadalmilag szervezett formában végzett, de nem értékesített szolgáltatások is, amelyek az előállítási költségek figyelembevételével kerülnek beszámításra, ilyen pl. az oktatás, az egészségügy és a szociális ellátások. Ebben „minden benne van”, azaz halmozódást tartalmaz. A gazdaság teljesítményének mérésére a hozzáadott értéket alapul vevő GDP-t (*Gross Domestic Product*) használják. A bruttó hazai termék (GDP) a gazdasági tevékenység eredményeinek mérőszáma, amely a termelési oldalról számítva egyenlő az ágazatok vagy szektorok által előállított és alapáron értékelt bruttó hozzáadott értékek (azaz a kibocsátás és a folyó termelő-felhasználás különbségeinek) és az ágazatokra vagy szektorokra fel nem osztható termékadók és -támogatások egyenlegének az összegével.⁴ A GDP-vel, mint mérési eszközzel kapcsolatban felmerült az a kérdés, hogy alkalmas-e a fenntartható fejlődéshez szükséges gazdaság mérésére. A növekedés szemléletű közgazdaságtan szerint, ha a GDP nő, akkor egészséges a gazdaság, növekszik a piaci forgalom és ezáltal a jövedelmek is emelkednek. A GDP használhatóságát befolyásolta a világgazdaságban bekövetkezett robbanás, a globalizáció, ezért a tételes összefüggések számos területen másként érvényesülnek. Ma már nyíltan megkérdőjeleződik a GDP összehasonlító mutatóként való használata. „A GDP önmagában nem alkalmas a jólét mérésére, mert nem fejezi ki azt a globális fejlődési válságot, amelyet a növekvő társadalmi polarizálódás, az egyre nagyobb mértékű elszegényedés, valamint a természeti erőforrások visszafordíthatatlan pusztítása jellemez. A GDP nem tartalmazza az informális szektor tevékenységét, a termelés piaci árakban nem tükröződő társadalmi kárait, valamint a környezetpusztítás költségeit.” (C. Cobb–T. Halstead–J. Rowe [1997]; Görbe–Nemcsicsné [1998])⁵ A nemzeti számlák rendszere az ország gazdasági tevékenységét összefoglaló makrogazdasági statisztikai számlarendszer, amely összeveti a forrásokat a felhasználással. A GDP-ből származtatható a

3 Lentner Csaba: *Szociális piacgazdaságról és gazdasági függetlenségről* (2015) 106. o.

4 <http://www.ksh.hu/docs/hun/modszgyors/GDPmodsz15.html>

5 <http://epa.oszk.hu>

bruttó nemzeti jövedelem (GNI), amely a szektorok elsődleges jövedelmének, illetve a rezidens szektorok és a külföld egymás közötti tulajdonosi jövedelem-átutalásai, az Európai Uniótól kapott támogatások és az Európai Uniónak fizetett adók egyenlegének az összege.⁶

A GDP helyett számos új mutatót dolgoztak ki, hogy a növekedést el tudják választani a fejlődéstől, mivel a növekedés nem vonja maga után az általános jólétet. Új mérőszám pl. a *NEW* (Net Economic Welfare), a *Gazdasági Jólét Mutatója*, de a használata nem vált általánossá. Az *ISEW* (Index of Sustainable Economic Welfare), a *Fenntartható Gazdasági Jólét Mutatója* szám-
szerűsítéséhez pedig nem állnak rendelkezésre a szükséges statisztikai adatok. A *HDI* (Human Development Indexe), az *Emberi Fejlődés Indexe* a gazdasági teljesítmény mellett a hosszú és egészséges életet és a tanultságot is olyan alapvető dimenzióknak tekinti, amellyel az „emberi jólét” szintje meghatározható. Az új mutatók megalkotása a keresést jelenti, a GDP-ben való mérés átalakítása érdekütközéseket is felvet.⁷

Szinte minden mérőszám kiindulópontja az elsődleges jövedelem. Az elsődleges jövedelem a nemzeti jövedelem meghatározása alapján állapítható meg, egyrészt részesednek az elsődleges elosztás során, akik közvetlen kapcsolatban vannak a termeléssel, másrészt pedig az állam (eredeti jövedelem). A nemzeti jövedelem újraelosztása során azok, akik a termelésben nem közvetlen módon vesznek részt, azok a másodlagos elosztás során származékos jövedelemben részesülnek.⁸ A belföldi jövedelemtulajdonosok közötti adó- és transzferáramlás nem változtatja meg a nemzeti jövedelem nagyságát. A szociális ügyek egyik területeként említettük az alkalmazottak anyagi helyzetének a javítását, amelyet a jövedelmeken keresztül mérünk. Az ország területén keletkezett jövedelmek és az állampolgárok jövedelmeinek összessége nem azonos fogalmak. A belföldön keletkező jövedelmek egy része ugyanis külföldre áramlik, és ellentétes mozgás is érvényesülhet, azaz az állampolgárok külföldről is kaphatnak jövedelmeket.

A jelenkor kihívásai között szociális és gazdasági szempontból is a legnagyobb kihívás a fenntartható fejlődés. Ennek a fogalma a nyolcvanas évek elején született, „a fenntartható fejlődés olyan fejlődés, amely kielégíti a jelen szükségleteit, anélkül, hogy veszélyeztetné a jövő nemzedék esélyét arra, hogy ők is kielégíthessék szükségleteiket” (*Brundtland Report*, 1987). A fenntartható fejlődés három alappilléren nyugszik: a szociális, a gazdasági és a környezeti pillérek – mindhármát együttesen, a kölcsönhatásaik figyelembevételével kell mérlegelni. Ebben a meghatározásban szükséglet alatt a világ szegényeinek alapvető szük-

6 <http://www.ksh.hu/docs/hun/modsz/modsz31.html>

7 <http://mkweb.uni-pannon.hu/tudastar>

8 <http://e-learning.sze.hu/> <http://www.tankonyvtar.hu/>

ségeit értjük, amely a *Maslow-piramis* (1943) alsó két foka: a létfenntartás és biztonság. A fenntartható fejlődés biztosításához minden ország a saját fejlettsége szerint járul hozzá, olyan intézmények létesítésével és olyan intézkedések megtételével, amelyek a rendszer diszfunkcióit folyamatosan kezelik. A diszfunkciókezelés a rendszer nemkívánatos eseményeinek megelőzését és/vagy elhárítását jelenti.⁹

A társadalom szociális biztonságát a gazdaságnak kell megalapozni. A gazdaság minden szektorában (állami, piaci és nonprofit) a meghatározó alapelv a verseny, kiegészítve azzal, hogy „olyan magyar piacgazdaságra van szükség, amely egyszerre szabadelvű és egyszerre szociális”.¹⁰ Az 1990-es években nemcsak Magyarországon, hanem egész Európában is nagy átalakulás ment végbe, így a folyamatok együttes kezelésének az iránya megegyezett. Azért csak az iránya, mert az EGK alapítói elsősorban a négy szabadságjog biztosítására és nem a közös kormányzásra törekedtek.¹¹ A gazdasági növekedés, illetve a gazdaság és társadalom kérdéskörében elsődleges szerepe van a foglalkoztatásnak. Az Európa 2020 stratégia legfontosabb célkitűzései közé tartozik a munkahelyek számának és minőségének a javítása. Az európai foglalkoztatási stratégia, valamint a foglalkoztatáspolitikai iránymutatások és támogató programok (például a foglalkoztatás és a szociális innováció európai programja) arra szolgálnak, hogy elősegítsék a növekedést, a munkahelyteremtést, a munkaerő mobilitását és a társadalmi haladást.¹² Az egyre fokozódó munkanélküliség, a tartósan állás nélküli emberek megjelenése és az ezzel összefüggő társadalmi önkép kialakulása új gondolkodási irányt követelt. Ez a gondolkodás mutatkozik meg abban, hogy nevesítik a szociális gazdaságot, mint a XXI. századba vezető fejlődési utak egyikét, amelyben a gazdasági és a szociálpolitikai kérdéseket együttesen kell kezelni, egymást erősítő hatásokat kell az intézkedésekkel elérni. A Fehér Könyvben (1994)¹³ is erősen megjelenik a szociális dimenzió, amely a munkaerő foglalkoztatásával, fejlesztésével és mobilitásával kapcsolatos kérdéseket tartalmazza, de ide tartoznak a társadalmi-munkavállalói alapjogok, a munkafeltételek, a munkaerőpiac, a foglal-

9 Bukovics I. (2013) http://szociologia.tk.mta.hu/uploads/files/archive/5_fenntarthato_fejlodes.pdf

10 Jövőkép: Megújított szabadelvű és szociális piacgazdaság Magyarországon kötet, 2009

11 Az Európai Unió szociális politikái. E-jegyzet. Szerkesztette: Sziklai István, 2012

12 http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/hu/displayFtu.html?ftuld=FTU_5.10.3.html

13 Az átfogóbb foglalkoztatáspolitikai érdekekben a növekedésről, a versenyképességről és a foglalkoztatásról szóló fehér könyv (1993) jelent meg. Az EU tagállamainak nagy részét sújtó magas munkanélküliséggel összefüggésben a fehér könyv vitát indított Európa gazdasági és foglalkoztatási stratégiájáról. Az Amszterdami Szerződésben hozzájárult, hogy elősegítse a tagállamok között a foglalkoztatási és a munkaerő-piaci politikák területén folyó koordinációt. A foglalkoztatáspolitikai ugyanakkor továbbra is a tagállamok kizárólagos hatáskörébe tartozik. http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/hu/displayFtu.html?ftuld=FTU_5.10.3.html

koztatás, a munkaidő, a bér, a társadalombiztosítási rendszerek és ellátások és a munkavállalói érdekvédelem, tehát a szociális dialógus és a hátrányos helyzetű rétegek problémáinak a kérdései is. Az anyagi forrásokat éppen ezért a nemzeti kormányok és az EU együttesen alakították ki, az EU-s forrásokat a munkaerő-piaci helyzet javítására és a fejlesztésekre (infrastrukturális, gazdasági stb.) lehet fordítani. Az irányvonal kijelölése a foglalkoztatás növelésével és a munkaerőpiac erősítésével a tulajdonviszonyok változatlanságát vagy éppen erősítését is magában hordozza, s a gazdaság szociális háttérét is befolyásolja, nem közvetlenül, hanem indirekt módon, a foglalkoztatás bővítésének a segítségével.

A gazdaság szociális háttérében a családok eltérő jövedelme és az eltérő családszerkezetek alapján jelentős különbség mutatkozik a társadalom egyes tagjainak anyagi helyzete közt. Az életfeltételek biztosításához szükséges költségek emelkedése miatt folyamatosan és nagymértékben nőttek a háztartások anyagi terhei. A munkahelyek számának csökkenése és az elérhető szolgáltatások hiányos volta miatt fokozatosan csökken a kistelepüléseknek a megtartó ereje. Ezek általánosan megfogalmazott tételek, amelyek a folyamatukban változhatnak és kisebb-nagyobb eltérésekkel valósulnak meg, s amelyek elsősorban a gazdasági és anyagi feltételekre vonatkoznak, de ennek következményeként a szociális háttér alakításában megnőtt az állam szerepvállalásának a kényszere. A szociális kérdések egyúttal gazdasági kérdésekké is váltak, mert a termelés biztosításához a termelési feltételeket is biztosítani kell, mivel a tőke a szabad áramlása alapján ott működik, ahol kedvezőbb feltételeket talál.

2. RÉSZ: AZ ÁLLAM SZEREPVÁLLALÁSAI (GAZDASÁGI FEJLETTSÉG ÉS SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK)

A szociális területen az állam befolyásoló szerepének az igénye korok, ideológiák, gazdasági lehetőségek stb. mentén folyamatosan változik. A szociális területen a szociális biztonságra való törekvés adja a kereteket, amely magában foglalja a szociális védelmet (az ellátásokat), a segélyezést és a társadalombiztosítást is. Az egyes ellátások és szolgáltatások elvi alapja a rászorultság, a kompenzálás és a járulékfizetéssel történő megalapozás. Mindezt az egyes országok a saját hatáskörükben rendezik,¹⁴ de nem hagyható figyelmen kívül az az általános

14 Szubszidiaritás elve: a közösségi szervek csak akkor élhetnek jogalkotási felhatalmazásukkal, ha igazolni tudják, hogy a szabályozni kívánt kérdés európai jelentőségű és közösségi szintű intézkedéssel hatásosabban kezelhető, mintha az intézkedéseket a nemzetállamok hoznák meg.

ideológiai kurzus, amely meghatározza a szociális környezetet. Ez határozza meg pl. azt, hogy az állam milyen feladatokat vállal fel. Bismarck előtt nem volt kötelező társadalombiztosítás, de eltérő az ingyenes oktatás kérdése vagy az egészségügy kezelése is. Közfeladatok szempontjából három alapvető belső funkciót különböztethetünk meg az állam működése során:

- › hagyományos funkció (pl. védelmi, törvényességi és rendvédelmi funkció – de ide tartoznak a közegészségügyi feladatok is),
- › társadalmi, azaz a társadalomértelmezett szociális funkció (egészségügy, oktatás, szociális ellátások),
- › gazdasági és gazdaságpolitikai funkció, amely az újraelosztás eszközével a gazdasági növekedést szolgálja, s amely – a szociális feladatokhoz hasonlóan – különböző korszakokban változik. Ide sorolható pl. a közmunka- vagy közfoglalkoztatási program, a vállalkozásfejlesztési programok stb.¹⁵

Az állam *funkciói* és *feladatai* nem ugyanaz a kategória. Az államnak egyaránt vannak vállalt és kötelező feladatai, amelyek köthetők az egyes funkciókhoz. A *Reformáció Emlékeve* állam által vállalt társadalmi funkcióhoz köthető feladat, de hasonló módon értékelhető az állam gazdasági beavatkozása is, pl. a svájci frank alapú hitelezés kapcsán. Az állam a feladatának tekintheti egy-egy társadalmi csoport helyzetének a javítását, s a feladat végrehajtásában a társadalom széles körére támaszkodhat. Időszakonként változik, hogy a „közmenedzsment”, a civil szféra vagy a vállalkozások irányába történik-e nyitás. Vannak feladatok, amelyeket nem könnyű kiszervezni, ezeket köztisztviselők vagy közalkalmazottak látják el. A szociális területen az alapellátások tekintetében a feladat végrehajtásának a kötelezettjei főként az önkormányzatok (és a járási hivatalok), de nem tiltja a rendszer, hogy önkormányzati feladatot állami, egyházi vagy civil fenntartókkal való megállapodás alapján lássanak el. A kiszervezés és a feladatátadás nem önmagában értékelhető kategória, hanem aszerint, hogy megfelel-e a meghirdetett „jó állam” koncepciójának.

„Az állam attól tekinthető jónak, hogy az egyének, közösségek és vállalkozások igényeit a közjó érdekében és keretei között, a legmegfelelőbb módon szolgálja. A közjó fogalma, hogy

- › az állam jogszerű és méltányos egyensúlyt teremt a számtalan érdek és igény között, e célból igényérvényesítést tesz lehetővé és védelmet nyújt;

15 Torma András. <http://www.jogikar.uni-miskolc.hu/projectSetup/files/koi/kozig1/a-kozigazgatas-funkcioi-es-feladatai-igazgatasszervezo.pdf>

- › az állam kellő felelősséggel jár el az örökölt természeti és kulturális javak védelme, továbbörökítése érdekében;
- › az állam egyetlen önérdéke, hogy az előző két közjó-elem érvényesítésére minden körülmények között és hatékonyan képes legyen, azaz megteremti a hatékony joguralmat, ennek részeként az intézményi működést, az egyéni és közösségi jogok tiszteletben tartását és számon-kérhetőségét.

A legmegfelelőbb mód: az állami működés területén eltérő hangsúlyokat eredményezhet, hiszen, amíg a közigazgatás fő hívó szava a hatékonyság és a nemzeti érdek, addig az igazságszolgáltatás esetében az érvényesítendő jog erőssége és a méltányosság az elsődleges szempont-pár, azzal együtt természetesen, hogy ezek az elvárások kölcsönösen megjelennek a másik ágazati területen is.”¹⁶

„A modern (polgári) állam jellemzője, hogy a centralizáció során nemcsak alárendelődnek a területi egységek a központi igazgatásnak, hanem az állam egyre több feladatot vesz el vagy át az önkormányzó területi egységektől, és ezzel egyidejűleg kiépíti a maga államigazgatási területi szerveit is. A központi és a területi államigazgatási és önkormányzati igazgatás mellett az állam kezdetétől megjelennek az alsó szintű, a helyi igazgatás egységei, amelyek általában a területi igazgatási egységnek az alárendeltjei.”¹⁷ Az állam különböző időszakokban különböző elveket és gyakorlatokat használt, mert a szakértők feltételezték, hogy ha az államnak csökken a szerepe, akkor a gazdasági szemlélet egy jobb és hatékonyabb végrehajtást eredményez, illetve azt is feltételezték, hogy az egyes ellátásokat alanyi jogon kell és lehet biztosítani. Ezeknek az elveknek a megvalósításához közigazgatási reformok is társultak, elvei voltak pl. a modernizáció, a méretgazdaságosság, az együttműködés, a tőkebevonás. A „jó állam” és ezen belül a szociális terület értékelésének legnagyobb hiátusa, hogy nincs hozzárendelt, mérhetőséget biztosító indikátor. Ha egy ellátás folyósítását aszerint rendelik járási vagy önkormányzati szinthez, hogy legyen feladata, az a hatékonyságot kevésbé szolgálja. Ellátási szinten az sem mérhető, hogy jobb ellátás mellett tovább él-e az ellátott, s még az elégedettség sem mond semmit az ellátásról, pl. demencia esetén.

Az állam szerepvállalása iránti igény a társadalmi folyamatokkal együtt változik. A társadalom előregedése tény. A települések önkormányzatainak feladatai között alapvető és alap-

16 Magyary program – Magyary Zoltán Közigazgatás-Fejlesztési Program (Mp 12.0) „A Haza Üdvére és a Köz Szolgálatában”. 2012 6. o.

17 Tóth Zoltán József: *A területi igazgatás rendszere Magyarországon 10. századtól 1848-ig*. 117. o.

feladat az idősekről való gondoskodás és a szociális étkeztetés. Önmagában ez a tény is megalapozza az önkormányzatok szociális ellátásai iránti igény megnövekedését. Gazdaságossági szempontból az otthon megvalósuló segítő ellátás az indokolt (házi segítségnyújtás). Egy másik gazdasági szempont volt az idősek teljes kiszolgálása által végzett intézményi ellátás (vállalkozás). Népszerű is lett a vállalkozásként funkcionáló ellátóhely létrehozása, csak éppen a mérhetőség, a színvonal, a hatásos és hatékony kérdései miatt (kapacitáskorlát) korlátozni kellett az ellátóhelyek számát, sőt be is kellett zárni néhányat. Ez pedig felveti azt a kérdést, hogy a piaci viszonyok között történő ellátás biztos, hogy magasabb színvonalat eredményez-e, mint az állam által ellátott feladat. „A piaci és a kormányzati kudarcok azt mutatják, hogy a globálisan fenntartható fejlődés nem lehetséges a piac vagy állam alternatíva korlátai között. Szükség van egy harmadik koordinációs típusra, a reciprocitásra, azaz az alulról szerveződő, ugyanakkor a közvetlen és szigorú üzleti ellentételezést mellőző tevékenység-koordináció erősítésére is.”¹⁸ Az elmúlt évek elvi változásai arra engednek következtetni, hogy az ellátások bővítése nélkül az egyházak bevonása és az ellátások kiszervezése követhető nyomon.

3. RÉSZ: EURÓPAI UNIÓS ELVEK

Az Európai Unió egyes kérdésekben egységes, míg más kérdésekben további egyeztetéseket igénylő folyamatok alapján működik. Ilyen egyeztetési folyamat (nyílt koordináció) alapján működik a szociális ellátásokkal, különösen az egészségügyi és a nyugdíjellátásokkal kapcsolatban. A szociális védelem rendszerének az a lényege, hogy a felmerülő kockázatok bekövetkezésekor a szükségletek kielégítésére segítséget nyújtson. Az EU szociális védelemre vonatkozó elvi megközelítése az, hogy a szociális feladat a szociális transzferrendszerek összessége, amely megóvjá az embereket a társadalmi kockázatoktól.¹⁹ Az Európai Unió elvi kereteket fogalmaz meg, de a szociális jogalkotás nemzeti hatáskör, azaz a tagállamok – néhány kivételtől eltekintve – szabadon állapíthatják meg a szociális biztonságra vonatkozó elvi szabályokat. A társadalmi kockázatok között jelenik meg a munkanélküliség, az idős kor, a nyugdíjhoz vagy életkorhoz kapcsolódó függőség, a rokkantság, a fogyatékoság, a

18 Pulay Gy szerk.: *Az állam célszerű gazdasági szerepvállalása a XXI. század elejének globális gazdaságában*. 2009. 11. o.

19 Frigyesi V.–Kapolai L.: *Szociálpolitika az Európai Unióban*. 2005. 290. o.

betegség, valamint a lakhatás és a társadalmi kirekesztés kérdései. Többször felmerült a közösségi szabályozás kérdése, azonban a tagállamok egy része nem tud – vagy nem akar – megfelelni a szociálpolitikára vonatkozó közös előírásoknak, ezért általános érvényű közösségi szociális jogot nem fogadtak el. A fő politikai keret a szociális védelem terén az Európa 2020 stratégia.

Az Európa 2020 stratégia célkitűzéseket határozott meg annak érdekében, hogy legalább húszmillió embert kiemeljen a szegénységből és a társadalmi kirekesztettségéből, a 20–64 év közöttiek foglalkoztatottságát pedig 75%-ra növelje. Ennek érdekében ún. szociális beruházási csomagot terjesztett elő, amelyben útmutatást nyújt a tagállamoknak a jóléti rendszereik modernizálásához. A csomag részei:

- › foglalkoztatási csomag, amely kijelöli az utat a munkahelyteremtő fellendülés felé;
- › fehér könyv a nyugdíjakról, amely felvázolja a megfelelő, fenntartható és biztonságos nyugdíjakra irányuló stratégiát;
- › a fiatalok foglalkoztatására vonatkozó csomag, amely konkrétan a fiatalok helyzetével foglalkozik.²⁰

A szubszidiaritás elvének uniós elfogadásával megerősödött az az álláspont, hogy a munkaügyi és a szociális ügyek terén az uniformitás nem lehetséges és nem is kívánatos. Ezen a területen a közösségi jogalkotás korlátozott, s az Unió nem is törekszik a tagállamok szociálpolitikájának az egységesítésére, törekszik azonban a harmonizálásukra. A közösségi intézkedések nem sérthetik a szubszidiaritás elvét, de ösztönzik a tagállamokat egymás szociális rendszerének a megismerésére, valamint arra, hogy közös szempontok figyelembevételével saját hatáskörben egymástól tanulva strukturálják át az újraelosztási rendszerüket. Ehhez létrehozta a nyílt koordináció módszerét, amely azokon a területeken alkalmazandó, ahol a tagállamok felismerik a közös fellépés szükségességét, de nem kívánják átadni a szabályozás lehetőségét. Ennek az egyik legfontosabb eleme a szociális biztonsági rendszer kialakítása volt a munkaerő szabad áramlásához, hiszen ezáltal lehetett biztosítani, hogy az egyes juttatásokat igénybe is vehessék, vagy hogy a juttatásokra jogosító időszakok összeadódjanak (biztosítási alapú ellátások, pl. nyugdíj).

Az Európai Szociális Charta, valamint az Európai Unió Alapvető Jogok Chartája és a 1408/71/EGK-rendeletet felváltó, többször módosított „korszerűsített koordinációra” vo-

20 http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/flagship-initiatives/index_hu.htm

natkozó 883/2004 EK-rendelet kiemelkedő dokumentum a szociális kérdések tekintetében. Ezek együttesen biztosították és biztosítják az állampolgárság alapján való megkülönböztetés tilalmát, a közös jogrendszer alkalmazásának az elvét, a juttatások átfedésének a tilalmát és az ellátások finanszírozásának az arányosítását. „A rendelet vonatkozik azokra a munkavállalókra vagy önálló vállalkozókra és diákokra, akik egy vagy több tagállam jogszabályainak a hatálya alá tartoznak vagy tartoztak, és akik a tagállamok egyikének állampolgárai, valamint azokra a hontalanokra vagy menekültekre, akiknek a lakóhelye valamely tagállam területén található, és ezek családtagjaira és túlélő hozzátartozóira. A rendelet hatálya alá tartozó személyeket bármely tagállam jogszabályai szerint ugyanolyan kötelezettségek terhelik és ugyanolyan előnyök illetik, mint az adott tagállam állampolgárait.”²¹ „A rendeletet a következő szociális biztonsági ágakra vonatkozó valamennyi jogszabályra kell alkalmazni: a) betegségi ellátások; b) anyasági és azzal egyenértékű apasági ellátások; c) rokkantsági ellátások; d) öregségi ellátások; e) túlélő hozzátartozói ellátások; f) munkahelyi balesetekkel és foglalkoztatási megbetegedésekkel kapcsolatos ellátások; g) haláleseti juttatások; h) munkanélküli-ellátások; i) előnyugdíjak; j) családi ellátások.”²²

A két rendelet az alapelvek tekintetében nem változott, de azokat a felmerülő problémákat is megoldotta, amelyek a piaci viszonyok változása, az Európai Unió összetételének a változása és az alkalmazott jogszabályok változása miatt keletkeztek. A tagállamnak az alapelvek korlátozása mellett továbbra is joga van ahhoz, hogy eldöntse, kik tartoznak a szociális biztonsági rendszerébe, milyen feltételek mellett milyen típusú és mekkora juttatást kaphatnak, kell-e hozzájárulást kell fizetniük és ha igen, akkor mennyit. Az ellátások igénybevételének a lehetősége az adott ország állampolgárainak szabályaival azonos módon korlátozott. A szabályozás lehetőséget ad arra, hogy felerősödjön a mobilitás, ami a helyi biztonság hiányának a növekedésével arányosan növekszik. A szociális biztonság és a potenciális lehetőségek együtt teremtik meg annak a feltételét, hogy ha egyre nagyobb probléma a megfelelő munkához, jövedelemhez, lakhatáshoz, egészségügyi szolgáltatáshoz és oktatáshoz való hozzájutás, a jóléti vívmányok fenntarthatósága, akkor ezt az Unió más országaiban keressék, azaz a szubszidiaritás elve ellen hat. Az EU uniós forrásokkal támo-

21 A Tanács 1408/71/EGK-rendelete (1971. június 14.) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ>

22 Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK Rendelete (2004. április 29.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ>

gatja és egészíti ki a tagországok intézkedéseit annak érdekében, hogy ellensúlyozza az Európában kirajzolódó demográfiai trendnek, vagyis a népesség előregedésének a társadalomra és a gazdaságra gyakorolt hatásait. Az uniós foglalkoztatás- és szociálpolitika célja az, hogy segítsen a fiataloknak átlépni a tanulás világából a munka világába, megkönnyítse az álláskeresőknél, hogy munkát találjanak, korszerűsítse a szociális biztonsági rendszereket, enyhítse a szegénységet és gondoskodjon a fogyatékkal élő emberek védelméről és a jogaik érvényesítéséről.

II. MODUL:

LÉT-LÁTKÉP

I. FEJEZET: A SZÉLESSÉG ÉS MÉLYSÉG

A modul témája a társadalomkép megismerése mellett a szociális terület iránti érzékenység és hozzáállás vizsgálata. A fénykép egy statikus állapotot rögzít, s ez a kép sohasem tökéletes, különösen, hogy a szociális problémák a társadalomban nem mindig láthatóak, hanem sokszor rejtőzködők. Ez korlátozza azokat a lehetőségeket és módszereket, amelyek a problémák megoldására és kezelésére rendelkezésünkre állnának. A szociális problémák kezelésének a kérdésében a gazdasági szempontú megközelítés optimális esetben a megelőzés lenne, azonban az erőforrások korlátozottsága miatt azzal is elégedettek lehetnénk, ha ki lehetne alakítani azt az optimális arányt, amely a megelőzés és a nehézségeket utólag enyhítő feladatellátás között vállalható. A szociális feladatok ellátásának a szempontrendszerét sok nézőpontból meg lehet közelíteni. Fókuszálhat kizárólag a szegénységre és a jövedelem-egyenlőtlenség növekedésére. Fókuszálhat – mint az Európa 2020 stratégia – egy komplex megközelítésre, amely a foglalkoztatottságot, valamint a fiatalok és az idősök helyzetét egyaránt figyelembe veszi. A szociális feladatok tehát megközelíthetőek a legszigorúbbtól egészen a legmegengedőbb elvek figyelembevételével. A megközelítés ebben a kérdésben maga a szociálpolitika, amely lehet aktivitásra buzdító, az erőforrások megfelelő és kielégítő igénybevételét biztosító, amellyel szemben az az elvárás, hogy kísérje figyelemmel a társadalom mozgásának az irányát és helyzetének az alakulását, és ha lehet, előzze meg a károsodást, a kockázatok bekövetkezésekor pedig nyújtson hatékony védelmet.

1. RÉSZ TÁRSADALOMKÉP

A szociális ellátások kérdései soha nem lehetnek megnyugtatóan rendezettek, mert nincs az a pénz, amit ne lehetne elkölteni arra, hogy a szociális biztonságnak egy magasabb fokát építse ki a társadalom. Annak ellenére, hogy a társadalom GDP-arányosan egyre többet költ

szociális feladatokra,²³ a társadalom átrendeződése következik be. A Társi 2014. évi kutatásai szerint²⁴ a magyar társadalom egy körtéhez hasonlítható, amelynek a tetején és a levelén van az elit és a felső középosztály (18,5%), azonban alig megkülönböztethető módon a körte hasát adja a középosztály és a leszakadók köre. A szociális ellátások jogosultságának jövedelemhez kötött meghatározása automatikusan feszültséget vált ki az ellátásban részesülők és a nem részesülők között, az ellátásban nem részesülők igazságtalannak érzik, hogy az állam kiket támogat, tekintettel arra, hogy a jövedelemhatár másik oldalán élők és a jogosultak életmódja között nincs vagy csak kicsi az eltérés. Ugyancsak társadalmi vitát provokál a szegénység kérdése. A rendszerváltás után Magyarországon a munkahelyek közel fele megszűnt vagy átalakult (minimálbéres vállalkozói foglalkoztatássá). A szegénység mértékét Magyarországon a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) létminimum-számításai alapján határozták meg.²⁵ Eszerint a lakosság 30%-a, mintegy hárommillió ember él a létminimum alatt. A magyar gyermekek 20%-a él az EU-ban általánosan elfogadott szegénységi küszöb alatt, ők gyakran csak az óvodában vagy iskolában jutnak meleg ételhez.²⁶ Ezek az ismeretek szükségesek a szociális ellátások iránti igény figyelembevételéhez, de szükség van rá kitekintésnek is, a jövő helyzetfelméréséhez, a társadalmi szerepek kialakításához és változtatásához és a politikai beágyazódáshoz, mert annak, hogy az egyének milyen attitűddel rendelkeznek, lényeges szerepe van a társadalom szociális helyzetének megítélésében.

2. RÉSZ: A SZOCIÁLIS ÉRZÉKENYSÉG

A szociális attitűd rejtett hajlandóság. Nem egy nyílt viselkedés, hanem annak az élményháttere. Értékelő viszonyulás és értékelő beállítódás, amely szervezi és szabályozza a szociális valóság jelenségeinek a megismerését és a rájuk irányuló viselkedést, mintegy irányt szabva

23 <http://www.parlament.hu/irom40/04730/adatok>

24 Forrás: Osztálylétszám2014 GfK-MTA TK 2014.

25 A KSH a létminimum számítását 2015-ben – hivatalosan – megszüntette. Az utolsó létminimum adat 76 ezer forint/fő/hónap. Az EU módszertana alapján (a szegénységi küszöb az átlagjövedelem 60%-a), a szegények aránya 17%. Magyarországon 2014-ben az új számítási eljárás alapján mutatók szerint a népesség 17,9%-a számára nem állt rendelkezésre az egészséges táplálkozáshoz és egyéb szükségletek kielégítéséhez szükséges mértékű jövedelem, a régi létminimum számításakor ez a társadalom 24,4%-át jelentette. (KSH Műhelytanulmányok 9. A létminimum-számítás megújítása, 2015)

26 Farkas Péter: „Rosszabbodó szociális helyzet és a kirekesztettség Magyarországon a válság időszakában”. *Le Monde Diplomatique* magyar kiadás, 2016. július–augusztus. <http://www.magyardiplo.hu/szegenyseg-konferencia-cikkek-hu>

azoknak.²⁷ Az ember hajlamos arra, hogy csak a saját attitűdjével megegyezőkkel, azokkal összhangban lévőkkel és az azokhoz kapcsolódó tényekkel foglalkozzon, másokat elhanyagoljon. A rokon attitűdök értékrendszert alkotnak, amelynek tipikus formája a világnézet. Az ember nem születik kész attitűdökkel, hanem az kialakul, átveszi másokét vagy elsajátítja közvetlen tapasztalatokon keresztül. Általában mélyen rögzült, de rendszerint nem tudatos képződmény, ezért nagyon nehéz ennek megváltoztatása. Négy funkciója van:²⁸

- › *Alkalmazkodási funkció* – elősegíti a társadalmi környezethez való alkalmazkodást; segíti az egyént a nehézségek elkerülésében és céljai elérésében. Ha az ember attitűdjei megegyeznek a környezete attitűdjeivel, akkor sokkal könnyebben be tud illeszkedni.
- › *Önvédelmi vagy énvédő attitűdök* – az egyént a pozitív vonásainak erősítésével tartják távol a negatív érzésektől. Ha a valóságot az attitűdjeink torzító tükrén keresztül szemléljük, akkor nem kell észrevennünk az önünket veszélyeztető tényeket.
- › *Értékkifejező szerepet töltenek be*, ha az attitűdök az érzelmi összetevőjük segítségével tükrözik az értékeinket, és megerősítik a tényleges egyéni értékek érvényességét.
- › *Ismereti vagy tudásfunkciót* töltenek be azok az attitűdök, amelyek lehetővé teszik, hogy az új élményeket a már meglévő, értékelő dimenziók mentén kategorizálhassuk. A szociális attitűdök tanult hajlandóságok, az egyéni élettörténet termékei, és a társadalmi környezet közvetítésével alakulnak ki. A társadalom szempontjából nézve az fejeződik ki bennük, hogy a közvetített értékrendszer miképp hatol be és hogyan tükröződik az egyén érzelmeinek és gondolatainak a világában. Az egyén oldaláról nézve pedig azt mutatják meg, hogy az érzelem és a gondolat egymást átszöve együttesen hogyan szabályozza az ember magatartását és a valósághoz való viszonyát.²⁹

A szociálpszichológia státusnak nevez minden olyan társadalmi helyzetet és funkciót, amelyet az egyén elfoglal, illetve betölt. A státus fogalmába beletartozik a társadalmi ranglistán elfoglalt hely éppúgy, mint a nem, az életkor, a családi állapot, a foglalkozás, a beosztás és a legkülönbözőbb társadalmi funkciók. Minden egyes státushoz pedig meghatározott társadalmi elvárások és követelmények kapcsolódnak. Ezeket nevezi a társadalomlélektan szociál-

27 Andorka Rudolf: *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, 2006. TAMOP 4.2.5 http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_szociologiaba

28 Rozgonyi Tiborné: *Személypercepció és attitűd a társas világ kognitív és érzelmi vonatkozásai*. 43. o.

29 Csepeli György: *Szociálpszichológia*. 2001. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_szociologiaba

lis szerepeknek.³⁰ A sokféle szerep között elvárásbeli különbségek is vannak. Egyes szerepek feltétlen teljesítést követelnek, más szerepelvárásokat illik betartani, megint másokat pedig nem árt teljesíteni. Míg a státus nem feltétlenül önként vállalt helyzet, addig a szerep jelentős részben az. A társadalmi státus változása nem más, mint a társadalmi mobilitás.³¹ A státusok megváltoztatásához a tudatos döntés mellett idő is szükséges. Egy generáción belül, a társadalmi kapcsolatok fenntartásával általában egy „lépcsőfokot” lehet lépni. Ezért szükséges a szociálpolitikai szemléletet is úgy alakítani, hogy a tevékenysége a megelőzésre irányuljon. A megelőzés szociális, gazdasági, társadalmi és egyéb szempontok szerint is a legkedvezőbb hatású – és egyben az a legolcsóbb.

3. RÉSZ: A SZEGÉNYSÉG, MINT TÁRSADALMI HELYZET

Hogy ki a szegény, az alapvetően vitatható, erre nincs is egységes fogalom.³² A szociológiai szótár szerint szegénység „az élet fenntartásához szükséges anyagi javak hiánya”, mindamelllett tudjuk, hogy nem csak anyagi értelemben vett szegénység létezik, amelynek oka a pénzhiány. A szegénység létezését e szerint a meghatározás szerint egyes társadalmi formák (pl. szocializmus) esetében ki kellene zárni, tapasztalatból tudjuk azonban, hogy a szegénység kialakul az egyenlőségre épített társadalmi berendezkedésekben is és a gazdagabb országokban is. Az Európai Tanács (1984) fogalom-meghatározása szerint „szegénynek kell tekinteni egy személyt, egy családot, illetve egy embercsoportot abban az esetben, ha a rendelkezésükre álló erőforrások (anyagi, kulturális és társadalmi) oly mértékben korlátozottak, hogy kizárják őket a minimálisan megkövetelhető életformából abban az országban, amelyikben élnek”. Ez a kizárás és kirekesztés az alapja annak, hogy az Európai Parlament és a Tanács kiemelten a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelemre fókusz-

30 Andorka Rudolf: *Bevezetés a szociológiába* Osiris Kiadó, 2006. TAMOP 4.2.5. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevetetes_a_szociologiaba

31 Uo.: A társadalmi térben, társadalmi hierarchiában betöltött különböző pozíciók közötti „mozgást” a szociológiában mobilitásnak nevezik. Ez a mozgás létrejöhet a földrajzi térben (migráció), egy életpályán belül (intragenerációs mobilitás) vagy a szülők pozíciójához képest (intergenerációs mobilitás). A mobilitás az iránya szerint lehet lefelé vagy felfelé elmozdulás. A cirkuláris mobilitás kifejezés azt a helyzetet jelöli, amikor csak bizonyos egyének mobilak, ám a társadalom szerkezete lényegében nem változik. A mobilitás különböző dimenziókban mehet végbe, pl. vagyoni és jövedelmi helyzet, foglalkozás, presztízs, kulturáltság stb. Strukturális mobilitás a társadalom szerkezeti átalakulása, ami mintegy magával sodorja a tömegeket.

32 Az Európai Unió országaiban – közösségi szabályozás szerint – a mediánjövedelem 60%-a tekinthető a hivatalos szegénységi küszöbnek. A medián jövedelem a valós középső érték.

szál(t), és 2010-et a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai évének nevezte.³³

A szegénység nem azonos a boldogtalansággal, de a szegénység korlátok közé szorítja a boldogságot. A szegénység indok a társadalmi szolidaritásból történő ellátások igénybe vételére, de nem indok a társadalom által elfogadott „normális” viselkedés megszegésére. A jogosultság keletkezéséhez sokszor elég az alacsony jövedelem, de az egy főre jutó jövedelmek közötti akár ezer forintos eltérés nem jelent életmódbeli eltérést, nincs különbség a jogosult és a nem jogosult életvitelében, sőt sok esetben a nem jogosult kevesebb szabad jövedelemmel rendelkezik, ha kénytelen a gyermeke taníttatására többet fordítani. A gyermekvállalást és a gyermeknevelést – talán éppen ezért – mind a mai napig a legnagyobb szegénységi kockázatnak kell tekinteni. A szegénység legtöbbször az életformából ismerhető fel, amely abból következik, hogy az élet több területén akadályt jelentenek az erőforráskorlátok, s az érintettek saját erejükből nem tudnak ezen változtatni. A szegénység bizonyos helyzetekben tetten érhető, máskor nem. A szegények az életvitelüket tekintve főként az anyagiak (pénz) korlátozottsága okán kerülnek tartósan hátrányos helyzetbe. Mértékét tekintve ez eltérő fokozatú lehet (enyhe vagy súlyos), ami megjelenik a lakhatás kérdéseiben, a fogyasztási szokásokban, az egészségmegtartásra fordítható kiadásokban és a gyermeknevelés kiadásainak a csökkenésében, azaz a létfeltételek biztosításának a szintjén. A szegénység társadalmi és gazdasági következményekkel is jár, ilyenek az alacsony iskolázottság, a munkanélküliség, a kapcsolatok hiánya és az anyagi terhek súlyosbodása. Mindezek kockázatokat is hordoznak, pl. a termelés, a társadalom összetétele, az erőszak, a bűnözés területén. „A szegénységnek sok arca van, de egyik sem színesedik, a szegénység – úgy, ahogy van – egészében szürke.”³⁴

A szegénység különböző életszakaszokban különböző módon jelenik meg, s más-más kezelési módot igényel. A gyermekkori hátrányos helyzet – tekintettel a kötelező iskolai oktatás bevezetésére – közösségben esélyt ad a korrekcióra és szociális juttatásokkal csökkenthető

33 Az európai év indokai közül kiemelendő: A lisszaboni stratégia 2000. márciusi elindításakor az Európai Tanács cselekvésre szólította fel a tagállamokat és a Bizottságot annak érdekében, hogy 2010-re „sikerüljön jelentős mértékben felszámolni a szegénységet”. Az Európai Tanács ezt követő ülésein is megerősítették ezt a célkitűzést. A Bizottság által 2006-ban elindított, a szociális valóság felméréséről szóló konzultáció az európai szegénység és társadalmi kirekesztés régi és új formái elleni küzdelem fontosságára hívja fel a figyelmet. Az Európai Unióban jelenleg 78 millió embert fenyeget az elszegényedés veszélye. Minden tagállamban van a népességnek egy olyan része, amelyet a társadalmi kirekesztés és a nélkülözés fenyeget, és amely gyakran még az alapvető szolgáltatásokhoz is csak korlátozottan fér hozzá. Emellett arra utaló jelek is vannak, hogy a mélyszegénység egyre égetőbb problémává válik, és az abszolút szegénység által sújtottak száma is nő. <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=HU&f>

34 Baráthy Ottó: A szegénység. www.forrasfolyoirat.hu

(gyermekétkeztetés, ingyenes tankönyvellátás, ingyenes tornafelszerelés és ingyenes vagy kedvezményes utaztatás). A korrekció végrehajtásához anyagi eszközöket adhat az állam közvetlenül, az egyházak, a civil szervezetek (vagy az állam egyházakon és civil szervezeteken keresztül) és maga az egyes ember is – az emberek jótékonyagra való ösztönzésén keresztül. A gyermekszegénység megelőzése össztársadalmi feladat, mert a gyermek szocializációs önképének a kialakulásában és annak felnőttkori sajátosságaiban is meghatározó szerepet kap.

Az életkornak abban a szakaszában, amelyben az ember mások megítélése szerint munkaképes, azaz aktív korú, a támogatás korlátok között valósulhat meg, holott sokszor a „gyermekkor kitolódásának” hátrányos következményei jelennek meg, pl. (tovább)tanulási nehézségek, nem megfelelő iskolai végzettség, munkanélküliség, családalapítási nehézségek (lakhatás, élet és biztonsági feltételek, kötelező előírások), fizikai (utazási) és virtuális (hightech) mobilitási nehézségek. A Társi kutatásai szerint a magyar társadalom vagyoni szerinti rétegeinek változása húsz év alatt 1992–2012 között a középosztály jelentős csökkenését és a szegények ugyanilyen mértékben történő növekedését mutatja.³⁵ Több olyan intézkedéscsomag készült, amelynek célja a szegénység leküzdése, az életszínvonal javítása és a társadalmi felzárkózás biztosítása. Ezeknek az intézkedéseknek egy része pozitívan javította az egyes társadalmi csoportok attitűdjét: a gyermek látta a szüleit munkába menni, a termelésben való hozzájárulása fizikai mivoltában is megjelent (Türr István Képző- és Kutatóintézet projektjei, szociális földprogram stb). Az intézkedések hatékonyságát viszont megkérdőjelezi az időszakos finanszírozásuk vagy a koncepció hiánya, ami miatt egyes programok elhaltak, az időleges működésük pedig nem javította a helyben maradás és a munkahelyteremtés irányába tett erőfeszítéseket.

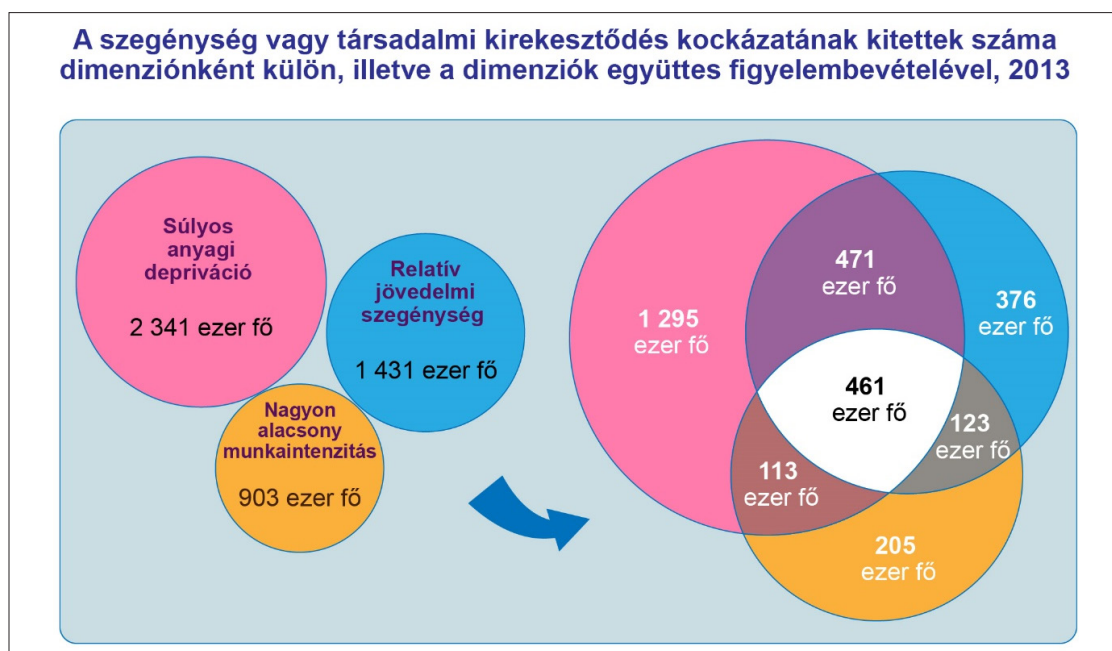
Az egyes intézkedések hatásainál figyelembe kell venni, hogy a társadalom mely rétegeit célozza, milyen széles és milyen mély a célzott társadalmi réteg beágyazottsága. Ehhez használt mutató az abszolút szegénység, amelyben az egyén nem tudja a saját létfenntartáshoz szükséges forrásokat előteremteni, tehát létminimum alatt él. A relatív szegénység valamivel képest mutatkozik meg, az „egy társadalmi átlaghoz” viszonyított társadalmi és kulturális lemaradás. A szegényeknek méltánytalanul kevesebb van valamiből, mint ami a többség számára adott. Ez lehet anyagi és gazdasági erőforrás, vagy pedig nem anyagi (szimbolikus javak pl. a társadalmi státusz, a közösségben elfoglalt hely és az irányítási pozíció).³⁶

35 Társi Társadalmi riport 2012: A magyarországi népesség 16,6%-a, 1,6–1,7 millió ember élt olyan háztartásban, amelynek nettó jövedelme nem haladta meg a havi 78 ezer forintot.

36 KSH: „A relatív jövedelmi szegénység és a társadalmi kirekesztődés” (Laeken-i indikátorok), 2012. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/laekindikator/laekindikator12.pdf>

4. RÉSZ: SZEGÉNYSÉGI KOCKÁZATOK

Az egyes társadalmakban eltérő a szegénységi kockázat. Hagyományosan szegénységi kockázatnak tekintették az egyszülős és többgyermekes családokat, valamint a nyugdíjasokat. Ez a hagyományos értelmezés Magyarországon átalakult, jelentős mértékben szegénységi kockázat lett a munkanélküliség, a hajléktalanná válás, továbbra is szegénységi kockázat maradt a gyermekvállalás, különösen az egyszülős gyermeknevelés. Etnikai hátrányokkal ezek a kockázatok még magasabbá válhatnak. A demográfiai szegénység azonban megváltozott, ma a nyugdíj már nem tartozik a legnagyobb szegénységi kockázatok közé.³⁷ Mindezeket átfogóan a szegénység fajtáinak tekintjük.



Forrás: www.hrportal.hu

A szegénység mérhető (objektív szegénység), azonban fontosabb a szubjektív szegénység mértéke, amely abból indul ki, ahogy a megkérdezett háztartások nyilatkoznak arról, hogy

³⁷ Az átlagnyugdíj főellátás esetében 2015 decemberében 103 927, a minimálbér 105 000 forint volt. (ONYF stat., 347/2014. (XII.29.) Korm.r. 2. § (1) bek).

mekkora összeget tartanak szükségesnek az övékével azonos összetételű háztartás „nagyon szűkös” megélhetéséhez.³⁸ Szegénység és szegénység között is eltérés van. Ferge Zsuzsa megkülönbözteti a nyomorban élőket, a lecsúszással fenyegetett szűkölködőket, a jövő nélküli szűkölködőket és az átmeneti szegényeket. Az átmeneti szegénység társadalmi réteghez nem köthető, általában élethelyzetek (pl. gyermekszülés) okozhat átmeneti szegénységet. Ha feltételezzük, hogy a társadalmunkat hierarchiába tudjuk szervezni az egyes osztályok alapján, akkor a mi esetünkben a depriváltak jelentik a legalsó szintet, azt követi a munkásosztály, a középosztály, a felső-középosztály és a számunkra megragadhatatlan, de feltételezeten létező szűk elit.³⁹ A leszakadók *sodródó* pozíciót foglalnak el a munkásosztály és a középosztály között, így ezt a csoportot egyszerűen meg lehet felelni és egyaránt hozzáadni a munkásosztályhoz és a középosztályhoz.⁴⁰

II. FEJEZET: A SZOCIÁLPOLITIKA

Szociálpolitikának nevezzük azt az átfogó rendszert, amely igyekszik a létezés idejének minden stádiumában aktívan segíteni az embert, de figyelembe veszi a közös társadalmi értékeket, a közösség által elismert szükségletek kielégítését és a társadalom hosszú távú fennmaradását biztosító erőfeszítéseket. A „szociális” fogalmának a megkülönböztetéséhez hozzárendelhető a szociálpolitika, amely a különböző szociális szinteket pragmatikusan, funkcionálisan vagy strukturális-dinamikus módon csoportosítja.⁴¹ A pragmatikus olyan cselekvési terület, amely folyamatosan működve változik és amelyhez kialakult a beavatkozási eszköz és annak intézményrendszere is (egészségügy, oktatás, közrend, társadalombiztosítás, szociális ellátások, szolgáltatások, bizonyos munkaügyi kérdések stb.). Funkcionálisan a hangsúly a pragmatikus szinten szabályozni kívánt területek működésének támogatására és/vagy a diszfunkciók feloldására létrejött eszközök és intézmények összességén van, amit kiegészít a strukturális-dinamikus megközelítés, amely megmutatja az állam és az állampolgárok változó viszonyának folyamatát. A szociálpolitika közös társadalmi értékek mentén való aktív beavatkozással

38 KSH: „A relatív jövedelmi szegénység és a társadalmi kirekesztődés” (Laeken-i indikátorok), 2012. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/laekindikator/laekindikator12.pdf>

39 Kolosi Tamás–Pösch Krisztián: *Osztályok és társadalomkép*. 153. o.

40 u.o.

41 http://vtki.uni-nke.hu/uploads/media_items/szocialpolitika-fogalma_-celja.original.pdf

segíti a közösség által elismert szükségletek kielégítését, a kockázatok megelőzését és csökkentését, a társadalmi humántőke lehető legjobb újratermelődését, valamint népesedési helyzet javítását, amely a társadalom hosszú távú fennmaradását biztosítja. A szociálpolitika a helyi közösségek erőforrásait és kezdeményezőképességét bevonva, azokra építve segíti a helyi szociális kohézió erősödését.

A szociálpolitika célja az, hogy megalapozza a társadalom tagjainak az abszolút és relatív biztonságérzetét. Az abszolút biztonság az, amely meghatározza, hogy az egyén a létbiztonságot hogyan tudja elérni és fenntartani (Maslow-piramis szerinti fiziológiai és biztonsági szükségletek), a relatív biztonság pedig annak az ígérete, hogy a társadalmilag elismert kockázatok bekövetkezésekor átmeneti segítséget nyújtson (védőháló), a helyzetének stabilizálásakor pedig konszolidálni tudja a viszonyait. A társadalmi szolidaritás résztvevői jövedelem-átcsoportosításban vesznek részt önkéntes vagy kötelező alapon, közvetítő segítségével. A közvetítő semlegessége arra ad biztosítékot, hogy azokhoz jusson el a támogatás, akik arra rászorulnak, s olyan szinten kapja a támogatást a támogatott, amely nem haladja meg a támogató életszínvonalához tartozó anyagi lehetőségeket. Társadalmi szinten magas a szolidaritás igényének a kifejezése (gyűjtések ünnepi alkalmakra vagy betegség esetén stb.) természetben, ami lehet termék vagy szolgáltatás (ide sorolhatók a korlátozottan beváltható utalványok is). A támogatott legnagyobb szabadságát a pénzbeli juttatások biztosítják, aminek jobban is örülnek, tekintettel arra, hogy a költségek felmerülésének a fontossági sorrendje nem valósítható meg a természetben nyújtott támogatások illesztésével, ugyanakkor a költségek kiegyenlítésének a sorrendje nem mindig illeszkedik a társadalmilag elismert fontossági sorrenddel.

A szociálpolitikának a feladata megtalálni azt az egyensúlyt, amelyben a társadalmilag elfogadott és a támogatásra számottartó igények úgy kerülnek kielégítésre, hogy az a támogatás nyújtójának és a támogatásban nem részesülőnek is elfogadható. Ehhez meg kell határozni azt a célt, amely támogatandó úgy, hogy a célzott réteg is beazonosíthatóvá váljék. A szolidaritás kifejezéséhez az is hozzátartozik, hogy a szolidaritásban részesülő ne erősítse szándékosan a helyzetének a romlását, hanem cselekedjen a saját helyzetének javítása érdekében. A támogatás hathatós, hatásos és hatékony is kell, hogy legyen. Mindezek csak korlátozottan érvényesülhetnek. Hathatós segítség csak speciális esetekben, sokszor nem állami segítséggel jön létre (külföldi egészségügyi kezelés, valaminek az újjá építése stb.). A hatásszágnál figyelembe kell venni, hogy nem tud minden rászorulóhoz elérni. Semmilyen helyzet nem oldható meg úgy, hogy senki ne maradjon ki belőle, különösen azért, mert egy ilyen

támogatás általában kérelemre indul, és a hatékonysága is megkérdőjeleződik a hozzá kapcsolódó bürokratikus eljárások kapcsán, ami viszont az ember tökéletlensége miatt nem megspórolható.

A gyermekvédelem hol része, hol nem része a szociális ellátásoknak. Szöllőssy Gábor véleménye szerint a gyermekvédelem a szociálpolitika sajátos tulajdonságokat mutató, elkülönült részterületeként is felfogható. A gyermekvédelem olyan szociálpolitikai alrendszer, amely a szülői gondviselés teljesítésével kapcsolatos különféle problémákat tekinti a tárgyának, és amely a gyermek és a szülő közötti viszonyra tekintettel kontrollálja és szankcionálja a családtagok magatartását, illetve nyújt különféle szociális ellátásokat.⁴² A gyermekvédelmi politika – mint sajátos szociálpolitikai program együttes – történelmileg változó jelenség. A gyermekvédelem sajátos tárgya nem általában véve a támogatás, a nevelés vagy a segítség. Tevékenysége nem egyszerűen a szükségletek kielégítésére, hanem a problémák kezelésére irányul, és a gyermek családi környezetének a hiányosságait tekinti kezelendő problémának. A gyermekvédelem nemcsak forrásokat és szolgáltatásokat biztosít, hanem – ami a gyermekvédelem specifikumát adja – védi a gyermeket a szülők magatartásával szemben, szankcionálja a család életmódját, módosítja a családtagok egymáshoz fűződő jogait és kötelességeit, továbbá módosítja a gyermeknek a családon belüli és az azon kívüli státusát. Ericsson⁴³ szerint a gyermekvédelem olyan eszköz, amelyet a hatóságok annak a biztosítására alkalmaznak, hogy a család élete ne térjen el jelentősen azoktól a normáktól, amelyek követését fontosnak tartják. A kontroll egyrészt a deviánsnak minősített családokba való közvetlen beavatkozáson keresztül érvényesül, másrészt a jó és a rossz családról alkotott kép terjesztésével.

A társadalmi szolidaritáson alapuló szociális rendszerek eltérőek, de van egy közös pontjuk, mégpedig az egyéni cselekvési kompetenciájának az előtérbe helyezése, amely által az egyén nem tartja természetesnek a támogatottságát és nem keletkezik „segélyezési függősége”, hanem az egyén a képességei által, képzéssel és munkahelyek létrehozásával támogatottból támogatóvá is válhat. Ehhez a társadalomnak el kell ismernie bizonyos költségeket vagy biztosítani kell azokat. Ennek a technikája országonként eltérő (pl. gyermeknevelés költségei, családi pótlék vagy adókedvezmény stb.). Mindez nemcsak országok és területek, hanem szegénységi szintek között is eltérő. Társadalmi szinten a segítségnyújtás azok számára haté-

42 Szöllőssy Gábor A gyermekvédelmi probléma, mint társadalmi konstrukció Esély 2003/2 www.esely.org/kiadvanyok/2003

43 Ericsson, K. (2000) Social control and emancipation ambiguities in child welfare. Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention (2) 16-26.

kony, akik változtatni tudnak az élethelyzetükön, azaz az átmeneti gondokkal küszködők és azok, akiknek van jövőképe.⁴⁴ A társadalmi szolidaritás és a szociális segítségnyújtás ugyanakkor azokra irányul, akik nyomorban vagy nyomorhoz közeli állapotokban élnek. Edgar Swan⁴⁵ írja, hogy „egy majdnem teljesen zárt közösségbe születni, ott felnőni nem választás kérdése. Ha egész életében azt látja valaki, hogy mindennapos dolog az éhezés, a mocskok, a munkanélküliség, akkor az természetessé válik. Hiába kap enni az óvodában, iskolában. Otthon nincs mit enni. Nincs villany, nem tud tanulni, olvasni. Nincs fűtés, fázik. Nincs ritmusa a napoknak, nincsen holnap. Csak az aznap van, csak az adott óra. Amit túl kell élni valahogy. Két külön világ van. Az, ahol van fény, kenyér és meleg és a valóság, ami otthon várja. Ettől a fiataaltól elvárni, hogy ismerje fel a kitörési lehetőséget, tegyen azért, hogy változzon az élete, legyen előrelátó, céltudatos, szorgalmas és megfontolt, butaság. Nem fogja tudni, hogyan kellene mindezt. Hiszen nem látta, nem tanulta soha. Az ő valósága teljesen más, mint azoké, akik az elvárásokat támasztják vele szemben. A nyomor újratermeli önmagát, ez a természete. Ma már nem kell cigánynak születni. Bárki lehet a gettó lakója, aki elveszíti az állását, megrokkban, hajléktalanná válik. Ez a réteg nem fogy, hanem egyre duzzad. Az ebbe születő gyermek ezt fogja továbbadni, mert mást nem ismer. A labirintusba bejutni könnyű, kijárata nincs.”

A szociálpolitikának a labirintust felülről kell látnia, s megtalálni mindazokat, akik bennrekedtek. Ennek tág tere van, a legfontosabb a közösség, amely elismeri a tagjait, és a segítségnyújtó, aki ráérez és bele tud nyúlni egyéni esetkezeléssel vagy csoportos helyzetkezeléssel.

III. FEJEZET: A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK JOGI KÖRNYEZETE

„A szociális jogok lényege, hogy mindenki számára biztosítani kell azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számára az egyéb jogainak a gyakorlását.”⁴⁶ Ez az idézet többször felmerült az Alaptörvény megalkotása során. A korábbi Alkotmány szerint a Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz, az Alaptörvény viszont arra

44 Ferge Zsuzsa: A magyarországi szegénységről http://www.fszek.hu/szociologia/szszda/ferge_moi.pdf

45 Edgar Swan: Díszcigány 2014 www.kapcsolat.hu

46 Téglási András A szociális állam „erodálása” vagy megmentése? – avagy a szociális biztonság az új Alaptörvényben <http://jesz.ajk.elte.hu/teglasi48.html>

törekszik, hogy minden állampolgárának biztonságot nyújtson. A két megfogalmazás a gyakorlatban eltérő mentalitást eredményez. A „joga van” együtt jár a gondoskodás biztosításával, amelynek következménye lehet az életvitelszerű „segélylét”, ami káros következményeket hoz mind az egyén, mind annak családja és gyermeke és ezáltal hosszú távon a társadalom számára is. Az ellentmondás az, hogy miközben a társadalom a szolidaritását fejezi ki a segélyen keresztül, addig hosszú távon a saját érdekei ellen cselekszik. Az Alaptörvény nem jogot fogalmaz meg, hanem a cselekvés irányát. Ez egy filozófiaváltás, amely abban nyilvánul meg, hogy nem csupán a rászorultságot veszi figyelembe, hanem teret ad az értékteremtő munkának (pl. közfoglalkoztatás) és a társadalom számára végzett hasznos tevékenységnek is (pl. önkéntes munka). A szociális jog munkateljesítményhez kötése nemzetközi összehasonlításban sem példa nélküli. A szociális jogokra vonatkozó felfogásban három politikai modell ismert: a liberális modell, a konzervatív-korporativista modell és a szociáldemokrata modell.⁴⁷ A konzervatív-korporativista modell jellemzője, hogy a szociális jogokat a munkateljesítményhez, a foglalkoztatottsághoz és ezáltal a befizetésekhez köti. (A liberális modell a juttatásokat a szükségletekhez kapcsolja piaci viszonyok között, a rászorultság alapos vizsgálata és az ellátás minimális szintje mellett, a szociáldemokrata modellben pedig állampolgári vagy legális tartózkodás jogán mindenki egyenlő mértékű juttatásban részesülhet).

A szociális jogok a jogrendszerben a második generációs jogok közé tartoznak, amelyek a XIX. század végén–XX. század elején alakultak ki, s az első generációs szabadságjogokhoz képest kisebb garanciákkal rendelkeznek, aminek az a magyarázata, hogy míg a szabadságjogok „pusztán jogi” garanciákkal érvényesülni tudnak, addig a szociális jogok érvényesüléséhez anyagi garanciákat is kell az államnak nyújtania, ami az állam működésének változó feltételei közé tartozik. A szociális jog alkotmányossági szempontú megközelítésében Sólyom László a következőket fogalmazta meg: „a 70/E. §-nak az a rendelkezése, amely szerint az állampolgároknak joguk van a szociális biztonsághoz, nem ad senkinek alanyi jogot a szociális biztonságra, minthogy jogi igények ilyen általánosságban nem is definiálhatók. A vonatkozó alanyi jogokat a törvényhozásnak (és a bírói gyakorlatnak) kell meghatároznia. A 70/E §-t a 17. §-sal együtt vizsgálva, amely kimondja, hogy a Magyar Köztársaság a rászorulókról kiterjedt szociális intézkedésekkel gondoskodik, megállapítható, hogy a szo-

47 Tomka Béla Európa társadalomtörténete a 20. században http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_europa_tarsadalomtortenete/ch06s03.html

ciális jogok vonatkozásában nem alanyi jogról, hanem állami feladatról van szó. A szociális gondoskodásnak semmilyen mértékét és semmilyen ismervét az Alkotmány nem állapítja meg, mindezek megállapítása és megvalósítása a törvényhozás és a kormány felelőssége és kötelessége.”⁴⁸

Minden állam maga alkotja meg a jogszabályait, ezekbe beépülnek a nemzetközi egyezményekben és megállapodásokban vállalt kötelezettségek is, de az állam nagyfokú szabadságot élvez a szociális biztonság megvalósításának a konkrét eszközei meghatározása tekintetében. A nemzetközi egyezményekben az emberi jogokat rögzítették, a hazai alkotmányban az állampolgári jogok szerepelnek. Az *Emberi jogok egyetemes nyilatkozata* a szabadságjogok mellett a gazdasági és szociális jogok széles körét is a minden embert megillető jogok közé sorolja (pl. a szociális biztonsághoz, a munkához, az egyenlő munkáért egyenlő bérhez, a tisztességes munkakörülményekhez, a pihenéshez, az egészség és jólét biztosítására alkalmas életszínvonalhoz stb. való jog). Az Európa Tanácson belüli együttműködés keretét az Európai Szociális Karta úgy határozza meg, hogy a tagállamok nem mondanak le a szuverenitásukról, de az általuk elfogadott (ratifikált) szabályok betartására kötelezettséget vállalnak, és ezt a tagországok a jelentéseinek az értékelésével ellenőrzik. A biztonságot az adja, hogy „jogállamunk olyan állam, amelynek vezérgondolata a jogbiztonság (certainty of law), és amelyben éppen ezért a jog az állam működésének mércéje. Ez a jogállam tehát:

- › alkotmányos állam, amely szabályozza a törvényhozás menetét;
- › törvényi állam, amely szabályozza az egyén viselkedését, állami szerveket állít fel, amelyeknek a felépítését és kompetenciáját előírja;
- › jogvédő állam, amely az alkotmány és a törvények betartását megfelelő intézmények segítségével biztosítja.”⁴⁹

A jogszabályok az ember mindennapjaiban és megszokott tevékenységeiben szinte láthatatlan pillérek, rajtuk nyugszik az emberek harmonikus együttélésének, munkájának, kapcsolatainak és gazdasági-pénzügyi helyzetének a biztonsága. Az Alaptörvény több helyen is megfogalmaz általános szociális jogokat. Rögzíti a státushoz (család) és életkorhoz (idősek és gyermekek) fűződő, illetve az etnikai és vallási különbségeken alapuló jogokat. A szociális jogok kapcsolódási pontjai az Alaptörvény mellett az állampolgári jogok és kötelezettségek,

48 Súlyom László 31/1990. (XII.18) AB határozathoz írt párhuzamos véleménye

49 Máthé Gábor: Szuverenitás – jogállam 20. o. http://uni-nke.hu/uploads/media_items/mathe-gabor-szuverenitas-jogallam.original.pdf

a gyermeki jogok, a szülői jogok és kötelezettségek, a közigazgatási jog, a társadalombiztosítási jog, a büntetőjog, a nemzetközi és a magánjog, a polgári jog – amelynek most már kiemelt könyve a családjog –, de a tulajdonjog, a munkajog, illetve az egészségügyi és az oktatási ügyeket szabályozó jog is. Alig van olyan területe a jognak, amely közvetlenül vagy közvetett módon ne kapcsolódna a szociális jogok kérdéseéhez. Az erkölcs, illem és jog hármában a jog az a legkisebb egység, amelynek az érvényesítési lehetősége a legerősebb.

Néhány, az Alaptörvényben kiemelt „szociális” jog

Magyarország védi a házasság intézményét, mint férfi és nő között, önkéntes elhatározás alapján létrejött életközösséget, valamint a családot, mint a nemzet fennmaradásának alapját. A családi kapcsolat alapja a házasság, illetve a szülő-gyermek viszony. Magyarország támogatja a gyermekvállalást. Mindenki felelős önmagáért, képességei és lehetőségei szerint köteles az állami és közösségi feladatok ellátásához hozzájárulni.

Magyarország a béke és a biztonság megteremtése és megőrzése, valamint az emberiség fenntartható fejlődése érdekében együttműködésre törekszik a világ valamennyi népével és országával.

AZ EMBER sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani. Védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége. Magyarország elismeri az ember alapvető egyéni és közösségi jogait. Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg

Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák.

Mindenkinek joga van a gondolat, a lelkiismeret és a vallás szabadságához. Ez a jog magában foglalja a vallás vagy más meggyőződés szabad megválasztását vagy megváltoztatását és azt a szabadságot, hogy vallását vagy más meggyőződését mindenki vallásos cselekmények, szertartások végzése útján vagy egyéb módon, akár egyénileg, akár másokkal együttesen, nyilvánosan vagy a magánéletben kinyilvánítsa vagy kinyilvánítását mellőzze, gyakorolja vagy tanítsa.

Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. A nők és a férfiak egyenjogúak. Magyarország az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz. A szülőknek joguk van megválasztani a gyermeküknek adandó nevelést. A szülők kötelesek kiskorú gyermekükről gondoskodni. E kötelezettség magában foglalja gyermekük taníttatását. A nagykorú gyermekek kötelesek rászoruló szüleikről gondoskodni.

Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegység, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. Magyarország a szociális biztonságot a rászorulók esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg. Törvény a szociális intézkedések jellegét és mértékét a szociális intézkedést igénybe vevő személynek a közösség számára hasznos tevékenységéhez igazodóan is megállapíthatja. Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja.

Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Magyarország törekszik arra, hogy az emberhez méltó lakhatás feltételeit és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést mindenki számára biztosítsa. Az emberhez méltó lakhatás feltételeinek a megteremtését az állam és a helyi önkormányzatok azzal is segítik, hogy törekszenek valamennyi hajlék nélkül élő személy számára szállást biztosítani.

A szociális jogok érvényre juttatásának nevesített törvénye „a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról” szóló 1993. évi III. törvény, az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, valamint az 1999. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról, de szabályokat fogalmaz meg az Egészségügyi Alapból történő finanszírozás kapcsán az egészségügyi törvény ugyanúgy, mint a Szociális Alapból finanszírozott ellátások esetében a megváltozott munkaképességűekkel foglalkozó törvény vagy éppen a köznevelési törvény. Eddig pontos és teljes körű szociális kapcsolatokat bemutató jogszabálygyűjteményt még nem ismerünk.

III. MODUL:

A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK RENDSZERE

I. FEJEZET: A SZOCIÁLIS VÉDELEM

A társadalom legkisebb, önálló gazdasági egységként működő eleme a család. A szociális szolgáltatási és ellátási rendszer értékelésénél abból a szempontból is ki lehet indulni, hogy azok térben és időben hogyan érintik az egyes embert és a családot. A szereteten alapuló általános védelemben a család a meghatározó. A gyermek mintakövető, ezért a társadalom gyermekek iránti szolidaritása a jövőben fejt ki hatását, tehát a jövőben térül meg. A szociális ellátások érvényesüléséhez elengedhetetlen a közvetítő közeg, vagyis az ember szerepe. A demográfiai és a munkaerő-piaci folyamatok nagymértékben befolyásolják a szociális védelmi rendszerek kiterjedtségét, felépítését és jellemzőit. Hazánkban a szociális ellátást meghatározó tényezők, vagyis az öregedés, az alacsony foglalkoztatás, a szegénység, valamint az ezekkel összefüggő társadalmi problémák egyben a magyar társadalmi viszonyokról készített elemzések kiindulópontja is. A demográfiai értelemben vett fiatal- és időskor kitolódott, az élettartam növekedése a születések alacsony számával együtt átalakította a népesség korösszetételét. A statisztikai adatok alapján az időskori függőségi ráta megkétszereződik, és amíg 2010-ben minden hatvanöt évesnél idősebbre négy, addig 2060-ra már csak kettő munkaképes korú jut. A munkaerőpiacokon más hosszú távú tendenciák is mutatkoznak, az oktatás iránti fokozódó igény következtében a munkavállalók később kezdenek el teljes munkaidőben dolgozni, és egyre kisebb lesz a nyugdíjhoz megszerzett szolgálati idő. A hangsúlyeltolódások következtében az emberek a jövedelemmel nem biztosított időre szociális juttatásokat igényelnek, ami növeli a munkanélküliséggel kapcsolatos feladatok kezelésének a gondját.

1. RÉSZ: ÁLTALÁNOS VÉDELEM

Általános védelem alá tartoznak azok az értékek, amelyeket külön eljárással vagy jogszabállyal nem kell védetté nyilvánítani, mert azok a társadalmi normák szerint eleve oltalom alatt állnak. Általános védelem alá tarthatnak képződmények, ősmaradványok, növények vagy az élethez szükséges alapvető természeti kincsek, pl. a víz. Az élethez és az élet folytatásához szükséges természetes forrás maga az élet, ami a gyermekben testesül meg.⁵⁰ Éppen ezért a társadalom egyik legfőbb védett értéke a gyermek.

Általános védelem a gyermekek esetében

Az ember társas lény, s mint ilyen, egyben kiszolgáltatott is. Kiszolgáltatott a kialakult társadalmi szokásoknak (múlt), kiszolgáltatott a közösségének, kiszolgáltatott saját materiális lényének (jelen) és kiszolgáltatott, mint születendő élet (jövő). Az egyén célja, hogy szabadságban megvalósítsa önmagát, ez egy belső szükségletként jelenik meg. A belső szükségletet pedig ugyanúgy ki kell elégíteni, mint a fiziológiai szükségleteket. Elég, ha csak arra gondolunk, hogy háborúk idején is születtek gyermekek. Az emberek (sokszor a nők) nemcsak vállalták ezt a feladatot, de az élet továbbadásának az igénye akkor is működött, amikor egyre nagyobb erőfeszítéseket kellett érte tenni. A nők számára a gyermek születése önmegvalósítás, ami, mint felsőbb szükséglet-kielégítés, összekapcsolódott a társadalmi igénynek, az élet továbbvitelének a kérdésével, még olyankor is, amikor ez alacsonyabb rendű szükségletek rovására történt (éhezés). (Ez egyrészt arra utal, hogy a Maslow-piramis szintjei átjárhatóak, másrészt arra, hogy önmegvalósítás nem történhet az alsóbb szintek rovására hosszú távon, mert az a piramis, tehát a létfeltételek az instabilitásához vezethet.)⁵¹

Feltételezve, hogy a gyermek születését várták, esetleg tervezték, azaz ő az önmegvalósítás része, annak pedig az a természetes következménye, hogy az „eredmény” védelmezéséről és neveléséről gondoskodni kell – szinte mindenáron. Ennek mértéke az egyes társadalmakban eltérő, hiszen a magas csecsemőhalandóságú korokban is védték ugyan a gyermekeket, de az nem hasonlítható a technikai fejlettség és a gondoskodás modernkori szintjéhez. Az élet továbbadása élettani és társadalmi elvárásként egyaránt megjelenik. Az ember viszonyulása

50 <http://tudasbazis.sulinet.hu/hu/szakkepzes/kornyezetvedelem-es-vizgazdalkodas/ember-es-a-termeszeti-kornyezet/ovas-fenntartas-helyreallitas-bemutatas/altalanos-kiemelt-es-fokozott-vedelem>

51 Beck-Bíró Kata: *A szervezeti keretek között történő egyéni önmegvalósítás, illetve annak támogató és gátló tényezői*, Ph.D.-disszertáció, Budapesti Corvinus Egyetem Szervezeti Magatartás Tanszék.

jelentős átalakuláson ment keresztül. A több gyermekkel szemben előnyt kapott az egy-két gyermek, és bár a tudat a gyermek születésekor új élményekkel töltődik fel, ez az élmény korlátozódik – főként anyagi megfontolásokból – és keres olyan élményteret, ahol az ön-megvalósítás és az anyagiak összekapcsolása megtörténhet, ahol a veszteség felismerése nélkül az egyén örömét találja a jelenben és elégedett a helyzetével.

Mindezek alapján természetes következmény, hogy az önként vállalt, a kiteljesedés és komplexitás érzését is magában foglaló, energiákat felszabadító és pozitív visszacsatolásokat megjelenítő gyermek minden eszközzel történő védelme is önként vállalt feladat. A gyermekhez fűződő viszonyt azonban módosította annak a tudása, hogy csak kevés ilyen élményben lesz része. Módosult a kötődési kapcsolat, az egyén szabadságát láthatatlan módon korlátozza a birtoklás vágya. Az emberi kapcsolatokat is felülírja az anyagi és szellemi javak megszerzésének igénye, a fogyasztói társadalom, ahol az egyén arra törekszik, hogy minél többet fogyasszon, mert amit elfogyaszt, az biztosan az övé. Sokszor így éli meg a másokhoz való viszonyát is. Ennek ellentéte a létezés öröme a felismerése és az ennek érdekében történő cselekvés. A két vágy (a létezés öröme és a birtoklás vágya) folyamatosan ellentmondásokba hajszolja az egyént, ami az ő társadalmi szerepeinek felszínes megélésében jelenik meg. Ehhez kapcsolódik manapság a társadalmi és az egyéni viszonyokban felerősödött bizonytalanság, ami racionális magatartás mellett a kultúrák különbségeire is visszavezethető. Az erősen bizonytalan időkben, amikor a társadalmi normák fellazulnak és helyüket új nem tölti be, gyakoribbá válnak az öngyilkosságok, vagyis a társadalomból való önkéntes száműzetés megélése, mert a világos viselkedési szabályok hiánya feszültséget okoz az emberek életében.

Az eltérő társadalmi berendezkedésekben vannak közös pontok. Ilyen a nem racionális, feltétel nélküli – általában úgy kerül említésre, mint anyai – szeretet. Ez a szeretet a fogantatás pillanatától kezdődően érvényesül, s a lehetséges veszélyek és problémák megelőzésére, enyhítésére vagy megszüntetésére irányul.⁵² A probléma felismerése és a vele szembeni küzdelem társadalmi követelménnyé is válhat, mint pl. a magzatot veszélyeztető dohányzás, gyógyszeresedés, kábítószeresedés, túlzott fizikai munka és az éhezés elleni küzdelem. A magzat védelmére Magyarországon már a múlt században, 1915-ben megalakult a védőnői szolgálat. A magzat egészséges fejlődésének az ellenőrzése és a várandós anya egészségi állapotának a védelme a család- és nővédelmi gondozás keretében valósul meg.⁵³

52 Tomcsányi Pál: *Életmód, megelégedettség és a szellemi-lelki élmények*. www.polgariszemle.hu/app/data/polgari_dm2_valtozat_v2.doc

53 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról

A ma még elfogadott – bár folyamatában változó – társadalmi értékrend alapján az emberek általában családban élnek. A család a társadalom olyan mikrostrukturális részrendszere (kiscsoportja), amely önmagában is viszonylag teljes rendszerként működik, szoros és sokirányú kapcsolatban van a társadalom más részrendszereivel és a tagjai (a családtagok) egymással rendszeres és az életvitelüket átszövő kapcsolatban vannak. A család biztosítja a gyermekek egészséges szocializációját és a felnőttek lelki egészségének és egyensúlyának a védelmét a modern társadalom sok tekintetben kíméletlen körülményei között, és képes azt az egyensúlyt megteremteni a szabadság és annak korlátai, illetve az egyéni önmegvalósítás és a társadalmi felelősségvállalás között, ami a modern gazdaság és a demokrácia alapja.⁵⁴ A családtagok közti kapcsolat alapja a jogilag legitim vagy a társadalmilag elfogadott párkapcsolat (házasság vagy tartós együttélés), a vérségi kapcsolat vagy a jogilag rendezett örökbefogadás. Az Alaptörvény szerint „Magyarország védi a házasság intézményét, mint férfi és nő között, önkéntes elhatározás alapján létrejött életközösséget, valamint a családot, mint a nemzet fennmaradásának alapját. A családi kapcsolat alapja a házasság, illetve a szülő–gyermek viszony.” Az Alaptörvény ezzel kifejezetten és külön kiemelve, a tradicionális értékeket emelte jogszabályi szintre.

A család folyamatos működésében a családtagokat közösségi-érzelmi (pszichoszociális), létfenntartási és szellemi-kulturális értékek és érdekek kötik össze, mindez összességében a kölcsönös egymásrataltságból következő többfunkciós gondoskodó-ellátó rendszert jelent. A családnak öt fő funkcióját szokás megkülönböztetni: 1. a termelést, 2. a fogyasztást, 3. a népesség reprodukcióját, 4. a gyermekek szocializációját és 5. a felnőttek pszichés védelmét. A korábban nagyon fontos termelési funkció a modern társadalmakban háttérbe szorult, a háztartás és a munkahely szétválása következtében. A fogyasztás viszont a modern társadalmakban is nagyrészt családi keretben történik. A népesség reprodukciójában a családoknak döntő szerepük van, a gyermekek nagy része házasságban vagy házasságszerű együttélésben születik. A gyermek szocializációjában semmilyen intézmény sem képes a családot megfelelően helyettesíteni, a családi szocializáció hiánya és zavara súlyosan veszélyezteti a gyermekek személyiségfejlődését. A modern társadalomban – talán még jobban, mint korábban – rendkívül fontos az a pszichés támogatás és védelem, amelyet a családok a felnőtt családtagoknak nyújtanak.⁵⁵ Nevelési közegként a család keretet és keretmintát jelent, ami

54 Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába (2006). Osiris Kiadó. Támop 4.2.5 http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_szociologiaba

55 uo.

független a jogi meghatározástól, s amelynek a megváltozása a keret töredezettségéhez vezet. Később a gyermek ezt a keretet minta hiányában maga tölti ki, alkotja újra vagy ismétli meg. A társadalom és benne a család nem egyszerűen egymással rokonsági vagy választott kapcsolatban álló személyek összessége, hanem egy dinamikusan változó és fejlődő rendszer, amely a tagok közötti, őket összekötő kommunikációs-érzelmi hálózaton alapul (házasságok, baráti és munkahelyi kapcsolatok). A gyermekek számára fontos erőforrás az őket elsődlegesen és szorosan körülvevő közeg, vagyis a család. A családban támogatást, szeretetet és biztonságot megélő gyermek megszerzi az alkalmazkodás képességét. Egy jól működő rendszerben megvalósul az informálás, az iránymutatás és referenciaszerep, az identitás és az értékrendszer formálása, a feltöltődés lehetősége, valamint az érzelmi biztonság és a szerethetőség megélése.⁵⁶ Ezek a funkciók biztosítják a gyermek egészséges érzelmi fejlődését. A tökéletestől eltérő családokban is megvannak ezek a funkciók, csak a mértékük különbözik. Ezért ragaszkodik minden gyermek a saját családjához még akkor is, ha abban sérelem éri.

A családban kialakult szerepek vannak. A szülői szerep megélése és a szülőként való működés módja direkt és indirekt módon komplex attitűdöt közvetít a gyermek felé, amelyen keresztül a gyermek megtapasztalja a verbális és a nonverbális jelzéseket, a szülői reakciók racionális és irracionális módját, az érzelmek nyilvánítás formáját és ennek tükrében formálódik a személyisége. A gyermek elsősorban ahhoz a szülőhöz fog ragaszkodni, aki a gyermek jelzéseit pontosan képes „olvasni” és értelmezni, valamint eleget tesz a gyermek igényeinek mosoly, érintés, ölelés és hangadás formájában.⁵⁷ Az apa jelenléte és gondoskodása ugyanolyan biztonságot ad a gyermek számára, mint az anya, ugyanakkor az apák más stílusban és más hangsúllyal foglalkoznak a gyermekeikkel, ezért mást tanulnak meg a gyermekek az apákkal való együttlétben, mint amit az anyákkal. Tehát a kétféle szülői viselkedés kiegészíti egymást. A családban a gyermek szülői felügyelet alatt él. Az apa és az anya jogának külön alkalmazására akkor van szükség, ha a közös szülői kapcsolat megszakad. Ebben az esetben a szülői felügyelet jogait is a törvény alapján kell rendezni. A jogok belépése a szeretetkapcsolat helyébe töréspontot jelent. Ez érzelmi és lelki törés, amelyben a gyermek van a fókuszban, és ahol a kapcsolatok kezelése során is a gyermek érdeke a meghatározó, vagyis a

56 Lantos Katalin: *A szülői bánásmód és a családi rituálék összefüggései, valamint hatásuk a serdülők és posztadoleszcensek szorongásra való hajlamára és megküzdési stratégiáira*. Doktori (Ph.D.) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola. 7. o.

57 Vajda Zsuzsanna-Kósa Éva: *Nevelésképtan* (2005). Osiris Kiadó. Támp 4.2.5. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_neveleslektan

gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődéséről történő gondoskodás. A szülői felügyelet magában foglalja a kiskorú gyermek neve meghatározásának, a gondozásának, a nevelésének, a tartózkodási helye meghatározásának, a vagyona kezelésének és a törvényes képviselőtének a jogát és kötelességét, valamint a gyámnevezésnek és a gyámságból való kizárásnak a jogát. A szülői felügyeletet a szülők kötelesek a gyermek megfelelő testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének érdekében és egymással együttműködve gyakorolni. A szülői felügyelet közös gyakorlása során a szülők jogai és kötelezettségei egyenlők. A szülőknek tájékoztatniuk kell a gyermeküket az őt érintő döntésekről, biztosítaniuk kell, hogy az ítélőképessége birtokában lévő gyermekük a döntések előkészítése során véleményt nyilváníthasson, illetve törvényben meghatározott esetben a szüleivel közösen dönthessen. A szülőknek a gyermek véleményét – korának és érettségének megfelelő súllyal – figyelembe kell venniük.⁵⁸

A gyermek harmonikus fejlődéséhez elengedhetetlen a biztonságos, derűs és szeretetteljes légkör mind az otthonában, mind pedig a gyermek nevelésével és oktatásával foglalkozó intézményekben. A harmonikus fejlődés eszközrendszerének kialakítása anyagi fedezetet igényel. A család a leggazdaságosabb mód arra, hogy a jövő generációja létrejöjjön és felnővekedjen. A gyermekvédelem segítheti a szülőket közérthető és praktikus tanácsokkal, valamint alapismereteket nyújtó könyvekkel. Az oktatási intézményekben a biztonságos légkör megteremtésének alapvető feltétele az, hogy figyelembe kell venni a gyermekek életkori sajátosságait mind a környezet kialakításánál, mind pedig az ismeretanyag meghatározásánál és közvetítésénél.

Általános védelem a felnőtt esetében

A szeretet a szociális rendszer legeredményesebb eleme, a szeretetteljes légkör pedig nemcsak a gyermekekre vonatkozó sajátosan felmerülő igény. A társadalom azt várja el az egyéntől, hogy alkalmazkodjon a már kialakult elvekhez és viselkedési módokhoz, aki ezt nem teszi, annak a viselkedését deviánsnak fogja minősíteni. Az alkalmazkodás egyszerre lehetőség és kényszer. Az anyagi feltételek megteremtése és a kapcsolati rendszer az egyén viselkedését alakítja és változtatja, mert egyfajta konformitásra kényszeríti azért cserébe, hogy elfogadják és együttműködjenek vele. A társadalom, miközben biztonságérzetet nyújt, korlátozza az önmegvalósítás kereteit.

58 Ptk (4: 146–148. §)

A társadalmi feszültségek és a kielégítetlen vágyak az egyén életében frusztrációt okoznak, ami deviáns viselkedésben jelenik meg. Előfordulhat azonban, hogy egy korábban még deviánsnak minősülő magatartás vagy viselkedés beépül (nők nadrágviselése), elfogadottá („kispapa” gyed), vagy éppen kötelező normává válik (női egyenjogúság).⁵⁹ Aki a normák fel-lazításának az időszakában vállalja a deviáns magatartást, azt a társadalom megbélyegzi és megjelöli (stigmatizál). Ez egy öngerjesztő folyamat is lehet, ami a társadalom elvárásaival szembeni viselkedés képében jelenik meg. Ezt az „értékrendet” általában a felnőttek vállal-ják, ám a gyermek mintakövetését is maga után vonja, amit csak nagyon kirívó esetekben lehet megváltoztatni. A társadalom folyamatos mozgásban van, a ma gyermekei holnap fel-nőttekké, a felnőttek pedig idősekké válnak. A minták is folyamatosan változnak, attól függő-en is, hogy hány mintakövető „keletkezik” és milyen gyorsan épülnek be a változások. A tár-sadalmakban a status quo fenntartása azon is múlik, hogy viszonylag rövid idő alatt bomlanak-e le az elfogadott normák, vagy a szocializáció olyan jól működik, hogy az elfoga-dott értékrend alapján hosszabb időre szóló politikai berendezkedésre lehet számítani. Eh-hez szükséges az aktívkorúak általános szociális védelme.

A legnehezebb a tanult viselkedési módok megváltoztatása, nem véletlen, hogy minden társadalom a tanulási folyamatban kívánja azt a szocializációt elérni, amit jónak lát arra, hogy az emberek elfogadják. Ehhez kapcsolja a hit, az erkölcs, a viselkedés, az illem stb. megtanu-lásának a folyamatát. Általában nem a jogszabályokat tanítják meg a gyermekeknek, hanem a jogszabályokkal alátámasztott társadalmi értékrendet. Ebben a tanulási folyamatban a fel-nőtt (aktívkorú) ha nem képes az iskoláztatási idő alatt ezt a „tananyagot” elsajátítani, hanem a tanulása az időben elhúzódik, akkor már csak a „keretek közé szorított” szociális rendszeren keresztül kaphat segítséget. A mintakövetését felerősíti a kommunikáció és a média, ami gyakran csak kis részét mozgatja meg az ingerszintjének. Nem vágyik többre és jobbra, ha-nem elfogadja a saját helyzetét és azon belül alkalmazkodik, még akkor is, ha az nem azonos a társadalmilag „diktált” és elvárt értékrenddel.

Általános védelem az idősek esetében

Az idősekkel szemben ismét megszólal a „társadalom lelkiismerete”. Időssé az öregedés folya-matával válhat valaki. Az öregedés olyan pszichofizikai folyamat, amely az egyes emberek ese-

59 A *deviancia* kifejezés elferdülést, elhajlást jelent. A társadalomtudományokban deviáns viselkedésnek nevezik a tár-sadalmi normáktól eltérő magatartást, azoknak a normáknak vagy normarendszereknek a megszegését, amelyeket egy közösség vagy társadalom jelentős része elfogad.

tében individuális különbségekkel játszódik le. Az idős emberekkel kapcsolatban beszélhetünk kronológiai korról (a megélt évek száma alapján), biológiai korról (a testi állapot alapján), pszichológiai korról (a szubjektív közérzetről) és társadalmi közérzetről (nem mindegy, hogy mikor és hol zajlik a folyamat).⁶⁰ Mindezek alapján több szempont alapján kell meghatározni azt is, hogy kit nevezünk idősnek. Maguk az idősök egy felmérés keretében úgy nyilatkoztak, hogy 70–80 év közé tehető az a kor, amikor idősnek érzik magukat. Más csoportosítás szerint idősök a nyugdíjasok, miközben igen nagy az eltérés egy ötvennégy éves, egy hatvanöt éves egy nyolcvan év feletti nyugdíjas között. Az időskor, mint korábban említettük, önmagában nem szegénységi kockázat, de ez különbözik koronként, területenként és szakma szerint is. A világháború után és a kényszeren alapuló termelőszövetkezeti rendszer kialakítása idején pl. a nők a férfiak kötelező munkaóráját teljesítették, de önálló jogosultságot nem szereztek, ez előfordul, hogy megmutatkozik a 80-90 éves emberek járandóságaiban. Területenként sem lehet összehasonlítani Budapestet más városokkal, különösen nem a hátrányos helyzetű, munkahelyteremtésben nem preferált területekkel vagy azokkal, ahol a rendszerváltás után megszűntek a munkahelyek (pl. Borsod-Abaúj-Zemplén, Békés, Szabolcs-Szatmár-Bereg vagy Zala megye). Az időskori megélhetés létalapja a nyugdíj, amely nagysága attól függően, hogy ki, mikor és milyen jövedelemmel rendelkezett, ennek megfelelően más a megélhetési forrása a bevallott jövedelem alapján egy jól kereső kisiparosnak, egy kereskedőnek és egy volt termelőszövetkezeti tagnak.

A létalap és a minőségi élet szoros kapcsolatban van egymással, de ez sem a boldogság mércéje. Az idős ember akkor boldog, ha élete harmadik ciklusában megélheti, hogy szerető családi közeg veszi körül, hogy az önmegvalósítása sikeres volt és hogy a gyermekei, unokái stb. elfogadott tagjaivá válnak a társadalomnak, amelyhez ő már nem feltétlenül tud minden csatornán kapcsolódni. A társadalmi viszonyulás az idősökhöz az, hogy szeretni kell őket, hiszen ők az előző generáció, ők hozták létre annak az alapját, amire most építkezni lehet. Egyben kritikus is az idős nemzedékkel, hiszen ők is alakították azt a fejlődési láncot, amelyben pl. a társadalom előregszik. Vélhetően annak az ismeretnek a hiányból, hogy az idősök a járulékfizetéssel megalapozták időskori ellátásukat, az idősökre, mint eltartottakra tekint, hiszen az idős a járulékaival az előző generációnak teremtett létalapot, ez pedig a fiatalok számára már a régmúltat jelenti. Mindehhez hozzájárul, hogy a boldogulást a fiatalok általában nem az idősök mellett képzelik el, s ezt erősítik maguk az idősök is, azzal, hogy „Fiam! Te

60 Ferenczi Enikő: *Az idősök lelkgondozását befolyásoló gerontopszichológiai problémák*. 88. o.
http://epa.oszk.hu/02100/02190/00217/pdf/KM_2009_01_084.pdf

ne úgy csináld, mint én, költözz a városba, hagyd itt ezt az élhetetlen vidéket!" stb. És mivel mindenki éli a maga életét, amelyben a család, a munka, a barátok és a közösségi élet mellett kevés idő jut a rokonokra, szülőkre és nagyszülőkre, ezért ők szeretethiányként élik meg a gyermekeik és unokáik közelségének a hiányát.

Az általános védelem körében az idősek védelme hasonlít a felnőtt lakossáéhoz, attól azonban különbözik, hogy nagyobb odafigyelést igényel a fizikai és szellemi teljesítményük megváltozása (csökkenése). A napi rutinmunka hiánya miatt több a szabadidejük, amit ha nem tudnak megfelelő tevékenységgel kitölteni, akkor fölöslegesnek érezhetik magukat. Az általános védelem körében a fölöslegesség érzését önkéntes munkával lehet feloldani. Az önkéntesség fejleszti a szociális készségeket és kompetenciákat, erősíti a társadalmi szolidaritást, valamint sokoldalú tapasztalatot nyújt. Klasszikus értelemben véve az önkéntesség a közösségi gondoskodás, a társadalmi szolidaritás és ezen belül a karitatív tevékenység része, amely az emberiség fejlődésének az alapértékei közé tartozik. Az önkéntesség a személy szabad akaratából, egyéni választás és motiváció alapján, a pénzügyi haszonszerzés szándéka nélkül végzett munka, ami más személy vagy a közösség javát szolgálja.⁶¹ Az idősek az önkéntes munka során hasznosítani tudják a meglévő készségeiket, megőrizhetik és bővíthetik a baráti kapcsolataikat, csökken számukra az elszigetelődés veszélye és az önbecsülésüket is javíthatják.

Az idősebbeket általában az önkéntes tevékenységek kedvezményezettjeinek szokták tekinteni, azonban egyre inkább előtérbe kerül, hogy az idősek a bennük rejlő potenciált kihasználva maguk is önkéntes segítők legyenek. Az idősek általában olyan szervezeteknél jelentkeznek önkéntes munkára, amelyek a szociális ellátást, az egészségi szolgáltatásokat, a szabadidős tevékenységeket, az oktatást és a kultúrát támogatják, mert így felhasználhatják az összegyűjtött és rendszerezett ismereteiket és azokat az intuitív képességük alapján hatékonyan tudják felhasználni.⁶² Az általános védelem egy másik formája az élethosszig tartó tanulás. A társadalmi közfelfogás ma úgy alakult, hogy a családon belül kell megerősíteni az idősek szerepét. Sokszor ez nehézségekbe ütközik – mint utaltunk rá – a távolság, az eltérő életvitel vagy az anyagiak hiánya miatt, illetve azt se szabad figyelmen kívül hagyni, hogy vannak családok, ahol a családban az idősek ellátása (nyugdíj) az egyetlen jövedelemforrás.

61 Önkéntesség – közérdekű önkéntes tevékenység a 2005. évi LXXXVIII. törvény szerint: Közérdekű önkéntes tevékenységen a nyilvántartásba vett fogadó szervezetnél meghatározott tevékenységi körben – ellenszolgáltatás nélkül – végzett tevékenységet értjük. A törvény meghatározza a közérdekű önkéntes tevékenység alapvető szabályait, továbbá kedvezmények és garanciák biztosításával ösztönözni kívánja az állampolgárok és szervezeteik részvételét a társadalom előtt álló feladatok megoldásában.

62 KSH Önkéntes Munka Magyarországon 2012 <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/onkentesmunka.pdf>

2. RÉSZ SPECIÁLIS VÉDELEM – HÁTRÁNYOS HELYZET ÉS VESZÉLYEZTETETTSÉG

A hátrányos helyzet nem azonos a veszélyeztetettséggel. A jogszabály szerint a hátrányos helyzetet a kedvezőtlen gazdasági, szociális, kulturális tényezők külön-külön vagy együttes fennállása jellemzi.⁶³ Kedvezőtlen gazdasági helyzetet eredményezhet a munkanélküliség, az alacsony jövedelem és a rendszertelen vagy alacsony juttatások. Kedvezőtlen szociális helyzetet eredményezhet a lakhatás biztosításának a hiánya, vagy annak az egészségtelen volta, a függőség vagy a fiziológiai hátrányok (ha kis lakásban sokan élnek, a vizes és salétromos falak, a dohos bútor és ruha, az alkohol- vagy drogfüggőség, de adott esetben a testi fogyatékok vagy a betegség is). Hátrányos helyzetet eredményezhet az alacsony iskolai végzettség, a szakképzettség hiánya vagy az olyan szakképzettség, amelynek nincs munkaerőpiaci értéke. Hátrányos helyzetűnek tekinthetők a társadalom periferiájára szorultak (szegények és etnikai kisebbségben lévők), de hátrányos helyzetűek a deviáns (vagy mások által deviánsnak tartott) viselkedést mutatók (alkoholisták, drogosok, mentális zavarral élők vagy éppen a homoszexuálisok), mert az ő hátrányos helyzetük a kirekesztettségükben jelenik meg. A hátrányos helyzetű csoportok közé tartoznak a fogyatékkal élők, a megváltozott munkaképességűek és a romák. A települési különbségek alapján hátrányos helyzetűek a rossz településszerkezeten vagy infrastrukturális hátrányokkal élők, a munkahely hiányában lévő települések, az előregedett települések és a szlömösödött városrészek.⁶⁴ Mindezek egyenként is megalapozzák a hátrányos helyzetet, együttesen pedig halmozottan hátrányos helyzetet teremthetnek. A hátrányos helyzetűek a társadalmi közgondolkodásban nem kerülnek a kirekesztettek közé, csak akkor, ha ehhez saját tevékenységükkel hozzájárulnak és a társadalom számára deviáns életmódot alakítanak ki. A hátrányos helyzetűeket a társadalom segíti, különösen a gyermeket nevelőket, hogy a gyermekek a tanulás lehetőségének biztosításával kikerülhessenek ebből a helyzetből. Ehhez rendszeres gyermekvédelmi kedvezményt állapítanak meg a számukra, amely több szociális ellátás biztosítását is megalapozza.

A hátrányos helyzet és a veszélyeztetettség általános fogalmak. A társadalom szolidaritása akkor nyilvánul meg tettekkel, ha ezek védteleneken (gyermeken és időseken) érhetők tetten. A gyermekvédelmi törvény szerint a veszélyeztetettség olyan – a gyermek vagy más személy által tanúsított – magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot,

63 Andorka R.: *Bevezetés a szociológiába*, Osiris, Budapest, 2003. 121–122. o.

64 Gyvt. 67/A. §

amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza.⁶⁵ A veszélyeztetettség olyan viszonyrendszer, amely emberek vagy csoportok között alakul ki, amelyben egy ember vagy egy csoport rákényszeríti akaratát egy másik emberre, aki ennek során sérelmet szenved. Ez egy mindennapi eset. A társadalmilag elfogadott és a deviáns közötti határvonal az, amely meghatározza az állam beavatkozásának legitimitását. „A politikai döntéshozók, a gyermekvédelmi szakemberek, valamint a laikus társadalom tagjai a gyermekvédelmi rendszer (tényleges, vélt, vagy kívánatosnak tartott) funkcióira tekintettel minősítik a helyzeteket veszélyeztetettségnek (és nem másféle problémának). Az, hogy mit kell veszélyeztetettségnek tekinteni, a társadalmi normarendszer (másképp fogalmazva a releváns társadalmi tudás) részévé válik. A helyzetek megítélésére azok a cselekvések gyakorolják a legnagyobb hatást, amelyek képesek befolyásolni a gyermekvédelmi rendszer funkcionálását. A gyermekvédelem köztevékenység, ezért feladatait és azok végrehajtásának módját a közpolitikai döntések határozzák meg. A döntések sorozatával kialakuló szak- vagy közpolitika (a gyermekvédelmi politika) tartalmazza a gyermekek védelmére vonatkozó, érvényesnek tartott célkitűzéseket és végrehajtási módozatokat. A szakpolitikát végrehajtó intézményrendszer bizonyos (általában meglehetősen nagymértékű) autonómiával valósítja meg a közpolitikai döntéseket. Ezért a veszélyeztetettség-kategória formálásának döntő fontosságú színtere a közpolitikai döntéshozatal, illetve a hatóságok és szolgáltató szervezetek gyakorlata. A laikus társadalom a helyzetek megítélésakor reflektál a veszélyeztetettség így kialakított gyakorlatára, erre válaszként a gyermekvédelmi rendszer reflektál a veszélyeztetettség társadalmi megítélésére.”⁶⁶

A család autonómiáját az Alaptörvény garantálja, a szülőknek joguk van megválasztani a gyermeküknek adandó nevelést és kötelesek kiskorú gyermekükről gondoskodni, amely kötelezettség magában foglalja a gyermekük taníttatását is.⁶⁷ A gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz. A nagykorú gyermekek kötelesek a rászoruló szüleikről gondoskodni – és mondhatnánk: megvédeni. Mindenkinél kötelessége a másik embert megvédeni, mert minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. A veszélyeztetés a mai társadalmakban általában a deviáns magatartáshoz kötődik. Volt és sajnos van olyan társadalom, ahol elfogadott egy ember életének a kioltása.⁶⁸ A szegénység reprodukálódik bővített újratermelésben, ami hozzájárul a tartós

65 Gyvt 5. § (n)

66 Dr. Szöllősi Gábor: *A veszélyeztetettség kategóriájának konstruálása a magyar gyermekvédelemben*. PhD dolgozat, 2002. 7. o.

67 Ptk (4:146)

68 A történelemben Spártától az „Iszlám Államig” nyomon követhető.

leszakadáshoz, az pedig kiváló táptalajként szolgálhat az eltérő irányú szocializációnak, illetve a különböző devianciák kialakulásának. A gyermek- és fiatalkorúak veszélyeztetettsége nemcsak a család anyagi körülményeire vezethető vissza, hanem a szülői devianciának különböző megnyilvánulási formáira is, amely még fel is erősödhet, ha a család működésképtelensége miatt a kötődési pontok máshová kerülnek.⁶⁹ Több deviancia együttes hatásaként a humán értékek háttérbe szorulásával a mintakövetés rizikófaktoraként jelenhet meg. A rizikófaktoroktól való távoltartás és az együttélési szabályok betartására történő felkészülés társadalmi feladat és felelősség. A gyermekkorban keletkező rizikófaktorok megszüntetésének van egy társadalmi megoldása, mégpedig a gyermek állami gondoskodásba vétele. Ellenben a felnőttkori rizikófaktorok „nem kapcsolhatók le”, csak a bűn elkövetése után van legitimitása az állami beavatkozásnak. A veszélyeztetettség lehet anyagi, testi és lelki eredetű is, adott esetben egy testi és/vagy lelki sérelem vissza nem fordítható változásokat eredményez az ember életében.

A veszélyeztetettség léte, mértéke és mélysége különböző. Veszélyeztetettségnek tekintjük az elhanyagolást, a fizikai és érzelmi bántalmazást, ideértve a szexuális visszaélést is. A veszélyeztetettség mértéke lehet alacsony fokú, mérsékelt, súlyos, nagyon súlyos, illetve életet veszélyeztető. A veszélyeztetettség kétirányú, egyrészt történhet a veszélyeztetett személy – különösen a gyermek – rovására, de veszélyeztetettséggént éli meg a társadalom a gyermek deviáns viselkedéséből fakadó, bűnözésre utaló magatartást is. Mindez nem egy véletlenszerű, előzmény nélküli állapot, hanem egy folyamat, amelyben az egyén szembekerül a társadalmi normákkal és tudatos döntéseket hoz a normák ellen. A gyermek veszélyeztető magatartását elindíthatja a szülők deviáns életmódja, a testi-lelki és erkölcsi fejlődésének a torzulása és a személyiség károsodása. A kérdés az, hogy ki és milyen alapon minősíthet, és az alapján mi az állam beavatkozásának lehetősége és mi lehet az eredménye. Az állam ezekre a kérdésekre az intézményein keresztül ad választ, sokszor nem megfelelően, pl. ha a családi autonómiát azért bontják meg, hogy az egyes intézmények fenntartása gazdaságos legyen. Felmerülhet a kérdés, hogy a beavatkozást mi teszi legitimé – a veszélyeztetettség fennállása, a mértéke, a típusa vagy a – jól körül nem határozható – közfelelősség. A közfelelősség köztevékenységet alapoz meg, amit a szak- vagy közpolitika döntései határoznak meg. A szakpolitikát végrehajtó intézményrendszer autonóm módon valósítja meg a közpolitikai döntéseket, a visszacsatolás és a tevékenység eredményének vizsgálata nem írja felül a döntéseket.

69 A gyakori válások, partnercserék, a gyermekek elhelyezésének változásai stb.

II. FEJEZET: A CSALÁDBÓL KISZAKADÓ HELYZETÉNEK RENDEZÉSE, A CSALÁDI STÁTUS VÁLTOZÁSA

A családból kiszakadó helyzetének a rendezése gyermekek esetében a közfelelősségből adódó hatósági intézkedéseket magában foglaló tevékenység, felnőttek esetében pedig a zavarokon alapuló, önálló döntés lehetőségét befolyásoló jogi aktus.

1. RÉSZ: A GYERMEK CSALÁDBÓL TÖRTÉNŐ KIEMELÉSE

A *Gyermek Jogairól* szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt egyezmény – amelynek a kihirdetéséről a 1991. évi LXIV. törvény rendelkezik – 20. cikkének 1. pontja kimondja, hogy „minden olyan gyermek, aki ideiglenesen vagy véglegesen meg van fosztva családi környezetétől, vagy saját érdekében nem hagyható meg e környezetben, *jogosult az állam különleges védelmére és segítségére.*” Magyarországon hagyományosan a gyámság az a jogintézmény, amely szülői felügyeletet gyakorló szülő hiányában a kiskorúak gondviselését, képviselését és vagyonának kezelését a gyámhatóság által kirendelt gyám személyén keresztül biztosítja.

Minden gyermek érdeke a családban történő felnövekedés, ha lehet, a saját családjában, ahol a kötődések természetes módon alakulnak. A kiskorú gyermek általában szülői felügyelet, ennek hiányában gyámság alatt áll. Gyámság keletkezhet akkor is, ha a szülő nincs megfosztva szülői jogai gyakorlásától, de arra nem képes (pl. beteg vagy meghalt). A gyermek számára ilyenkor a szülő pótlására gyámot rendelnek segítségül. A gyám a gyámsága alatt álló gyermek gondozója, nevelője, vagyonának kezelője és a gyermek törvényes képviselője. A Polgári Törvénykönyv szerint gyám lehet nevezett gyám (az a személy, akit a szülői felügyeletet gyakorló szülő közokiratban vagy végintézkedésben gyámul megnevezett) vagy rendelt gyám.⁷⁰ Nevezett gyám hiányában a gyámhatóság elsősorban a gyámság ellátására alkalmas közeli hozzátartozót rendel gyámul. Ha ilyen nincs, a gyámhatóság arra alkalmas személyt rendel gyámul, elsősorban azok közül, akik a gyermek gondozásában, nevelésében

70 Ptk (4:226-227 §)

már korábban részt vállaltak. A **gyermekvédelmi gyám** figyelemmel kíséri és elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését és nevelését, valamint ellenőrzi a gyermek teljes körű ellátásának a megvalósulását. A gyermekvédelmi gyám joga és kötelessége, hogy a gyermeket személyi és vagyoni ügyeiben képviselje, elősegítse a gyermek kapcsolattartását a vér szerinti szülővel annak érdekében, hogy a gyermek minél előbb visszakerülhessen a családjába, vagy előmozdítsa a mielőbbi örökbefogadást. Az **eseti gyám** a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezése alatt, illetve a nevelésbevitel esetén speciális helyzetekben a gyámhatóság által – szükség esetén – kijelölt, meghatározott jogkörrel rendelkező gyermekvédelmi gyám. **Családbafogadó gyám** az a gyámként kirendelt személy, akinél a gyámhatóság a gyermeket ideiglenes hatállyal elhelyezte, akinél a bíróság a gyermeket elhelyezte, vagy aki a gyermeket a gyámhatóság hozzájárulásával családba fogadta, kivéve, ha a gyermeket ideiglenes hatállyal nevelőszülőnél, gyermekotthonban vagy más bentlakásos intézményben helyezték el, vagy akit a gyámhatóság más okból rendelt ki gyámként a gyermekvédelmi gyámság alatt nem álló gyermek számára.

Nem vonható ki minden gyermek a saját közegéből, különösen nem vehető állami gondoskodás alá mindenki, aki veszélyeztetett körülmények között él, annak ellenére, hogy a személyiségfejlődésére ez rossz hatással van. Magyarországon kb. 200 ezer gyermek veszélyeztetett, ennek egy tizede a családjából kiemelt gyermekek száma. Az áldozattá váló gyermek időben történő kiemelése és elhelyezése közfeladat. A korai életkorban hányattatásokat és traumákat átélt gyerekek számára a káros hatások feltételezetten maradandó következményekkel járnak és a fejlődés során a kritikus időszakokban befolyásoló tényezővé válhatnak. A súlyos veszélyeztetettség vagy életveszély esetén a gyermek családjából történő azonnali kiemelése szükséges, s ezzel megváltozik a család felügyeleti rendszere. A szülő felügyeleti jogának gyakorlását a bíróság vagy más hatóság törvényben meghatározott, kivételesen indokolt esetben korlátozhatja vagy elvonhatja olyan mértékben, amely a gyermek érdekének a biztosításához szükséges. Ebben az esetben gyermekvédelmi gyámot rendelnek ki.

A gyermekvédelmi rendszer elsődleges célja az, hogy a gyermeket visszagondozza a saját családjába. Ez a cél abban az esetben reális, ha a gyermekvédelmi rendszer kötelezően igénybe veendő problémakezelő funkciót lát el. Ehhez a résztvevők képzésére, valamint akaratuk előmozdítására és elfogadására egyaránt szükség van, hiszen a veszélyeztetettség alapjának a kezelése nélkül a családba való visszagondozás eredménytelen, ebben az esetben a gyermekvédelmi rendszer hatástalan és nem hatékony. Mindez nem elsősorban a rendszer szem-

pontjából megfontolandó, hanem a gyermek érdekei végett. Nem lehet és nem is szabad visszagondozni a gyermeket olyan családba, amelynek az életvitele nem változik ahhoz képest, amikor onnan hatósági eljárással kötelező módon kiemelték, de a szülőkkel kapcsolatos tanácsadás vagy képzés segíthet, mert előfordul, hogy a szülő nincs belátással arra, hogy az életmódjával és viselkedésével veszélyezteti a gyermeket.

2. RÉSZ AZ ÖRÖKBEOFOGADÁS

Az **örökbefogadás** olyan jogi aktus, amely során rokoni kapcsolat jön létre egy gyermek és az őt örökbefogadó szülő(k), illetve annak családja között.⁷¹ Az örökbefogadással kapcsolatos társadalmi hozzáállást leginkább szemérmes szuttogásként értelmezhetjük. Szemérmes, hiszen gyermekről is szó van benne, s a méltán elvárható szolidaritásunkat így fejezzük ki. Szuttogás, mert bár egy hármass kapcsolatot kell végiggondolni, a biológiai család „eltaszításának” okát misztifikálva kétségek támadhatnak a gyermekkel szemben. Ennek feloldására a gyermeket állítja előtérbe, holott ebben a jogi aktusban éppen a gyermek a legkiszolgáltatottabb.

Az örökbefogadás első kérdése az, hogy hogyan lesz valakiből örökbefogadó és kit tud örökbe fogadni. (A társadalom komolyságát vagy komolytalanságát jellemzi az, hogy a korábban csak emberre [gyermekre] értelmezett örökbefogadás kiszélesedett, s ma már bármit örökbe lehet fogadni – épületet vagy állatot, olyat is, amelynek távolsága, életmódja miatt [pl. bálna] soha nem lesz köze az örökbefogadóhoz.) Az örökbefogadás gondolatiságához vissza kell térni az önmegvalósítás kérdéskörében. Ki miben látja az önmegvalósítását leginkább, milyen életkorban jut el odáig, hogy ez fontossá váljon számára. A szülővé válás férfiak és nők életében is egyaránt meghatározó, olyan folyamat, amely új szerepek kialakítását, a párkapcsolat megváltozását és a fontossági sorrendek átalakítását vonja maga után. A gyermekvállalás egy család életének legfontosabb döntései közé tartozik, amely sok örömet, ám egyben sok kihívást és új feladatokat is hordoz magában, még a természetes módon is. Ha fennáll a szülővé válás igénye, de a teljesítése nem áll a szülők módjában, akkor annak hiányát ki kell tölteni. Vannak, akik más területeken nagyobb szerep vállalásával gondoskodnak az önértékelésük egyensúlyának a helyreállításáról, és vannak, akik már megszületett és védtelen gyermekekkel kapcsolják össze sorsukat. A gyermek örökbefogadásakor mindkét félnek segítségre van szüksége.

71 Ptk (4:119 §)

A gyermeknek, aki az örökbefogadás „tárgya” nincsenek vér szerinti szülei, vagy a szülők nem tudják vagy nem akarják felnevelni. Az örökbe fogadni szándékozó, aki az örökbefogadás „igénylője”, valamilyen okból természetes módon, önerőből ezt az igényt nem tudja kielégíteni.

Az örökbefogadás célja tehát az, hogy annak a gyermeknek, akinek nincsenek vér szerinti szülei, vagy a szülők a gyermeket nem tudják vagy nem akarják nevelni, annak megfelelő, nevelésére alkalmas szülőket biztosítson és olyan helyzetet teremtsen, mintha ő az örökbefogadó vér szerinti gyermeke lenne. A jogi aktus, bár kétszereplősnek tűnik, legalább négy szereplőt érint: az örökbeadót, az örökbefogadót, az örökbeadottat és a hatóságot. Az örökbefogadott lét olyan élethelyzet, amelyben az örökbefogadott és az örökbefogadó együtt él a személyiségkeresés kérdéseivel. Az örökbefogadás sem nem jobb, sem nem rosszabb, mint a „hagyományos” családi élet, de felvetődnek benne olyan kérdések is, amelyek „normál” családok esetében nem, pl. a genetikai öröklődés vagy az én- és önmeghatározás kérdései. Ezek nem egyszeri feladatok, hanem végigkísérik az egész életet, s különböző korszakokban különböző erővel jelennek meg.

Az örökbefogadás minden nehézsége ellenére a legjobb alternatíva. A gyermek számára a meg nem születés vagy az állami gondoskodás elkerülése, az örökbefogadó szülők számára a gyermektelenség, a szeretethiány és az önvád elkerülése. Az adatok szerint az örökbefogadások 85%-a sikeresnek tekinthető,⁷² ugyanakkor nem szabad elfeledkezni arról, hogy az örökbefogadottaknak számos olyan problémával kell megküzdeni, melyekkel a nem örökbefogadott társaiknak nem. Az örökbefogadottnak fel kell dolgozni a legnagyobb „traumát”, a biológiai szülők elvesztését, azaz a múlt elvesztését (biológiai rokonok és hovatartozás) és a vér szerinti kötődés lehetőségét. Az örökbefogadás tényének és jelentőségének megértése, a biológiai gyökerek elvesztésével való megbirkózás leginkább a tinédzserkorban kerül előtérbe, de a fiatal felnőttkorban is meghatározója, amikor az örökbefogadott szülővé válásának idején a saját gyermek genetikai történetének nem ismerete merül fel kérdésként. Az örökbefogadás legnagyobb kérdése az, hogy ahhoz, hogy valaki egy gyermeket örökbe fogadhasson, a gyermekről valakinek először le kellett mondani: „nem akarta”. Miért? Ennek a miértnek a feldolgozásához az örökbefogadott gyermek tájékoztatást kérhet a lakóhelye szerinti gyámhivatalnál vér szerinti szüleiéről, testvéreiről és féltestvéreiről. Ezt tizennégy éves korától önállóan megteheti.⁷³

72 www.esocseppek.hu/menu/konyvek/being_adopted.html

73 Ptk (4:132-136 §)

**A gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő 2013-ban örökbe fogadhatóvá vált
gyermekek életkor és egészségi állapot szerinti csoportosításban**

A gyerek életkora	Egészséges	Korrigálható egészségügyi problémája van	Súlyosabb egészségügyi problémája van	Összes gyerek
0-3 év	206	36	18	260
3-6 év	127	13	13	153
6-10 év	123	8	18	149
10-18 év	134	13	27	174
Összesen	590	70	76	736

Forrás: emmi Család és Népesedéspolitikai Főosztály

Magyarországon évente hétszáz körüli azoknak a gyermekeknek a száma, akiket örökbeadnak, de ennek a többszörösére lenne igény – különösen kék szemű és szőke hajú egészséges csecsemőkre. Egy ilyen babáért az örökbefogadó szülők akár két-három évig is várakoznak. Abortusz helyett örökbeadás? Ez lelkiismereti és mentális kérdés, az azonban az tény, hogy az abortuszon átesett nők később ezzel a ténnyel szembe kell, hogy nézzenek, ami sok lelki konfliktusnak válik eredőjévé. A nem várt terhesség során meg kell szólítani az anyát, aki ha úgy érzi, hogy segítségre van szüksége és felmerül benne a gondolat gyermeke örökbeadására, akkor a gyermekvédelmi szakszolgálat vagy civil szervezetek jogi segítséget nyújtsanak számára, és segítő beszélgetés keretében szociális munkás és pszichológus is segítse a döntése meghozatalában. Ha már megszületett a gyermeke, de nem tud róla megfelelően gondoskodni, viszont várható az életkörülményeinek a javulása, akkor kérheti a gyermek nevelésbevitelét, akivel rendszeres kapcsolatot kell fenntartania. Kilátástalan helyzetben felmerülhet az örökbeadás kérdése.

Az örökbefogadás módja lehet nyílt vagy titkos. Nyílt örökbefogadáskor az örökbeadó és az örökbefogadó szülők ismerik egymást, az örökbeadó szülő a gyermek megszületése után az örökbefogadáshoz hozzájáruló (lemondó) nyilatkozatot tesz, amit nem lehet visszavonni. Az örökbeadó szülőnek kapcsolattartási joga nincs. A titkos örökbefogadáshoz a gyermek születése előtt is meg lehet tenni a hozzájáruló nyilatkozatot, ami visszavonható a gyermek hathetes koráig. A gyermek inkubátorban történő elhelyezése a titkos örökbefogadást teszi

vélelmezhetővé, az anya a gyermek hathetes koráig jelentkezhet a gyermekéért.⁷⁴ (Ez abban az esetben okozhat gondot, ha az inkubátorba helyezése után a gyermeket „ki tudják ajánlani” örökbefogadó szülőknek, akik szeretettel és örömmel várják, és hat hét alatt kialakul az a ragaszkodás, aminek az elszakítása mindkét fél számára nagy traumát okoz).

Az örökbefogadás feltétele a gyermek oldaláról, hogy kiskorú és jogilag örökbe adható és -fogadható legyen. A lemondó és hozzájáruló nyilatkozatot nyílt örökbefogadásnál a születés helye szerinti gyámhivatalnál, titkos örökbefogadásnál bármely gyámhivatalnál meg lehet tenni. A gyermeket a gyámhivatal is örökbeadhatóvá nyilváníthatja, ha a gyermek gyermekvédelmi gondoskodásban nevelkedik és a vér szerinti szülő a kapcsolattartási kötelezettségének önhibájából nem tesz eleget. Örökbefogadható az a gyermek is, akinek szülei elhaláloznak és nincs olyan hozzátartozó, aki az árván maradt gyermekről gondoskodna.

Örökbefogadó nem lehet bárki, az örökbefogadásnak szigorú szabályai vannak. A hosszú várakozási idő alatt a jelentkezők és az alkalmasnak minősített örökbefogadó szülők életkörülményeiben és a családi kötelezésekben változás következhet be, ami átalakíthatja az örökbefogadás lehetőségét is. Örökbefogadó csak az a teljesen cselekvőképes, legalább 25 éves személy lehet, aki örökbefogadás előtti tanácsadáson és felkészítő tanfolyamon eredménnyel részt vett, és a személyisége, valamint körülményei alapján (a gyámhivatal által hozott határozat értelmében) alkalmas a gyermek örökbefogadására, továbbá a gyermeknél legalább 16, legfeljebb 45 évvel idősebb. A rokon, illetve a házastársi örökbefogadás esetén a korkülönbségtől, illetve a felkészítő tanfolyam elvégzésétől általában eltekintenek.

Örökbefogadási eljárás

- › Örökbefogadó szülőnek a lakóhely szerinti megyei vagy fővárosi gyermekvédelmi szakszolgálatnál kell jelentkezni.
- › Az örökbefogadást megelőzi az örökbefogadás előtti eljárás. Az örökbefogadás előtti eljárás célja, hogy megállapítsák, hogy az örökbefogadó a személyisége és a körülményei alapján alkalmas-e a gyermek örökbefogadására. Az örökbe fogadni szándékozó személynek alkalmassági vizsgálaton, tanácsadáson és felkészítő tanfolyamon kell részt vennie, továbbá környezettanulmányt is végeznek nála.
- › Az örökbefogadást a gyámhatóság engedélyezi. Az engedély megadásához a felek egyetértő kérelmét tartalmazó nyilatkozat, továbbá a gyermek szüleinek, valamint a házasságban élő örökbefogadó házastársának a hozzájárulása szükséges.

74 Ptk (4: 120-145 §)

- › A gyámhivatal a gyermek érdekében elsősorban a házasságban élő örökbefogadók által történő örökbefogadást engedélyezi.
- › Az örökbefogadás engedélyezése iránti eljárás az örökbe fogadni szándékozó személy és a gyermek törvényes képviselője egyetértő és kölcsönös kérelmére indul.

Az örökbefogadott gyermek a vér szerinti gyermek családi jogállásába lép és rokonságba lép az örökbefogadók valamennyi egyenes és oldalági rokonával is, vagyis az örökbefogadás során hiába csak négy együttműködő dönt, a tágabb rokoni és baráti körnek, sőt az egész településnek vagy településrésznek is szerepe lesz abban, hogy a gyermek az őt ért és nehezen feldolgozható traumát hogyan éli meg. Ebben segít, ha a gyermek az örökbefogadók családi nevét viseli, de különleges esetekben lehetőség van arra, hogy az eredeti nevét megtarthassa. Az örökbefogadás ugyanolyan tartási jogokat keletkeztet, mint a vér szerinti gyermek születése, azaz a szülői felügyelet és a szülőnek a tartási kötelezettsége is életbe lép, amely kihat az öröklési kapcsolatra is. A vér szerinti szülő tartási kötelezettsége és szülői felügyeleti joga megszűnik, ahogy a kapcsolattartási joga is. (Nyílt örökbefogadás esetén azonban, amennyiben az örökbefogadó szülők megengedik, létrejöhet a kapcsolattartás valamilyen formája, vagy az örökbefogadó szülők vállalhatják, hogy bizonyos időközönként tájékoztatják a vér szerinti szülőt a gyermek fejlődéséről, pl. levél vagy fénykép küldésével.)

3. RÉSZ: A FELNŐTTEK ÉS AZ IDŐSEK KONTROLL-MECHANIZMUSA

A különbözőség tisztelete és elfogadása az emberi sokszínűség része. Szociális szempontból nem is elemezhető, hogy a különbözőség meddig elfogadható, meddig tart a társadalmi tolerancia. Különbséget kell azonban tenni az egészséges és beteg, a normális és a nem normális viszonyulások között, ami nem feltétlenül jogi, hanem életkori és állapotbeli sajátosság. Az elmebeli rendellenességek tolerálása a társadalomban – sokszor a kellő ismeretek hiánya miatt is – korlátozott, mert vélelmezik, hogy az egyén kiszámíthatatlanná, önmagára és másokra veszélyessé válhat. Ha az elmeállapot változásai közösségi térben jelennek meg, akkor a beteg viselkedése jelentős mértékben megváltozik, módosul a róla kialakított képhez képest, eltér az elvárt viselkedésmódtól, ez pedig a saját közössége szempontjából indokolatlannak tűnik. Először ezt a módosulást devianciaként értelmezik, a betegség feltárását követően azonban lépéskényszer alakul ki, mert az elmebetegség éppen abban tér el a többi szociális devianciától, hogy a működése az egyén és személyisége saját tartományában tör-

ténik, szemben pl. az alkohol- és a kábítószer fogyasztás esetével, ahol a deviancia a szociális szférában keletkezik. A betegség észlelését és az egészségügyi rendszer részéről történő megállapítását követően a környezet már nem egyszerűen társadalmi tényként kezeli a személy megváltozott viselkedését, hanem a normálistól eltérő és kiszámíthatatlan viszonyulásban, amelyet kontroll alá kell vonni, illetve kezelni kell. Az elmealapú betegség és a hozzá kötődő veszélyesség lehetősége a társadalom számára azonos fogalom: félelemkeltő és elfogadhatatlan. A társadalmi kontroll azt is jelenti, hogy az egyénnek azzal is szembe kell néznie, hogy a megbélyegzésen túl az életébe is beavatkoznak, mindezt hatalmi fölényrel és jogilag legitim módon. (Egy pszichiátriai betegekre szakosodott intézményben több beteg arra panaszkodott, hogy a gondnokuk nem engedte őt kirándulni menni és nem tudta az ágybetétet lecserélni, annak ellenére, hogy megváltozott munkaképességű cégnél dolgozott és rendszeres havi jövedelemmel rendelkezett.) A társadalom különbséget tesz egészségügyi – különösen elmealapú – zavar és szociális deviancia (pl. alkohol) között, pedig lehet, hogy ez az utóbbi a társadalomra nézve veszélyesebb (pl. agresszívabb).

Az időskori demencia is az elmeállapot változása során jön létre, és fokozatok szerint különböztethető meg. A *demencia* latin eredetű szó, „ész, értelem nélküli állapotot” jelent. Orvosi használatban a szellemi képességek hanyatlását és csökkenését jelenti, amitől meg kell különböztetni az életkor előrehaladtából adódó normális változásokat. 90 éves korban minden harmadik ember szellemi képessége csökken, de ez pusztán annak a kifejeződése, hogy a szervezetünkben, ahogy a bőr vagy az izomzat is egyre kevesebbre képes, úgy az agy morfológiája (alakja) is módosul. A szellemi teljesítőképesség csökkenése önmagában nem betegség. Demencia esetén a szellemi hanyatlás mértéke kóros.⁷⁵

A demencia egyik típusa az *Alzheimer-kór*. Minden Alzheimer-kóros demens, de a demenseknek csupán 50-75%-a Alzheimer-kóros. A demencia tünetegyüttese kiegészül a hibás

75 A demencia tünetei.

A szellemi teljesítőképesség csökkenése:

- az emlékezés rövidül, később csökken,
- a gondolkodás lassul,
- a részletek összerakásának és szintetizálásának a képessége csökken,
- nem jutnak eszünkbe a szavak és
- romlik a tájékozódási képesség.

Pszichés tünetek:

- ingerültség,
- agresszió és
- a személyiségjegyek változása, ami részben a károsodás következménye, részben reakció a félelemkeltőnek és ellenségesnek tűnő környezetre.

vagy csökkent ítélőképességgel, a beszéd vagy a begyakorolt mozgások zavara lép fel, pl. tárgyak rossz helyre tétele, hallucinációk és téveszmék. Mint minden betegségénél, úgy a demenciánál is fontos a korai felismerés és kezelés. A megelőzés nem konkretizálható, de az egészséges életmód, a vitaminok bevitele, a vércukorszint rendben tartása, a depresszió kezelése és a rendszeres szellemi edzés késlelteti a demencia megjelenését vagy előrehaladását. A demens beteg folyamatos felügyeletet igényel, ugyanakkor az is fontos, hogy a környezet jelentős mértékben ne változzon. A családokban az ilyen idős ellátása és folyamatos felügyelete szinte megoldhatatlan. Egy demens növeli a szegénységi kockázatot. Éppen ezért, bár a betegnek a környezet stabilitása ajánlott, a családok igyekeznek „megszabadulni” e kötelezettségtől. Segíthet ebben a szociális alapellátás, ha a gondozási szükséglet a napi négy órát nem haladja meg. A napi négy órát meghaladó gondozási szükséglettel lehet személyes gondoskodást nyújtó tartós bentlakásos ellátáshoz jutni, ahol a huszonnégy órás felügyelet sokszor szakellátást igényel. Előrehaladott állapotban a beteg önmagára is veszélyes lehet (elkóborolás, gyógyszer beszedése, katéter kitépése stb.). Az ellátás iránti igény növekedése és a szociális és egészségügyi ellátás átalakítása társadalmi vitát váltott ki, amely éppen napjainkban zajlik. A demens családtagot a családok hosszabb-rövidebb időre nem a szociális intézményekben helyezték el, hanem orvosi segítséggel a kórházak belgyógyászati osztályán kezelték őket. Az ún. „elfekvők” átadása a szociális ellátórendszer jelentős átalakulásával jár, amit a társadalom meg nem értése követhet.

A normális és nem normális megkülönböztetése alapján a felnőtt ember jogai is korlátozhatók. Általános alapvetés, hogy minden ember cselekvőképes, akinek a cselekvőképességét a törvény vagy bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza. A törvény korlátozása az életkornak megfelelően történik, s a kiskorúakra vonatkozik. A tizennegyedik életévét be nem töltött kiskorú cselekvőképtelen, a tizennegyedik életévét betöltött kiskorú (fiatalkorú) tizennyolcadik életévéig korlátozottan cselekvőképes.⁷⁶ Nagykorú esetében csak az korlátozható a cselekvőképességében, akit a bíróság gondnokság alá helyezett. A bíróság annak a nagykorúnak az ügyében hoz – általában részlegesen korlátozó – intézkedést (ítéletet), akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – a mentális zavara következtében – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, s emiatt – az egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – meghatározott ügycsoportban indokolt a gondnokság alá helyezése. A részleges korlátozás csak meg-

76 Ptk (2:8-24 §)

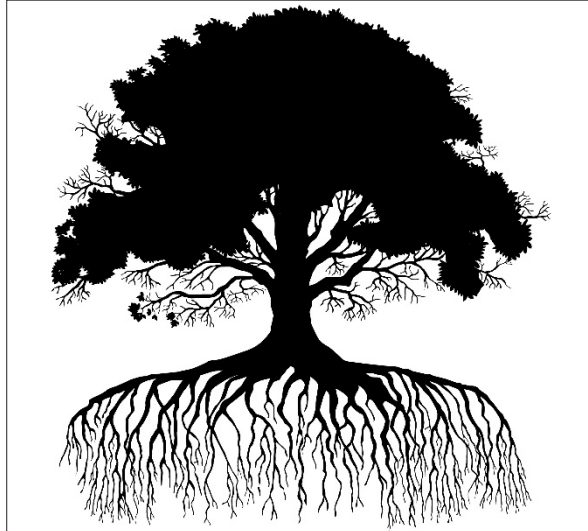
határozott ügyekre vonatkozhat, pl. hatóság előtti nyilatkozat, vagyonkezelés, szerződés-kötés stb. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott minden egyéb ügyben érvényes jognyilatkozatot tehet, a meghatározott ügycsoportokra a jognyilatkozatainak érvényességéhez pedig a gondnokának a hozzájárulása szükséges. A cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon is biztosítható (pl. teljes bénulás esetén is kialakítható kommunikáció). A részleges korlátozó intézkedéshez nem elegendő a belátási képesség hiánya, emellett az egyéni körülmények és a családi és társadalmi kapcsolatok vizsgálatára is szükség van. Ha az érintett és a gondnoka között vita merül fel, akkor a vitás kérdésben a gyámhatóság dönt. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy maga tehet olyan jognyilatkozatot, amelyre a jogszabály feljogosítja, megkötheti a mindennapi élet szokásos szükségleteinek fedezésére szolgáló kisebb jelentőségű szerződéseket (pl. utazhat), rendelkezhet a jövedelmének a bíróság által meghatározott hányadáról, amelynek értékéig kötelezettséget is vállalhat, köthet olyan szerződést, amellyel kizárólag előnyt szerez, illetve ajándékozhat a szokásos mértékben. Ha a korlátozott személy érdekében azonnali intézkedés szükséges, azt a gondnok jogosult megtenni, amelyről azonban tájékoztatnia kell a gyámhatóságot. Bíróság az egyén teljes cselekvőképtelenségét is megállapíthatja. A cselekvőképtelen nagykorú nyilatkozata semmis, a nevében a gondnoka jár el.⁷⁷

A gyakorlatban az elvek számos esetben sérelmet szenvedhetnek, mert minden ügy más. A napi huszonnégy órás felügyelet megvalósítása intézményesített rendszer nélkül nehezen megvalósítható. Az idős ember is, még a demens is, szembesül azzal, hogy a család aktív tagjaként segítséget jelentett a család számára, de a szellemi és fizikai állapota hanyatlásával nem hagyható felügyelet nélkül, igénybe kell venni otthonközeli szolgáltatásokat, házi segítségnyújtást, otthonápolást. „Öreg fát átültetni nem lehet” – ez a mondás ebben az esetben úgy igaz, hogy aki lehetőségként éli meg, annak egy jól megválasztott intézmény sokat segíthet az állapotromlás megakadályozásában, mert az önmagára és környezetére veszélyt jelentő idős ember esetében a biztonságra való törekvés feltétlen feladata minden hozzátartozónak.

77 Ptk (2:25-41 §)

III. FEJEZET: A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK RENDSZERE

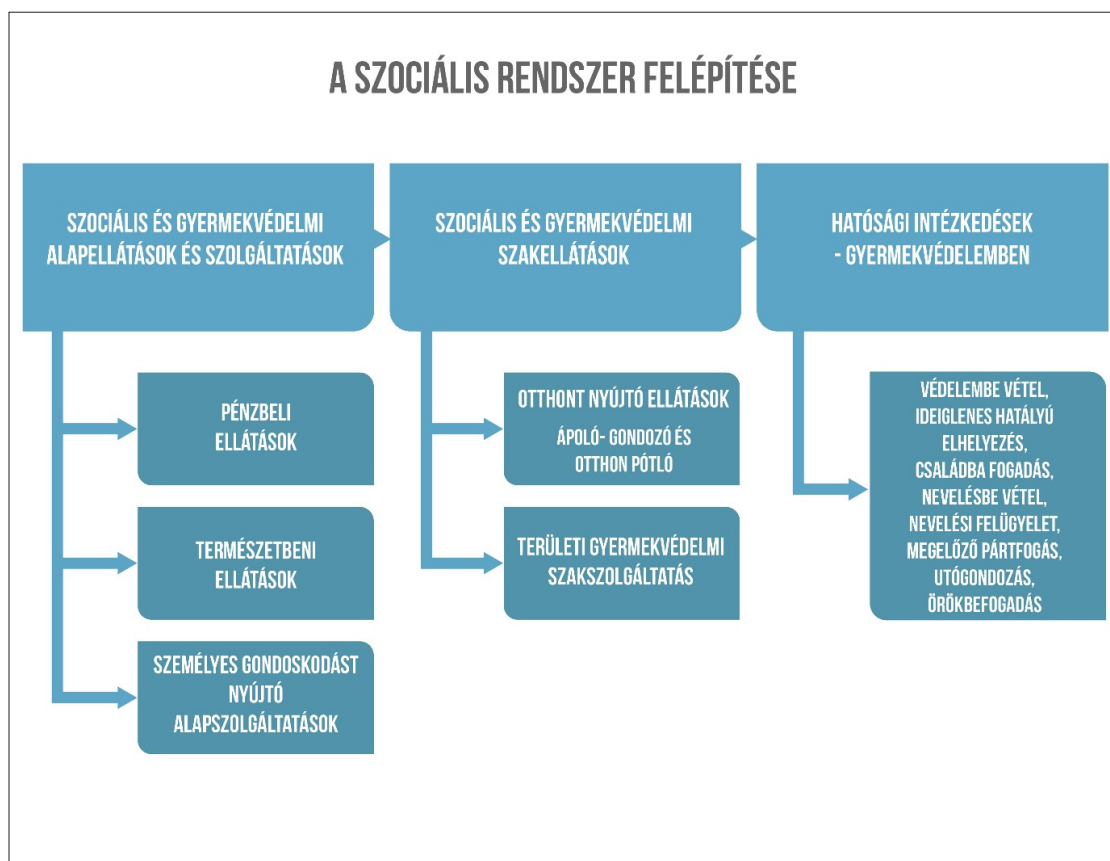
A múlt, jelen és jövő a társadalomban együtt él. A múlt az emlékezet, a letisztult esszencia, a szerves fejlődés biztosítója, a folyamat része. Erre épül, ebbe kapaszkodik a jelen, amely tartja és neveli a jövőt. Mélyen kell beépülnie, nagy kiterjedéssel. Napjainkra egy másik probléma alakítja a formáját, gyenge a törzse, és alig nevel új ágakat. Bizonytalanság lengi körül. A társadalom legkisebb, gazdaságilag (ön)működő egysége a család. Az önműködése az, ami bizonytalanná vált. A társadalom érdeke és a jövő záloga az,



hogy a bizonytalanságot részben vagy egészben megszüntesse, s a családokat bátorítsa a gyermekvállalásra. A gyermekvállalás kérdése éppen ezért nem egyéni, személyes kérdés csupán, hanem sorsfordító közérdek. A gyermek a közjó, amelyhez a családok a gyermekek nevelésével hozzájárulnak. Az állam is hozzá tud járulni, hogy a gyengébb törzset vagy a gyenge ágakat alátámassza, megerősítse, ma ez kiemelt szociálpolitikai irány. A termékenységi ráta 2014-ben Magyarországon 1,44 volt – ez növekedés a 2011. évi 1,23-hoz viszonyítva –, amelynek a tartós fennmaradása vagy javulása azt igazolja, hogy a szociálpolitika iránya a népesség növekedés irányába hat.

Az állam a családok önműködésének kialakításához és alátámasztásához és az egyén életkörülményeinek a javításához törvényben rögzített szabályok szerint járul hozzá, aminek intézményesített háttere van, s amely pénzbeli és nem pénzbeli segítségnyújtást egyaránt tartalmaz. A jogszabályi keretekre épülő, intézményesített, szociális feladatokat ellátó rendszert szociális rendszernek nevezünk. A szociális rendszer gyűjtőfogalom, eleme a társadalom keretei között megszervezett összes olyan tevékenység, amelynek az a rendeltetése, hogy a társadalom tagjai által megtermelt anyagi javak egy részének az elvonásával képzett alapból támogatást nyújtson minden olyan személynek, akik nem tudnak a saját megélhetésükről gondoskodni. A szociális jog anyagi normái az állampolgárt nem kötelezik, hanem jogosítják, azaz a szociális jog kötelezettje a közhatalom, illetve a közigazgatási szerv, az állampolgár

pedig a jogosultja. Vagyis jogosult arra, hogy hozzájusson a közösségi eszközökből a számára szükséges szolgáltatásokhoz. A szociális ellátások nem ingyenes szolgáltatások, azoknak a költségeit meg kell téríteni. A szociális jog lehetővé teszi, hogy a juttatásokhoz valamilyen elv figyelembevételével térítéssel vagy részbeni térítéssel is hozzá lehessen jutni, s részbeni vagy ingyenes térítés esetén az állam és/vagy az önkormányzat is hozzájárul a költségek megtérítéséhez az ellátást szolgáltató intézmények részére. A jogosultsághoz kereteket állapít meg, amely a társadalom számára preferált élethelyzetet határoz meg: alacsony jövedelem, több gyermek, kor, fogyatékkal élés, területi különbség stb. Mivel a szociális ellátások jogosultja nem kötelezett, ezért a szociális ellátás iránti igényt be kell jelenteni, azaz mindig kérelemre indul, s a jogosultságot igazolni kell. Ettől jelentősen eltér a gyermekvédelmi szakellátás, ahol az ellátást hivatalból indítják, hatósági intézkedések teremtik meg a lehetőséget vagy a kötelező igénybevételt.



1. RÉSZ SZOCIÁLIS ALAPELLÁTÁSOK

A szociális szolgáltatások rendszerét a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény foglalja egységes keretbe. E jogszabály tartalmazza a szociális ellátórendszer struktúrájára és működési szabályaira vonatkozó főbb szabályokat. A törvény a szociális ellátások jogi és emberi viszonyulásai között éles határt kell húzni, mert bár a szociális ellátások között említjük a nyugdíjat is, a nyugdíj járulékfizetéssel megalapozott juttatás, ahol az előzetes fizetés a szolgáltatásért jogokat alapoz meg. A szociális ellátások között megemlíthetjük a fogyatékkal élők támogatását is, amelynek célja nem feltétlenül az alapvető szükséglet kielégítése, sokkal inkább olyan kompenzálás, ami társadalmi hozzájárulást igényel. A Maslow-i létfeltételek biztosításához nyújtott ellátások rászorultsággal keletkeznek, s a segélyezési típusú ellátások indoka általában az, hogy az egyén saját forrásból nem tudja a megélhetéséhez szükséges javakat megszerezni, vagyis önállóan nem képes a létét fenntartani.

Pénzbeli ellátások

A pénzbeli szociális ellátások körének tágabb értelmezését az határozza meg, hogy az ellátást rászorultság, járulékfizetés vagy kompenzáció alapján nyújtják-e. A pénzbeli ellátás lehet rendszeres és nem rendszeres. A köznyelv általában segélynek minősíti, azonban lényeges különbség van a segély és a rendszeres pénzellátások között. „A rendszeres pénzellátás körébe beletartozik minden ellátás: a táppénz, a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balettművészeti életjáradék, az átmeneti bányászjáradék, a rokkantsági nyugdíj, a rehabilitációs járadék, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj – kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját –, a baleseti táppénz, a baleseti rokkantsági nyugdíj, a hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Ft.⁷⁸ alapján folyósított pénzbeli ellátás, az átmeneti járadék, a rendszeres szociális járadék, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondo-

78 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról

zottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozást segítő ellátás, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a rendelkezésre állási támogatás, a bérpótló juttatás, foglalkoztatást helyettesítő támogatás, a rendszeres szociális segély és az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, a közszolgálati járadék, valamint az uniós rendeletek alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás.”⁷⁹

Azzal, hogy a rendszeres szociális segély 2015-ben megszűnt, az önkormányzatok nem kötelező jelleggel adhatnak települési támogatást. A rendszeres szociális segély helyett a foglalkoztatást helyettesítő támogatás együttműködési kötelezettségen alapul. A szociális feladatok alapját képező pénzbeli ellátások rendszerében a járási hivatal és az önkormányzatok között a feladat megoszlik, a pénzbeli ellátásokat a járási hivatalok és az önkormányzatok képviselőtestülete állapíthatja meg, ezek együtt alkotják a szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátásokat. A járási hivatal az eljáró szerv az ápolási díj, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás⁸⁰, egészségkárosodási, gyermekfelügyeleti támogatás⁸¹ megállapítása során.

Az ápolási díj – ide tartozik a kiemelt és az emelt összegű ápolási díj is – a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás.

Az aktívkorúak ellátása a hátrányos munkaerőpiaci helyzetű aktív korú személyek és családjuk részére nyújtott ellátás, abban az esetben, ha a kérelmező és családja megélhetése más módon nem biztosítható és keresőtevékenységet nem folytat. Jogosult lehet különösen az egészségkárosodott, a vakok személyi járadékában vagy fogyatékosági támogatásban részesülő, illetve az álláskeresői támogatásban már nem részesülő munkanélküli. Aki az aktívkorúak ellátására jogosult, egészségkárosodott, és tizennégy év alatti gyermeket nevel, az részesülhet az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban.

Az időskorúak járadéka⁸² a jövedelemmel nem rendelkező nyugdíjkorhatárt betöltött személyek részére nyújtott, a megélhetést biztosító támogatás. Hajléktalanok esetében koordinációs nyilvántartásra a ix. kerületet jelölték ki.

Az önkormányzat képviselőtestülete **települési támogatást**⁸³ állapíthat meg. Települési támogatás a törvényben meghatározott szociális juttatások kiegészítéseként, önkormányzati

79 1993. évi III. törvény 4. § i)

80 1993. évi III. törvény 35. §

81 1993. évi III. törvény 37. §

82 1993. évi III. törvény 32/B. §

83 1993. évi III. törvény 45. §

rendeletben meghatározott feltételek alapján – pénzbeli vagy természetbeni formában – adható lakhatáshoz, felnőtt ápoláshoz, gyógyszerkiadáshoz, lakhatási hátralék törlesztéséhez, illetve létfenntartást veszélyeztető helyzetben. Adható továbbá alkalmanként rendkívüli esetben, pl. betegséghez, halálesethez, elemi kár elhárításához, a válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartásához, iskoláztatáshoz vagy a gyermek családjába való visszakerülésének elősegítéséhez.⁸⁴

A gyermekneveléssel kapcsolatban felmerülő pénzbeli ellátások

A **rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre**⁸⁵ való jogosultságot a gyámhatóság állapítja meg annak a gyermeknek, aki szociálisan rászorult, amit igazolni kell. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény iránti kérelmet és a hozzá kapcsolódó igazolásokat a település jegyzőjén keresztül is el lehet juttatni. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultsággal együtt jár a gyermekétkeztetés, az ingyenes tankönyv- és tanszerellátás, a tandíjtámogatás és a meghatározott célra fordítható – utalványban megjelenő – természetbeni támogatás.

Pénzbeli ellátás a **gyermektartásdíj megelőlegezése**,⁸⁶ ha bíróság a tartásdíjat megállapította, de a gyermektartásdíj behajtása (átmenetileg) lehetetlen és a gyermeket gondozó szülő nem képes a gyermek tartására. Ez jövedelemhatárhoz kötött, az egy főre jutó jövedelem nem haladhatja meg az öregségi nyugdíj legkisebb összegének kétszeresét.

Az **otthonteremtési támogatás**⁸⁷ igénybe vevőinek a köre korlátozott. Az otthonteremtési támogatás célja, hogy a nevelésbe vételből (állami gondoskodásból) kikerült fiatal felnőtt lakáshoz jutását és lakhatását segítsen megoldani.

A 2005. december 31-ét követően született gyermekek részére a Magyar Állam **egyszeri, 42 500 forint értékű életkezdési támogatást**⁸⁸ nyújt, amely *Babakötvényben* kerül befektetésre. Célja az, hogy a nagykorúság kezdetén, vagyis a 18. életév betöltése után könnyebb legyen a fiatalok életkezdése a továbbtanulás, pályaválasztás, otthonteremtés vagy családalapítás terén.

Családi pótlék, nevelési ellátás, iskoláztatási támogatás⁸⁹: 2010. augusztus 30-tól a családi pótlék két ellátást foglal magában, a nevelési ellátást és az iskoláztatási támogatást. A neve-

84 1993. évi III. törvény 25. §

85 Gyvt. 19. §

86 Gyvt. 22. §

87 Gyvt. 25. §

88 2005. évi CLXXIV. törvény a fiatalok életkezdési támogatásáról

89 1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról 7–8. §

lési ellátást a még nem tanköteles, az iskoláztatási támogatást a tanköteles, valamint a már nem tanköteles, de még közoktatási intézményben tanulmányokat folytató gyermekek után folyósítják. A nevelési ellátás és az iskoláztatási támogatás megállapításának feltételei és az ellátás összege azonos a korábban folyósított családi pótlék összegével. Saját jogán jogosult iskoláztatási támogatásra az, akinek mindkét szülője elhunyt, vagy akinek a gyámsága a nagykorúvá válása miatt szűnt meg vagy kikerült a nevelésbevételeből. A családi pótlék összege jogosultsági feltételektől függő, fix összegű ellátás.

Gyermekgondozást segítő ellátás⁹⁰: A gyermekgondozási segély a gyermek hároméves koráig (ikergyermekek vagy tartósan beteg, fogyatékos gyermek esetén a gyermek tízéves koráig) adható szolidaritási alapú támogatás a gyermek neveléséhez, amelyet a gyermek egyéves kora után kaphat az őt nevelő szülő (vér szerinti, örökbefogadó, nagyszülő vagy a házastársa), ha a gyermek nevelése és gondozása a saját háztartásában történik. Az ellátásban részesülő szülő a gyermek féléves koráig nem folytathat kereső tevékenységet. Napközbeni ellátást biztosító intézményben történő elhelyezés a jogosultságot nem érinti. A gyermekgondozást segítő ellátás időtartama szolgálati időnek számít, tekintettel arra, hogy a támogatásból 10%-os nyugdíjárulékot vonnak le.

Fogyatékosághoz és egészségkárosodáshoz kötődő pénzügyi ellátások⁹¹

Fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi vagy pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. A kompenzálás alapelve a fogyatékosággal élő gyermek és felnőtt életének élhetőbbé, korlátoktól mentesebbé tétele. A fogyatékosággal – különösen a nyilvánvaló fogyatékosággal élők – önálló és akadálymentes élethez való hozzásegítése az elmúlt években prioritássá vált. Az emberi kapcsolatok és a társadalom valódi értékét az is meghatározza, hogy mennyire biztosítja a társadalom tagjainak, különösen a fogyatékosággal élőknek az esélyt arra, hogy boldog, tartalmas és teljesértékű életet élhessenek. Nem új igény a társadalomban, hogy elő kell segíteni a társadalmi integrációt, a társadalmi összetartozást és az életkörülmények javítását, az emberi méltóság és az egyenlő bánásmód elvének érvényesítését.

⁹⁰ uo. 20. §

⁹¹ 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

Magasabb összegű családi pótlék⁹²: A tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermek (személy) után magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak a betegség vagy súlyos fogyatékos állapot fennállásig, illetőleg a gyermek 18. életévének betöltéséig. Magasabb összegű családi pótlékot nem csak a tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek után folyósítanak, hanem részesülhet az ellátásban a nagykorú személy is köznevelési intézményben való tanulmányok folytatása idején, vagy ha a munkaképességét a felnőtt kor elérése előtt elvesztette. A jogosultságot az ellátás igénybevételehez igazolni kell. Ha a gyermek után magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak, a gyermek jogosult utazási kedvezményre, közgyógyellátásra, étkezési térítési díjkedvezményre, valamint ingyenes tankönyvre.

Fogyatékosági támogatás⁹³: A fogyatékosági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére járó pénzbeli juttatás. A támogatás célja, hogy – a súlyosan fogyatékos személy jövedelmétől függetlenül – anyagi segítséggel járuljon hozzá a súlyosan fogyatékos állapotból eredő társadalmi hátrányok mérsékléséhez. Fogyatékosági támogatásra jogosult a látási, hallási, értelmi és mozgásszervi fogyatékos, valamint a halmozottan fogyatékos, akinek az állapota a kromoszóma-rendellenessége alapján állapítható meg és tartósan vagy véglegesen fennáll, önálló életvitelre nem képes vagy mások állandó segítségére szorul.

Továbbfolyósított vakok személyi járadéka⁹⁴: Amint a neve is utal rá, ez az ellátás már nem állapítható meg, de továbbfolyósítható annak a számára, aki 2001. év előtt a vakok személyi járadékát megállapították, de e helyett kérheti – az állapotának vizsgálata nélkül – a fogyatékosági támogatás megállapítását is.

Rokkantsági járadék⁹⁵: A rokkantsági járadékot meg kell különböztetni a rokkantsági ellátástól, amely a megváltozott munkaképességű személyekre vonatkozik. Rokkantsági járadékra az jogosult, akinek egészségkárosodása legalább 70%-os mértékű és más, ezt kompenzáló ellátásban nem részesül (nyugellátás, megváltozott munkaképességűek ellátása pl.) és az egészségkárosodása 25. életéve előtt keletkezett. A járadékra való jogosultságot igazolni kell, amit időszakonként felülvizsgálják. A rokkantsági járadék nem kötődik szolgálati időhöz, tekintettel arra, hogy a keletkezése olyan fiatal korban történik, amikor még nem várható el a munkaviszony, illetve nem szerezhető elegendő szolgálati idő.

92 1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról 11. § g)

93 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról 12. §

94 6/1971. (XI. 30.) Eü.M rendelet

95 83/1987. (XII. 27.) MT rendelet

Fogyatékos személyek egyéb kedvezményei⁹⁶: A meg nem fizetett adók és járulékok a pénzbeli kedvezmények elemei, ide tartozik a személyi jövedelemadó kedvezmény súlyosan fogyatékos személyek számára, amely az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény, mértéke a minimálbér 5%-ának megfelelő összeg. A közlekedéshez kapcsolódóan a súlyosan fogyatékos személy személygépkocsija után legfeljebb 13.000 forintig adómentességet kaphat. Pénzbeli támogatás az akadálymentesítéshez nyújtott segítség, amely új és meglévő lakás átalakítása során egyaránt felhasználható.

Szakmaspecifikus pénzbeli ellátások

A nyugdíjrendszer 2012. évi átalakítását követően a korhatár előtti nyugdíj lehetősége – a nők 40 év jogosultsági idővel történő nyugdíjazását kivéve – megszűnt, illetve átalakult. Azok, akik az általános nyugdíjfeltételek alapján, de korhatár előtt mentek nyugdíjba, ellátásukat ugyanabban a konstrukcióban, de korhatár előtti ellátásként kapják. Ez az ellátási forma már csak elvétve lehet, hiszen általánosságban a férfiak a nyugdíjkorhatár előtt kettő, a nők három évvel vehettek igénybe nyugellátást, ami az idő múlásával azt jelenti, hogy az ellátásban részesülők eléri a nyugdíjkorhatárt, s számukra, mint nyugdíjat folyósítják tovább, vagy nyugdíjat állapítanak meg. A volt korengedményes és korkedvezményes nyugdíj lehetősége alapján a számosságát tekintve elenyésző korhatár előtti ellátás még van a rendszerben.

Az aktív korban végzett munka sajátosságainak figyelembevétele is megalapozta a korhatár előtti nyugdíj lehetőségét, amely átalakult, s helyette művész-, bányász-, átmeneti balettművészeti életjáradék és átmeneti bányászjáradék igényelhető. A fegyveres szervek dolgozói számára önálló, rendszerszerű, ugyanakkor a közös biztosítási alapot terhelő, a fegyveres szervek és a Magyar Honvédség hivatásos állományának a szolgálati nyugdíját lehetett megállapítani, ami szintén korhatár előtti nyugdíjat alapozott meg, különösen az emberi szervezet elhasználódását különösen előidéző tevékenység végzése esetén. A szolgálati nyugdíj szolgálati járandóság nyugdíj jellege megváltozott és a szakmaspecifikus ellátások közé sorolható, mert tartalmában nem teljesértékű szociális ellátás.

96 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

Természetben nyújtott szociális ellátások⁹⁷

A természetbeni szociális ellátások esetében is a járási hivatal és az önkormányzatok képviselőtestülete a juttatást megállapító szerv. Az önkormányzat a **rendkívüli települési támogatások** egy részét nem pénzben, hanem a szolgáltatóval tartott kapcsolat alapján természetben adja a rászorulóknak, illetve **köztemetést** rendelhet el. A köztemetés az elhunyt személy közköltésén történő eltemettetése hozzátartozó hiányában, illetve ha a hozzátartozó bármely okból (anyagi, elhanyagolás stb.) ezt nem teszi meg.

A köztemetéshez hasonlóan általános természetben nyújtott szociális ellátás a **közgyógyellátás** is, azonban a közgyógyellátás alanyi és normatív formáját, valamint az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot a járási hivatal állapítja meg. A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásokhoz történő hozzájárulás. A közgyógyellátásra való jogosultság igazolása után – közgyógyellátási igazolvány birtokában – az ellátás igénybe vehető a járóbeteg-ellátásra, a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátásra és rehabilitációs célú gyógyító ellátásokra is. Normatív a közgyógyellátás az alacsony jövedelemmel rendelkezők esetében, ha a szükséges eszközök és gyógyszerek havi kiadása meghaladja a törvényben rögzített arányt.

Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele szokásos esetben egészségbiztosítási járulék fizetésével jár, illetve annak, aki gyermek vagy idős, illetve társadalmilag elismert ellátásban részesül (gyermeknevelés, megváltozott munkaképesség, intézményben történt elhelyezés stb.). A nemzeti kockázatközösség azokra is kiterjed, akik szociális szempontból, alacsony jövedelem és vagyonihiány alapján erre rászorulnak. **Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot** a járási hivatal állapítja meg egy évre, amelyről bizonyítványt állít ki.

Természetbeni ellátás a gyermekek esetében a **rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez kapcsolódó természetbeni juttatások** és az ingyenes tankönyv- és tanszerellátás.

Természetbeni ellátások, szolgáltatások

A szociális törvény a szociális szolgáltatások személyes gondoskodás fejezetében foglalja össze és alapszolgáltatásnak nevezi a **szociális étkeztetést**.⁹⁸ A gyermekétkeztetést a gyermekvédelmi törvény természetbeni ellátásként és a települési önkormányzat vagy a fenntartó kötelezettségeként állapítja meg. Nem vitatva annak szükségszerűségét, hogy az étkezés

97 1993. évi III. törvény 48., 49., 54., §

98 1993. évi III. törvény 62. §

lebonyolításához személyes közreműködésre van szükség és más ellátásokhoz kapcsolódva a támogató személyes gondoskodást is igényel, maga a szociális étkeztetés természetben, élelem formájában valósul meg. Az étkeztetést – ami napi egyszeri meleg étkezés –, mint szociális alapszolgáltatást minden települési önkormányzatnak biztosítani kell azoknak a rászoruló személyeknek, akik azt más formában megoldani nem tudják. Az étkeztetés megoldható saját főzőkonyháról vagy vásárolt étkeztetéssel, amit az ellátott helyben fogyaszt-hat, elvihet vagy kérheti a lakására történő kiszállítását is. A statisztikai adatok azt mutatják, hogy a szociális étkeztetés több mint 60%-át házhoz szállítják. Az étkeztetéshez történő állami hozzájárulás és állami szerepvállalás nincs életkorhoz kötve, gondoskodnia kell a gyermekek megfelelő ellátásáról ugyanúgy, mint az idősek ellátásáról. Az étkeztetés térítési díj-köteles. A térítési díjakat részben vagy egészben az állam fizeti meg a szociális szempontok figyelembevételével (pl. a többgyermekesek vagy a rászorultak esetében).

Fogyatékosághoz és egészségkárosodáshoz kötődő természetbeni ellátások⁹⁹

Az egészségügyben történő ellátás során figyelemmel kell lenni a fogyatékoságból adódó szükségleteire, és biztosítani kell az állapota javításához vagy az állapota romlása megelőzéséhez szükséges rendszeres és hatékony egészségügyi ellátást. Az oktatás és képzés során az életkorától függően korai fejlesztésben és képességei kibontakoztatása céljából előnyös képzési formában kell részesíteni. A fogyatékos személy lehetőség szerint integrált, ennek hiányában védett foglalkoztatásra jogosult, a foglalkoztatást biztosító munkáltató köteles biztosítani a munkavégzéshez szükséges munkahelyi környezet kialakítását vagy átalakítását, amelyhez állami támogatás igényelhető. A fogyatékos személynek joga van személyes körülményeinek megfelelő családi, lakóotthoni vagy intézményi lakhatási forma megválasztásához, s lehetővé kell tenni számára a művelődési, kulturális, sport- és más közösségi célú létesítmények látogatását, illetve a sportolási lehetőségeit is elő kell segíteni. A fogyatékos személynek joga és szüksége van a rehabilitációra, amely az életkörülményeinek javításához is hozzájárul. Biztosítani kell számára az egyenlő esélyű hozzáférés lehetőségét a közérdekű információkhoz, továbbá azokhoz az információkhoz, amelyek a fogyatékos személyeket megillető jogokkal, valamint a részükre nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatosak. A kommunikációban jelentősen gátolt személy számára a közszolgáltatások igénybevételekor lehetővé kell tenni a tájékozódás és a személyi segítség feltételeit. A közlekedési rendszereknek, továbbá

⁹⁹ 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

a tömegközlekedési eszközöknek, utasforgalmi létesítményeknek – beleértve a jelző és tájékoztató berendezéseket is – alkalmasnak kell lenniük a fogyatékos személy általi biztonságos igénybevételre. Súlyosan fogyatékos személy utazási kedvezményre és utazási költségtérítésre is jogosult. A súlyosan mozgáskorlátozott személyek gépkocsiszerzési és átalakítási kedvezményben részesülhetnek használt és új autó vásárlása esetén egyaránt. A közlekedéshez kapcsolódó további kedvezmény az ingyenes parkolási igazolvány. A közlekedésében jelentősen akadályozott fogyatékos személy közlekedését – az indulási helytől a célállomásig történő – szállítást végző hálózat működtetésével is lehet biztosítani. Közhasználatú parkolóban a közlekedésében akadályozott fogyatékos személyek számára megfelelő számú és alapterületű parkolóhely kialakításáról kell gondoskodni. A fogyatékos személy részére biztosítani kell a fogyatékosága által indokolt szükségleteinek megfelelő támogató szolgálat igénybevételét, továbbá segédeszközt.

Projekt típusú ellátások

Vannak olyan állam által önként vállalt feladatok, amelyek finanszírozásának nem vagy nemcsak a költségvetés a forrása. Ezek az időszakos vagy projekt típusú ellátások, amelyek főként a felzárkóztatás területén jelennek meg, s amelyek speciális természetbeni juttatásoknak tekinthetők, hiszen a szolgáltatásai, pl. a képzés, a kompetenciafejlesztés, az ezzel kapcsolatos kutatások és jó gyakorlatok gyakorlati megvalósítása közös tevékenységi területeken jelennek meg. A teljesség igénye nélkül néhány projekt: Start munkaprogram, Nő az esély, Komplex telep-program, Aktívan a munkáért, Aktívan a tudásért, Községi Központok Program, Eötvös József program, Közös utakon, Jót s jól, Bizalom és munka, Felzárkózás+Egyenlőség=Esély. A projekt alapú programok új ismeretek szerzésére adtak lehetőséget.

Személyes gondoskodást nyújtó alapellátások (gyermekjóléti alapellátások és szociális gondoskodást nyújtó ellátások)

A személyes gondoskodást nyújtó alapellátás igénybevétele önkéntes, amit a gyermekek érdekében kötelezővé lehet tenni. Az alapellátás kötelezettje az önkormányzat, azonban a gondoskodás formáiról, igénybe vételéről, valamint annak térítési díjáról szabadon dönt, amit rendeletbe foglal. Az alapellátások általános feladata az, hogy hozzájáruljon a társadalom működőképességének a fenntartásához, segítse az embereket a napi rutinfeladatok megoldásában, a családokat – különösen a gyermekeket nevelő családokat – támogassa az anyagi, kulturális, szellemi stb. hátrányok leküzdésében – mindezt a szubszidiaritás elvének

a figyelembevételével – annak érdekében, hogy a család működőképessége fennmaradjon. Gyermekes esetében az alapellátásnak hozzá kell járulnia a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődéséhez, jólétéhez, a családban történő nevelésének elősegítéséhez, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és megszüntetéséhez, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének megelőzéséhez. Segítenie kell a családok hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetének a feltárását és a szocializációs hátrányok csökkentésével a hátrányok leküzdését. Az ellátásokat lehetőség szerint helyben vagy a legközelebb elérhető helyen kell biztosítani.

A gyermekek és családok kiemelt támogatása érdekében a 2016. évtől átstrukturálódott az eddigi alapszolgáltatási rendszer, és integrált szervezeti egységek gondoskodnak a családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatások együttes biztosításáról. Két intézményi forma jött létre: a család- és gyermekjóléti szolgálat, valamint a család- és gyermekjóléti központ. A **gyermekjóléti szolgáltatás**¹⁰⁰ olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének és családban történő nevelkedésének az elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének a megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését. Feladata a gyermeki jogok érvényre juttatása, életviteli tanácsadás, az azokhoz történő hozzáférés megszervezése, válsághelyzetben lévő várandós anya támogatása, segítése, szabadidős programok szervezése és hivatalos ügyek intézésének segítése. A **család- és gyermekjóléti szolgálat**¹⁰¹ minden települési önkormányzatnak kötelezően biztosítania kell a szociális, mentálhigiénés problémákkal küzdő vagy egyéb krízishelyzet megoldásához segítséget igénylő gyermekek, egyéne és családok számára. Családsegítés keretében biztosítani kell a szociális, életvezetési, mentálhigiénés tanácsadást, a családgondozást, a veszélyeztetettséget észlelő jelzőrendszer működtetését, illetve közösségfejlesztő egyéni és csoportos terápiás programokat és szolgáltatásokat. A **család- és gyermekjóléti központ**¹⁰² egy adott járás területén működik és a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedések tartoznak a feladatkörébe. Továbbá a járás család- és gyermekjóléti szolgálatainak szakmai munkáját támogatja és a gyermekek védelmére irányuló tevékenységek ellátására egyéni és csoportos speciális szolgáltatásokat és programokat szervez. A gyermek veszé-

100 Gyvt. 39. §

101 Gyvt. 40. §

102 Gyvt. 40/A §

lyezettettségét, illetve a család és a személy krízishelyzetét észlelő rendszer működik települési és járási szinten is, amelynek része az a készenléti szolgálat, ami korlátlanul, egy állandóan hívható telefonszámon érhető el.

A szolgálat feladata a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében jelzőrendszer működtetése, a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárására és megszüntetésére, valamint a biztonságot szolgáló intézményekkel való együttműködés megszervezése és a tevékenységük összehangolása. Ennek része a gyermekkel és családjával kialakított szociális segítőmunka a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozására és a családi konfliktusok megoldásának az elősegítésére. Ennek során kezdeményezheti egyéb, személyes kapcsolatot és személyes gondoskodást igénylő alapellátások igénybevételét (szociális, egészségügyi, és gyermekjóléti alapellátások, pedagógiai szakszolgálatok stb.). Kritikus helyzetekben a gyermekkel kapcsolatos problémák kezelése és a gyermek segítése a kívánt eredményt – a gyermek körülményeinek változását – legfeljebb időlegesen tudja elérni. A gyermek nem helyezhető kívül a családon (csak kiemeléssel), éppen ezért a gyermekjóléti intézkedések családsegítéssel kell, hogy kiegészüljenek, ami a család- és gyermekjóléti szolgálat keretében működtethető.

A gyermekek napközbeni ellátása¹⁰³ (gyermekjóléti alapellátások)

A gyermekek napközbeni ellátásaként meg kell szervezni a családban élő gyermek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, nevelését, foglalkoztatását és étkeztetését azoknak a gyermekeknek a számára, akiknek a szülei, nevelői vagy gondozói a munkavégzésük, a munkaerőpiaci részvételt elősegítő programban vagy képzésben való részvételük, a betegségük vagy egyéb ok miatt nem tudnak gondoskodni a napközbeni ellátásukról. A napközbeni ellátás keretében biztosított szolgáltatások időtartama lehetőleg igazodik a szülő munkarendjéhez. A gyermekjóléti alapellátás keretében biztosított gyermekek napközbeni ellátásának formái – a gyermekek életkorának megfelelően –

- › a bölcsőde, a hetes bölcsőde,
- › a családi napközi,
- › a családi gyermekfelügyelet,
- › a házi gyermekfelügyelet,
- › az alternatív napközbeni ellátás és
- › a Biztos Kezdet Gyerekház.

103 Gyvt. 41. §

Bölcsőde¹⁰⁴

A bölcsőde a családban nevelkedő három – szükség esetén négy – éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény. A bölcsőde fogyatékos gyermekek nevelését és gondozását is végezheti a gyermek hatéves koráig. A bölcsőde az alapellátáson túl szolgáltatásként speciális tanácsadással, időszakos gyermek-felügyelettel, gyermekhotel működtetésével vagy más, gyermeknevelést segítő szolgáltatásokkal segítheti a családokat. A bölcsődei felvétel során előnyben kell részesíteni a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermeket, illetve a munkaviszonyban álló szülő gyermekét. A bölcsőde a korai fejlesztés lehetőségének is teret ad, ami hasznos azoknak a gyerekeknek is, akik nem terápiás céllal választják az adott intézményt, mert a korai fejlesztés tapasztalatai „best practice”-ként a bölcsőde alaptevékenységében is megjelennek.

Korai fejlesztésre azoknak a gyerekeknek van szükségük, akiknek a fejlődése eltér a velük egykorúakétól. A szakemberek a hátrányok leküzdésére egy tervszerűen felépített fejlesztőprogramot állítanak össze, amely magában foglalja a családnak nyújtandó segítséget is. A programban szerepel gyógypedagógiai fejlesztés, tanácsadás és terápiás szolgáltatás is. Ezek összeállításakor minden esetben figyelembe veszik a gyerek állapotát és a család körülményeit. Korai fejlesztésre akkor van szükség, ha a gyerek egy vagy több fejlődési területen elmarad az életkorának megfelelő szinttől. Ez lehet a mozgásfejlődés, az értelmi fejlődés, a hallás- és látásfejlődés, a beszéd és nyelvi fejlődés, a szociális és érzelmi fejlődés vagy a viselkedés. A korai fejlesztés koordinációját a Pedagógiai Szakszolgálat látja el. A korai beavatkozás abban több, mint pusztán a gyermek fejlesztése, hogy beletartozik a család, a szűkebb és a tágabb környezet támogatása is. Ez egyfajta komplex tanácsadás, amelyben nagyon sok szakember vesz részt – gyermekorvos, gyógypedagógus, mozgásterapeuta, konduktor, pszichológus és integrációs szakember. Ők a munkájuk során maximálisan szem előtt tartják a gyerek állapotát és a család igényeit és körülményeit. A korai fejlesztéssel csökkenteni lehet a lemaradást, így a nap mint nap felmerülő nehézségek megoldhatóbbá válnak. A gyerekek segítséget kapnak ahhoz is, hogy könnyebben be tudjanak illeszkedni a családba és a közösségekbe. A fejlesztés során az a cél, hogy fejlődjenek azok a képességek, amelyeknél az elmaradás jelentkezik. Ebben a fejlesztési formában ötéves koráig vehet részt a gyermek.

104 Gyvt. 42. §

Családi napközi¹⁰⁵

Családi napköziben – nem nevelési-oktatási céllal – ellátható a bölcsődei ellátásban és óvodai nevelésben nem részesülő gyermek, az óvodai nevelésben részesülő gyermek a kötelező óvodai nevelésben való részvételének idején kívül, valamint az iskolai oktatásban részesülő tanuló az iskola nyitvatartási idején kívül. A családi napköziben húszhetestől tizennégy éves korig gondozható a gyermek. A családi napközi a családban nevelkedő gyermekek számára nyújt az életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést, étkeztetést és foglalkozást. A fogyatékos gyermekek számára a sajátos szükségleteikhez igazodó ellátást kell nyújtani. A családi napközi – az alapellátáson túli szolgáltatásként – speciális tanácsadással, időszakos gyermekfelügyelettel vagy más, gyermeknevelést segítő szolgáltatással segítheti a családokat. Tevékenysége az ellátott gyermekek személyisége és életkori sajátosságaiból adódóan inkább a nagycsalád működési mechanizmusához hasonlít, megfelelő szakértelemmel és szaktudással. A családi napközi működhet az ellátást nyújtó saját otthonában vagy más, e célra kialakított helyiségben. A családi napköziben – a saját, napközbeni ellátást máshol igénybe nem vevő gyermeket is beleszámítva – segítő nélkül és speciális nevelési igény nélkül legfeljebb öt gyermek gondozható. Öt vagy annál több családi napközi fenntartását hálózatba kell szervezni. A hálózatban biztosítani kell a szolgáltatást nyújtók részére a folyamatos szakmai tanácsadást, valamint az ellátottak igényeihez rugalmasan igazodó szolgáltatások összehangolását.

Családi gyermekfelügyelet¹⁰⁶

A családi gyermekfelügyelet a családban nevelkedő gyermekek számára nyújt életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést és étkeztetést az ellátást nyújtó saját otthonában. Elsősorban olyan gyermek számára kell biztosítani, akinek a szülője igazolja, hogy a munkaviszonya, a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonya, a munkaerőpiaci részvételt elősegítő programban és képzésben való részvétele vagy betegsége miatt nem tud a gyermeke napközbeni ellátásáról gondoskodni. A családi gyermekfelügyelet keretében legfeljebb három 2–4 év közötti gyermek gondozható.

106 Gyvt. 43/A §

Házi gyermekfelügyelet¹⁰⁷

A házi gyermekfelügyelet keretében a gyermek napközbeni ellátását a szülő vagy más törvényes képviselő otthonában gondozó biztosíthatja, ha a gyermek állandó vagy időszakos ellátása nappali intézményben nem biztosítható (pl. betegség miatt) és a szülő a gyermek napközbeni ellátását nem vagy csak részben tudja megoldani. A házi gyermekfelügyelet keretében végzett napközbeni ellátás időtartama a szülő munkarendjéhez igazodik. A házi gyermekfelügyelet során a gyermek életkorához és egészségi állapotához igazodó gondozást és felügyeletet kell biztosítani, így a házi gyermekfelügyelet keretében segítséget kell nyújtani az iskolai tanulmányok folytatásához, amennyiben a gyermek tanulmányait a fogyatékosága vagy súlyos betegsége miatt magántanulóként folytatja.

Alternatív napközbeni ellátás¹⁰⁸

Az alternatív napközbeni ellátás a játszótéri program, a játszóház, a klubfoglalkozás keretében nyújtott – a szülő és a gyermek kapcsolatát erősítő, a gyermek szocializációját támogató, valamint egyéb – szabadidős és prevenciós szolgáltatás, továbbá a csellengő vagy egyéb okból veszélyeztetett iskoláskorú gyermekek számára biztosított nappali felügyelet (amely sport- vagy egyéb foglalkozást és étkeztetést biztosíthat).

Biztos Kezdet Gyerekház¹⁰⁹

A gyermekjóléti alapellátások viszonylag új, a társadalmi felzárkózáshoz kapcsolódó formája a Biztos Kezdet Gyerekház, amely létrehozásának célja a szociokulturális hátrányokkal küzdő, elsősorban hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek egészséges fejlődésének biztosítását támogató és a fejlődési lemaradásukat kompenzáló, a szülői kompetenciákat erősítő, a szülő és különösen az óvodáskort még el nem ért gyermek számára együttesen biztosított, a társadalmi felzárkózást segítő komplex, elsősorban prevenciós szolgáltatás biztosítása. A Gyerekház a gyermek társadalmi integrációjának az eszköz és a gyermekvédelmi jelzőrendszer egyik eleme, amely együttműködik a hátrányok megszüntetése és a veszélyek kialakulásának elhárítása érdekében. A Gyerekház kötelezően együttműködő partner a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szolgálta-

107 Gyvt. 44. §

108 Gyvt. 44./A §

109 Gyvt. 38/A §

tóval, a védőnői szolgálattal és a társadalmi és civil szervezetekkel annak érdekében, hogy a társadalmilag elfogadott normarendszer keretei között induljon el a gyermek növekedése.

Gyermekek átmeneti gondozása és teljes körű ellátása¹¹⁰ (gyermekjóléti alapellátás)

Vannak olyan váratlan élethelyzetek, amikor a szülő nem tudja ellátni a gyermekét. Ebben az esetben segít a gyermekek átmeneti gondozása, amely sokszor a szülő kérésére keletkezik (pl. amikor az egyedülálló szülő kórházba kerül). Ilyenkor gondoskodni kell a gyermek teljes körű ellátásáról, tehát a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő étkeztetéséről, a ruházattal való ellátásáról, a mentálhigiénés és egészségügyi ellátásáról, gondozásáról, neveléséről és lakhatásáról. A gyermekek átmeneti gondozása magában foglalja, hogy az ellátás ideiglenes, amit a gyermek is általában elfogad. A tizenkét év alatti gyermek átmeneti gondozását elsősorban helyettes szülőnél kell biztosítani, s lehetőleg el kell kerülni az iskola-váltást. A gyermekek átmeneti gondozása az alapjául szolgáló ok fennállásáig, de legfeljebb egy évig tart, amely hat hónappal meghosszabbítható. Átmeneti gondozás alá kerül az a gyermek is, aki a lakóhelyéről önkényesen eltávozott, így ellátás és felügyelet nélkül maradt. Az átmeneti gondozásba vétellel egyidejűleg értesíteni kell a gyermek szülőjét, illetve a gyermekjóléti szolgálatot. Ha az átmeneti gondozást hatósági intézkedés előzte meg, a gyermekjóléti központot értesíteni kell a további átmeneti gondozás vagy más gyámhatósági intézkedés megtétele céljából. A gyermek átmeneti gondozása megszervezhető a működtető által kijelölt helyettes szülőnél, gyermekek átmeneti otthonában vagy családok átmeneti otthonában.

Befogadó szülők¹¹¹

A befogadó szülő átmeneti vagy tartós jelleggel saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az általa befogadott gyermeknek és fiatal felnőttnek. A befogadó szülő gyűjtőfogalom, befogadó szülő a helyettes szülő, a nevelőszülő, a speciális nevelőszülő és a különleges nevelőszülő. Egy befogadó szülőnél több gyermek is elhelyezhető, különösen, ha a befogadó szülő egyben nevelőszülő is, de az elhelyezendő gyermekek számának meghatározásakor figye-

110 Gyvt. 45. §

111 Gyvt. 48/A §

lembe kell venni a gyermek életkorát, tartós betegségét, fogyatékoságát, személyiségzavarát, a testvérek együttes elhelyezésének lehetőségét, az egyéb gyermeknevelést befolyásoló körülményeket, továbbá a nevelőszülő személyiségét és életkörülményeit.

Helyettes szülő¹¹²

A helyettes szülő a gyermeknek teljes körű ellátást biztosít saját háztartásában, határozott időtartamra, díjazás ellenében. A helyettes szülővel a települési önkormányzat alapellátást biztosító intézménye, mint működtető vagy a gyermekvédelmi szakellátás intézményei kötnek megállapodást a feladat ellátására. Helyettes szülő az a huszonnegyedik évet betöltött, cselekvőképességet érintő gondnokság alatt nem álló, támogatott döntéshozatal hatálya alatt nem álló és büntetlen előéletű személy lehet, aki személyisége, egészségi állapota és körülményei alapján alkalmas a gyermek átmeneti gondozására, és vállalja, hogy a nála elhelyezendő gyermeket a szükséges ideig gondozza és neveli, amely feladat szakszerűségének biztosításához a szükséges képzésben részt vett. A helyettes szülő egyidejűleg – saját gyermekeit is beszámítva – legfeljebb négy gyermek gondozását végezheti. A helyettes szülő tevékenységét helyettes szülői jogviszonyban helyettes szülői hálózat keretében vagy önálló helyettes szülőként végzi.

Gyermekek átmeneti otthona¹¹³

A gyermekek átmeneti otthonának működtetése minden húszezer főnél több lakost számoló települési önkormányzat kötelező feladata. Gyermekek átmeneti otthonába olyan gyermek kerülhet, aki átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül maradt, valamint akinek az ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett. Az otthonban a szülő kérelmére, illetve beleegyezésével a tizenkettedik életévét betöltött gyermek helyezhető el legfeljebb tizenkét hónapra, ami hat hónappal meghosszabbítható. A gyermekek átmeneti otthona segítséget nyújt ahhoz, hogy a gyermek visszatérhessen a családjába. A gyermek elhelyezhető átmeneti lakóotthonban, amely legfeljebb tizenkettő gyermek átmeneti gondozását biztosítja önálló lakásban, családi körülmények között. A gyermekek átmeneti otthona önálló helyettes szülőt vagy helyettes szülői hálózatot működtethet, és ellátja az ezzel kapcsolatos feladatokat. Az átmeneti otthon által foglalkoztatott helyettes szülők az átmeneti

112 Gyvt. 49. §

113 Gyvt. 50. §

otthoni férőhely felének megfelelő létszámú gyermek teljes körű ellátását biztosíthatják. A teljes körű ellátást nyújtó intézményben legalább tizenkettő, legfeljebb negyven gyermek együttes gondozása látható el.

Családok átmeneti otthona¹¹⁴

A családok átmeneti otthonának működtetése minden harmincezer főnél több lakost számoló települési önkormányzat kötelező feladata. A családok átmeneti otthonába az otthontalanná vált szülő kérelmére az egész család, egyes családtagok és gyermekeik, valamint a válsághelyzetbe került várandós anya és születendő gyermeke nyerhet elhelyezést legfeljebb tizenkét hónapig, ami hat hónappal meghosszabbítható. A szükség szerinti ellátást biztosító intézményben 12–40 fő együttes elhelyezésére van lehetőség. Az otthontalanná vált szülő kérelmére a családok átmeneti otthonában együttesen helyezhető el a gyermek és szülője, valamint a gyermek nagykorú testvére, ha elhelyezés hiányában a lakhatásuk nem lenne biztosított és a gyermeket emiatt el kellene választani szülőjétől vagy a családjától. A nagykorú testvér tanulói, hallgatói vagy felnőttképzési jogviszonyának a fennállását félévente igazolni kell. A családok átmeneti otthona a felnőtt és a gyermek együttes ellátása során befogadja az életvezetési problémák vagy más szociális és családi krízis miatt otthontalanná vált, továbbá a védelmet kereső szülőt és gyermekét, a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyát, illetve a szülészetről kikerülő anyát és gyermekét, valamint a várandós anya kérelmére az anya élettársát vagy férjét. Biztosítja az ellátást igénylő gyermek átmeneti gondozását és befogadja az otthontalanná vált szüleit. Segítséget nyújt a szülőnek gyermeke szükség szerinti ellátásához, gondozásához és neveléséhez, biztosítja a szülő számára a gyermekével való együttes lakhatást és a szükség szerinti ellátást, a szülőknek az ellátás mellett jogi, pszichológiai és mentálhigiénés segítséget nyújt, közreműködik – a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve – az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család helyzetének rendezésében és az otthontalanságának megszüntetésében.

Krízisközpontként kizárólag a családok átmeneti otthona működhet. A krízisközpont befogadja a hozzátartozók közötti erőszak miatt krízishelyzetbe került bántalmazottat. A krízisközpont a bántalmazott család számára az alaptevékenysége keretében legfeljebb nyolc hét időtartamra lakhatást biztosít, és szükség esetén biztosítja az étkeztetést, a ruházattal való ellátást és a mentálhigiénés és egészségügyi ellátást. Közreműködik – a gyermekjóléti szol-

114 Gyvt. 51. §

gálattal együttműködve – a krízisellátást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család és az egyén helyzetének a rendezésében és az otthontalanságának a megszüntetésében, kiegészítő tevékenysége keretében pedig a bántalmazott társadalmi reintegrációja érdekében legfeljebb öt év időtartamra felutasház-szolgáltatást nyújthat.

Előfordul, hogy a család tartózkodási helyét titokban kell tartani. **Titkos menedékházként ki-zárólag a családok átmeneti otthona működhet.** A titkos menedékház befogadja a kapcsolati erőszak miatt krízishelyzetbe került, illetve otthontalanná vált bántalmazottat és gyermekét és a bántalmazott családot. A titkos menedékház legfeljebb hat hónapra lakhatást biztosít, és szükség esetén biztosítja az étkeztetést, a ruházattal való ellátást és a mentálhigiénés ellátást. Segítséget nyújt az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréshez és közreműködik – a gyermek-jóléti szolgálattal együttműködve – a titkos menedékház szolgáltatást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család és az egyén helyzetének rendezésében és otthontalanságának a megszüntetésében, valamint segítséget nyújt a bántalmazás következtében kialakult pszichés sérülések kezelésében és jogi tanácsadással segíti az ellátott személy érdekeinek védelmét.

A nevelőszülő¹¹⁵

A nevelőszülő – eltérően a helyettes szülőtől – általában az állami gondoskodásra szoruló gyermek ellátását végzi a szakellátás nevelőszülői hálózatának keretében. A befogadó szülő e tevékenysége révén attól az időponttól kezdve áll foglalkoztatási jogviszonyban, amelytől kezdve a gyámhatóság a határozatában a gyermek gondozási helyeként a befogadó szülő háztartását határozta meg. 2013-tól a nevelőszülői jogviszony munkaviszonynak minősül. Nevelőszülői hajlandósággal sem lehet bárki nevelőszülő. A lakóhely szerint illetékes Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat nevelőszülői hálózatánál történő jelentkezése után – környezettanulmány, illetve az egészségügyi és fizikai alkalmasság vizsgálata alapján – meg kell felelnie a gyermeknevelés igényeinek. Alkalmasság esetén felkészítő tanfolyamon kell részt vennie. Ez a döntés-előkészítés folyamata. A gyermeket a sikeres tanfolyam elvégzése után helyezhetik ki a nevelőszülőhöz.

A személyes gondoskodást nyújtó ellátások (szociális alapszolgáltatások)

Az alapszolgáltatások megszervezésével az állam és a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben az önálló

¹¹⁵ Gyvt. 54. §.

életvitelük fenntartásában, valamint az egészségi vagy mentális állapotukból, illetőleg más okból származó problémáik megoldásában. A szociális szolgáltató, illetve intézmény együttműködik az ellátási területén működő szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi, egészségügyi, oktatási és munkaügyi szolgáltatókkal és intézményekkel, így különösen az otthonápolási szolgálattal, a pártfogó felügyelői szolgálattal, valamint a büntetés-végrehajtási szervezetnél működő pártfogó felügyelőkkel, fogyatékos személy ellátása esetén pedig a gyógypedagógiai, pedagógiai szakszolgálatokkal, valamint a fogyatékos személyek segítő érdekvédelmi szervezeteivel, továbbá pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg esetén a háziorvossal és a kezelőorvossal. A szociális alapszolgáltatást nyújtó személy gondozási tervet készít az egyes ellátottak részére nyújtott szolgáltatások formáiról, rendszerességéről, időtartamáról. A szociális rászorultságot jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, ill. támogató szolgáltatás esetében kell megvizsgálni. A szociális ellátások parttalanságának megakadályozása érdekében az ellátások ellenőrizhetőségéhez kapcsolódóan új szolgáltatók csak kapacitásbővítésre lehetőséget adó engedéllyel kezdhetnek bele a feladatellátásba, kivéve az önkormányzatok kötelező feladatait ellátó vagy a pályázaton elnyert összegből létrehozandó szociális szolgáltató intézményt.

A szociális étkeztetés¹¹⁶

A **szociális étkeztetés** kérdéseit a természetben nyújtott ellátásoknál tárgyaltuk. Tekintettel arra, hogy a felnőtt szociális étkeztetést a törvény a szociális alapszolgáltatások között jeleníti meg, itt most visszahivatkozunk rá. Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve az eltartottaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen

- › koruk,
- › egészségi állapotuk,
- › fogyatékoságuk, ill. pszichiátriai betegségük,
- › szenvedélybetegségük, vagy
- › hajléktalanságuk miatt.

116 1993. évi III. törvény 62. §.

A házi segítségnyújtás¹¹⁷

A házi segítségnyújtást mint szociális alapszolgáltatást minden települési önkormányzatnak biztosítani kell azoknak a szociálisan rászoruló személyeknek a részére, akik önálló életvitelük fenntartásához igényelnek segítséget. A szolgáltatás a gondozási szükséglet vizsgálata után vehető igénybe, amely azt is meghatározza, hogy szociális segítségre vagy személyes gondozásra jogosult-e az igénylő. A házi segítségnyújtás elsősorban az ellátott és lakó-környezete higiéniai körülményeinek megtartásában való közreműködést, a háztartási, gondozási és ápolási feladatok elvégzését, illetve a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és elhárításában való segítségnyújtást biztosítja, legfeljebb napi négy órás ellátás keretében.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás¹¹⁸

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást állami feladatként a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság működteti azon szociálisan rászoruló (65 év feletti idős, fogyatékos, ill. pszichiátriai beteg) személyek részére, akik saját otthonukban, az önálló életvitelük fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárításához igényelnek segítséget. A szolgáltatás az év minden napján, huszonnégy órán keresztül üzemel. Jelzőrendszer keretében biztosítani kell segélyhívás esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését, az adott probléma megoldásához szükséges azonnali intézkedések megtételét, illetve szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás¹¹⁹

A falugondnoki szolgáltatás a hatszáz lakosnál kisebb létszámú településeken működhet, valamint a szolgáltatás szervezésének kibővítési lehetőségét jelenti a külterületi lakott helyeken (legalább hetvenes és legfeljebb négyszáz lakosságszám esetén szervezhető tanyagondnoki szolgáltatás). A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás célja, hogy hozzájáruljon a települési hátrányok enyhítéséhez, lehetővé tegye az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz és a közszolgáltatásokhoz való hozzájutást, illetve segítse az egyéni és a közösségi szintű szükségletek teljesítését.

117 1993. évi III. törvény 63. §.

118 1993. évi III. törvény 65. §.

119 1993. évi III. törvény 60. §.

A családsegítés¹²⁰

A családsegítés igénybevételének oka sokféle és sokrétű. Ide tartoznak a szociális vagy mentálhigiénés problémákkal, illetve az egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyekkel élő családok. A szolgáltatás célja a család működőképességének megteremtése, helyreállítása, a krízishelyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség újraindítása. A családsegítés nem csupán egy szolgáltatás, a családgondozás az a módszer, amellyel a szakemberek együttesen hozzájárulnak a család pszichoszociális nehézségeinek enyhítéséhez, sőt megszüntetéséhez. Mint általában a szociális ellátások, ez is önkéntes, ami alapján joggal várható, hogy a család együttműködik a családgondozóval. A családgondozó a családot mindig egységként kezeli, figyelembe veszi a család szocializációs folyamatát, sajátosságait és a környezet kölcsönhatásait ahhoz, hogy változást érjen el. A családgondozás alapja a komplex ismeretanyag és információbázis, amely lehetővé teszi a tanácsadást a létfeltételek biztosításához, a mentális támasz kialakításához, felveti a szociális hierarchia magasabb szintjére való átlépés lehetőségét s a családokon belüli kapcsolaterősítést. A családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik. A jegyző, a járási hivatal, továbbá a szociális és az egészségügyi szolgáltató vagy intézmény, valamint a gyermekjóléti szolgálat, a pártfogói felügyelői és a jogi segítségnyújtói szolgálat jelzi, a társadalmi szervezetek, az egyházak és a magánszemélyek pedig jelezhetik a családsegítést nyújtó szolgáltatónak vagy intézménynek, ha segítségre szoruló családról, illetve személyről szereznek tudomást.

A közösségi ellátások¹²¹

A közösségi ellátás a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátást, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátást jelenti. A szenvedélybetegségek (addikciók) kóros viselkedési formák, amelyeket az egyén kényszeresen ismét, és amelyekkel nem képes felhagyni, annak ellenére sem, hogy viselkedése ártalmas az egészségére. A szenvedélybetegségek közös vonása, hogy az egyén valamilyen szükségletét elégítik ki: csökkentik vagy levezetik feszültségeit, oldják a rossz hangulatát, kellemesebbé teszik a közérzetét. A beteg kínzó vágyat, erős késztetést érez a kóros viselkedésre, és ez a vágy készteti a cselekvés minduntalan ismétlésére. A szenvedélybetegségek

120 1993. évi III. törvény 64. §.

121 1993. évi III. törvény 65/A. §.

két nagy csoportja a kémiai (alkoholtól, drogoktól, szerektől függő) és a viselkedési szenvedélybetegség (a kontrollvesztés, illetve az önszabályozás hiánya). A szenvedélybetegségek közé sorolják a szakemberek a munka- és a játékszenvedélyt, a kényszeres vásárlást, a kleptomániát, továbbá a számítógép-függőséget is. Vannak azonban olyan tényezők, amelyek hajlamossá tesznek a függőségre. Ezek közé tartozik az örökletes hajlam, a minták és a modellek, a lélektani tényezők, a csoport hatása; illetve az egyik szer használata is elvezethet a másikhoz.

A közösségi alapellátás a pszichiátriai vagy szenvedélybetegek lakókörnyezetben történő támogatását jelenti az önálló életvitelük fenntartásában, illetve a további gyógyulás és a rehabilitáció elősegítése érdekében nyújtható szolgáltatást foglalja magában. A közösségi ellátások keretében biztosítani kell a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában, a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését, a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás útján a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését, a pszichoszociális rehabilitációt, a szociális és a mentális gondozást, a szolgáltatások igénybevételére való ösztönzést, valamint megkereső programok szervezését az ellátásra szorulóknak elérése érdekében. Az alacsonyküszöbű szolgáltatás keretében – a szolgáltatások igénybevételére való ösztönzésen és a megkereső programok szervezésén túl – lehetőség szerint biztosítani kell a szenvedélybetegségek által okozott egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges ártalomcsökkentő szolgáltatásokat, valamint az életet veszélyeztető, nehezen kezelhető helyzetek esetére a kríziskezelést is.

A támogató szolgáltatás¹²²

A támogató szolgáltatás a fogyatékkal élő személyek lakókörnyezetben történő ellátására irányuló, nem kötelező szociális szolgáltatás. Célja a személyi segítségnyújtást jelent az igénybevevő lakásán és lakókörnyezetében, és szállító szolgáltatást a közszolgáltatások elérésének segítése érdekében. A támogató szolgáltatás feladata az egyén családon belüli megtartása és alapvető szükségleteinek kielégítése; a fogyatékoság jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás támogatása; valamint a fogyatékkal élő ember társadalmi integrációjához, munkavégzéséhez illetve munkavállalásához történő hozzájárulás elősegítése. A támogató szolgál-

122 1993. évi III. törvény 65/C. §.

tatással elérhetővé válhat az önálló életvitel a saját lakókörnyezeten belül és kívül. A szolgáltatás fejlődésének útját mutatja például a ma már bevett, a médiában is használt jelnyelvi tolmács alkalmazása.

A segítők a feladatellátás speciális követelményeinek megfelelő általános (alapvégzettség) és szakirányú (tanfolyami, illetve továbbképzéseken szerzett) ismeretekkel rendelkeznek, illetve munkájukat a tevékenységnek megfelelő tárgyi eszközök birtokában végzik. A szolgáltatás szemlélete szerint a célcsoport meglévő képességeinek fenntartását, felhasználását, fejlesztését teszik lehetővé a szükségletek kielégítésére irányuló tevékenység- és eszközrendszer segítségével. Az önálló életvitel teljessége kiterjed mind a személyes térre (a lakókörnyezetre), mind a közösségi élet színhelyeire (a lakókörnyezeten kívüli terekre, valamint a közszolgáltatásokra). A támogató szolgáltatás jogszabályban rögzített célcsoportja a szociálisan rászorultnak minősülő súlyos fogyatékos személyek köre: a mozgássérült, látássérült, hallássérült, értelmi sérült, autista, illetve a halmozottan sérült személyek. A szolgáltatás igénybe vevőinek köre:

- › az önálló életvitelre képes családok és egyének körében a támogató szolgálat célja, hogy az önálló életvitel a lehető legtovább fennmaradhasson, ehhez eseti vagy átmene-ti jelleggel szükséges a szolgáltatás igénybevétele;
- › a tartós, lakókörnyezeten belüli segítséget igénylő személyek körében az önálló életvitel elérhető legmagasabb szinten és lehető leghosszabb ideig tartó biztosítása más szolgáltatásokkal együtt teremthető meg, ami kiegészülhet az intézményi környezetben (pl. a nappali ellátás, fejlesztő-oktató intézmény terén) és a lakókörnyezeten belül (a család, illetve a támogató szolgálat által);
- › azoknak az esetében, akiknek az ápolása és gondozása csak intézményi ellátás keretében oldható meg, a szolgáltatás fontos lehet a családdal való kapcsolattartásban, lehetőséget biztosít arra, hogy a fogyatékos személy a bentlakásos intézményből hazautazzon, és a szolgáltatás segítségével újból lehetőséget kapjon a családi környezetben való életre.

Az utcai szociális munka¹²³

Az utcai szociális munka feladata az utcákon, közterületeken élő hajléktalan emberek segítése: felderíteni, hol tartózkodnak hajléktalan emberek és milyen segítségre van szükségük; el-

¹²³ 1993. évi III. törvény 65/E. §.

hárítani a krízishelyzeteket (a kiszáradást, a kihűlést, az éhezést vagy az alultápláltságot, illetve a betegségeket); valamint csökkenteni az utcai létből fakadó ártalmakat. Az utcai szociális munka segítségével az utcán, közterületen élő hajléktalan emberek képessé válnak az utcai életmód feladására, igénybe veszik a nappali ellátásokat, az éjjeli menedékhelyeket, vagy hajléktalanszállóra tudnak költözni, illetve önálló lakhatásban lesz részük. Az utcai szociális munka a társadalomban a vitatott szociális alapellátások közé tartozik, mert az igénybevevőt sokféle, sokszor nem is tőle független tényező juttatják az utcai életmódhoz. A társadalomba jól beágyazott személyek – kísérleti életmód formájában – részt vettek egy ezzel kapcsolatos programban, s tapasztalataik igen tanulságosak. A kívülálló az értetlenséget, az utcai létben megjelenő hierarchiát, valamint az utcai lét következményeit a mentális romlásban tudja nyomon követni. Az utcai szociális munkás a feladatai ellátásához empátiával, ill. sokszor hasonló külső jegyek bemutatásával tudja elérni a segítő szándék elfogadását.

A szolgáltatások egy részét – állami támogatásként, pályázat alapján, projekt szintű működéssel – az NRSZH¹²⁴ finanszírozza. Az NRSZH 2016. évi kerete a következő elosztást tartalmazza:

Szolgáltatás	Támogatás (Ft/szolgálat/év)
Szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás	7.500.000 Ft
Utcai szociális munka	6.500.000 Ft
Krízisközpontok	6.000.000 Ft
Krízisközpont - „félutas” ház szolgáltatás	4.000.000 Ft
Titkos Menedékház	16.000.000 Ft
Biztos Kezdet Gyerekházak	6.245.115 Ft

Nappali ellátás¹²⁵

A nappali ellátást mint szociális alapszolgáltatást minden tízezer főnél több lakost számláló települési önkormányzatnak biztosítani kell (kivéve az idős nappali ellátást, ahol háromezer fő a határ) azon rászoruló személyek részére, akik segítséget igényelnek az önálló életvitelük

¹²⁴ Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal

¹²⁵ 1993. évi III. törvény 65/F. §.

fenntartásához. A nappali ellátás elkülönült célcsoportjai az idősek, a fogyatékkal élők, a pszichiátriai betegek, a szenvedélybetegek és a hajléktalanok. A szolgáltatás keretében biztosítani kell a célcsoport igényeinek megfelelő szolgáltatásokat, amelyek a következők lehetnek: napközbeni intézményi tartózkodás, higiéniai szükségletek kielégítése, igény szerinti étkeztetés, társas kapcsolatok építése, fenntartása, szociális és mentális támogatás stb. A nappali ellátások területei közé tartozik az idősek nappali ellátása, a demenciával küzdők nappali ellátása, a pszichiátriai betegek nappali ellátása, a szenvedélybetegek nappali ellátása és a hajléktalanok nappali ellátása.

Az idősek nappali ellátása: Az idősebb generáció közösségi életének fontos területe. Enyhíti az egyedüllét és a magány érzését, segítséget nyújt a társas kapcsolatok ápolásában, a tartalmas időtöltésben. Hozzájárul a napi életritmus megtartásához. A klubok a saját otthonukban élő idősek részére biztosítják a szabadidő kulturált körülmények között történő, hasznos eltöltését. A nappali ellátás keretében lehetőség van a napi egyszeri meleg étkezés (szükség esetén diétás ebéd) biztosítására. A szolgáltatások során az idős ember segítséget kap az anyagi, lelki, mentális stb. problémái megoldásában, a krízishelyzetek megelőzésében és kezelésében, továbbá a lelki (mentális) egészsége megtartásában és ennek támogatásában. A nappali ellátás általában klub formájában működik, amely intézményhez vagy más klubokhoz is kapcsolódhat.

A demenciával küzdő idősek nappali ellátása: Az időskor tüneteinel bemutattuk a demenciát mint állapotot és mint folyamatot. A nappali ellátás biztosítja azt, hogy a demenciával élő ember családon belüli élettére a család részbeni tehermentesítésével megmaradjon, a gondozása szakszerű körülmények között napközben végbemenjen (pszichiáter, geriáter, házi-orvos, hivatásos gondnok részvételével). Az ellátás itt nemcsak a napközbeni tevékenységet jelenti, hanem az enyhe, illetve középsúlyos demenciával küzdő idősödő emberek, ellátásban részesülők szociális biztonságának megőrzése érdekében nyújtott szolgáltatások szervezését és összehangolását is. Az idős ember ragaszkodása és szeretetétisége ugyanakkor nagy terhet helyez a szolgáltatásban résztvevőkre a kapcsolat kialakítása és fenntartása során, ahol szűk a mozgástér a kompetenciahatárok betartásával megvalósuló egyensúly kialakítására. Az ő feladatuk a szakszerű ápolás és gondozás, foglalkoztatás, valamint a biztonságos környezet és felügyelet biztosítása az emberi méltóságuk és autonómiájuk megőrzésének biztosításával együtt. Az ellátásra szolgáló helyiség tárgyi feltételei elősegítik a demens ember könnyű és biztonságos közlekedését és tájékozódását, ezzel is hozzájárulva a biztonságérzete növeléséhez.

A pszichiátriai betegek nappali ellátása: A klubélet fenntartása, illetve az, hogy az igénybevevő szeresse a nappali ellátást biztosító szolgáltatási formát, feltételezi, hogy hozzá hasonló, ismerős vagy azonos betegséggel rendelkezőkkel legyen együtt, ami biztosítja számára az elfogadást. A pszichiátriai betegek nappali ellátása a pszichiátriai betegségük miatt gyógyintézeti kezelésben részesülők, illetve a pszichiátriai gondozóban gondozottak közül megfelelő ellátási forma azok számára, akiknek a beutalójuk alapján a terápiás célú foglalkoztatás a javasolt. Az elsődleges cél, hogy kulturált körülmények között pótolják a hiányzó vagy nem teljes családi gondoskodást, és megszüntessék az egyedüllét érzetét. További cél, hogy rendszeres orvosi vizsgálat és ellenőrzés mellett megőrizték és javítsák az egészségi állapotukat. Az öntevékenység és az önsegítés támogatására is szükség van a hasonló problémákkal küzdő és azonos betegségben szenvedő kliensek érdekében, ahogy a társadalomba, a korábbi közösségbe vagy a családba történő integrálódás elősegítésére is. Segítséget kell nyújtani a számukra, hogy a többiek elfogadják a „másságukat”, és ápolni tudják az intézményen kívüli kapcsolataikat (család, hozzátartozó, szomszéd, baráti kör).

A szenvedélybeteg nappali ellátása: A szenvedélybetegségek esetében a szer vagy a viselkedési addikció hatásaiban nemcsak az azzal élő és visszaélő egyén érintett, hanem a családtagjai, a szűkebb, tágabb környezete is, ezért a szolgáltatásoknak nem elég csak az egyént megcélzniuk, hanem a környezetében élők számára is elérhető ellátásokat kell biztosítaniuk a szenvedélybeteg nappali ellátása keretében. A szolgáltatást egyéni szükségletekre alapozzák, hosszabb távú ellátásokkal, amelyek nagy mértékben építenek a kliensek aktív és felelős részvételére, valamint a nyitott programokon résztvevők kooperatív készségére. A szolgáltatások biztosítása során alapvető szakmai kritériumnak számít, hogy a klienst támogatni kell a saját sorsa feletti felelősségének újraélésében, nem helyes ugyanakkor megoldani helyette azokat a feladatokat, amelyekre ő maga is képes. Az önkéntességre és a segítő programokra épülő ellátás rehabilitáló, reintegráló hatása a nyitott, mindenki számára igénybe vehető szolgáltatásokkal érhető el, mert az így kialakuló látogatói kör révén indirekt módon támogathatóak és kialakíthatóak azok a készségek és viselkedések, amelyekre szükség van a korábbi vagy a jelenleg reálisan elérhető kis- vagy lakóközösségbe való betagozódáshoz. A nappali ellátás rehabilitáló és reintegráló hatásánál nem kisebb jelentőségű a szolgáltatás preventív hatása sem, hiszen az egyéni szükségletekre alapozott hosszabb távú szociális és mentális gondozással, az életvitel és az életvezetés segítségével, a személyiség fejlesztésével, továbbá a közösség erejével megelőzhető, hogy az addiktív problémával küzdő személy egyre inkább a függőség állapotába kerüljön. A nappali ellátás a szenvedélybetegség

különböző szakaszaiban lévő, más-más motiváltsággal rendelkező, a személyes bevonódás mértékét tekintve eltérő helyzetben lévő szenvedélybetegek, addiktív problémával küzdők megsegítésére irányul, s különösen fontos azok ellátása, akik az absztinencia fenntartásában kérnek segítséget.

A hajléktalanok nappali ellátása: A nappali ellátás a hajléktalan személyek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, a társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését is. A szaknyelvben nappali melegezőként említett ellátás a települési önkormányzatok méretéhez kapcsolódik, s húszezernél több lakos esetében kötelező a szolgáltatás biztosítása.

2. RÉSZ: A SZAKELLÁTÁSOK ÉS A SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

A szakellátás és a szakosított ellátás minden esetben otthont nyújtó, teljes körű ellátás, gyermek és felnőtt esetében egyaránt. A szakellátás és a szakosított ellátás oka és célja más a gyermekek és a felnőttek esetében. Gyermek esetében a szakellátás általában hatósági eljáráshoz kötődik, kötelező, nem kiskorú esetében pedig az ellátás igénybe vétele önkéntes és általában térítésköteles. A különbséget az ellátó intézmények megnevezésében is nyomon lehet követni: gyermekek esetén az otthont nyújtó, nem gyermek esetén pedig az ápolást és gondozást nyújtó intézmények adják a szolgáltatás kereteit.

Szakellátások gyermekek esetében¹²⁶

Bármely okból kerül is ki a gyermek a családjából, a védett közegből, helyettesítő védelmet kell köré kialakítani. A helyettes védelemnek meg kell felelnie azoknak a legfontosabb elvárásoknak, amelyek a speciális gyermeki jogokból adódnak, azaz a gyermek testi, erkölcsi, érzelmi és értelmi fejlődését biztosítani tudják. A családjából ideiglenesen vagy tartósan kikerült gyermek számára teljes körű, otthont nyújtó, illetve az otthont pótló ellátást kell biztosítani. Mindezt annak az elvnek a figyelembevételével, hogy a gyermek érdeke a családban történő növekedése – ha lehet, a saját családjában. A gyermekvédelmi törvény nevesíti is a feladatot, a gyermek családi környezetébe történő visszahelyezést, illetve az idő múlása és

¹²⁶ Gyvt. 53. §.

a gyermek növekedése kapcsán az önálló életének a megkezdésében való segítség nyújtását. A gyermekek esetében nyújtott szakellátást állami gondoskodásnak nevezzük, s az állam előírja saját maga számára azokat a kritériumokat, amelyekben a gyermek fejlődésének keretét optimálisnak tekinti. A családjából kikerült gyermek helyzetét folyamatosan figyelemmel kell kísérni, szükség esetén az ellátás módjának a megváltoztatásával.

A gyermekvédelmi rendszerbe olyan gyermekek is bekerülnek, akiknek különleges (a tartósan beteg, fogyatékos, ill. a három év alatti gyermekek), vagy speciális (a disszociális tüneteket és súlyos pszichés tüneteket mutató vagy pszichoaktív szert használó gyermekek) ellátást kell biztosítani. Súlyos pszichés tüneteket mutató gyermek a súlyos személyiségfejlődési, érzelmi élet- és impulzuskontroll-zavarokkal küzdő, illetve a súlyos pszichotikus vagy neurotikus tüneteket mutató gyermek. A disszociális tüneteket mutató gyermek a súlyos magatartási és beilleszkedési zavarokat vagy súlyos antiszociális viselkedésformákat tanúsító gyermek. Szert használó gyermek az alkohol, drog és egyéb pszichoaktív szert használó gyermek.

Az állam a gyermek korára és állapotára való tekintettel otthont nyújtó ellátást biztosít

- › nevelőszülőnél,
- › lakásotthonban vagy
- › gyermekotthonban történő elhelyezéssel, szükség esetén pedig ápoló-gondozó bentlakásos intézmény (fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthona) igénybevételével, illetve
- › a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat támogatásával (a családgondozással és a gyermekvédelmi gyámság ellátásával).

A gyermekekre vonatkozó ellátási lehetőségeket kell alkalmazni arra a fiatal felnőttre is, akinek az állam az utógondozói ellátás keretében nyújt védelmet. Az utógondozói ellátás a már említett otthont nyújtó ellátások mellett a külső férőhelyként megjelölt albérletet, bérlakást stb. is magában foglalja.

A gyermek elhelyezése nevelőszülőknél¹²⁷

Az elhelyezés során figyelembe kell venni a gyermek korát, állapotát és a beilleszkedés lehetőségeit. A gyermekvédelmi rendszer fejlődésével folyamatosan változik annak a meghatározása, hogy hol kerüljön egy gyermek elhelyezésre. A társadalom egy része – különösen a

127 Gyvt. 54. §.

családok szétesésének tömeges méretével – a gyermek családban betöltött szerepét is kritikusan szemléli, a családot, mint egységet pedig megkérdőjelezi, így a családból kiemelt gyermek számára a nevelőszülőnél, nevelőcsaládnál történő elhelyezést nem tartja jó megoldásnak, mert a „sérült gyermek” nem bízható a családra a családban okozható újabb sérelem nélkül. A gyermek esetében a sérülés mértéke és a kezelésének a lehetősége alapján (ami kisebb korban hatásosabb, mint idősebb korban) a mai tendencia a nevelőszülőnél történő elhelyezés preferálása, különösen a tizenkét év alatti gyermekek esetében. Az ő esetükben a társadalom azt feltételezi, hogy normális körülmények között normális reakcióval lehetséges a problémát normálisan rendezni, a gyermek megkapja a számára megfelelő tárgyi, érzelmi, szellemi és erkölcsi háttérrel ahhoz, hogy normális felnőtté váljon, amit elősegíthet az is, ha a testvéreitől nem szakítják el, és egy nevelőszülőnél helyezik el őket. A nevelőszülők esetében nemcsak a szűk értelemben vett családnak, hanem a tágabb környezetnek is jelentős szerepe van a gyermek befogadásában és felnövekedésében. Ezeket a hatásokat is figyelembe kell venni ahhoz, hogy a társadalom problémamegoldása ne veszélyeztessen újabb családokat, ne keletkezzenek új problémák. Ez az indíttatása, hogy tizenkét év feletti gyermekek esetében, amikor a gyermek már kialakult magatartásformával rendelkezik, a nevelőszülőnél történő elhelyezés elsődlegessége nem áll fenn. A társadalom 2014 óta elismeri, hogy a nevelőszülő állami feladatot vállal magára, s foglalkoztatási jogviszonyként ismeri el a tevékenységét, annak minden munkajogi következményével együtt (amilyen pl. nyugdíj is).

Nevelőszülő az lehet, aki betöltötte a huszonnegyedik életévét, cselekvőképes, büntetlen előéletű és a gondozásába helyezendő gyermeknél legalább tizennyolc, legfeljebb ötven évvel idősebb. Nem lehet mindenkiből nevelőszülő, ehhez személyiségével, egészségi állapotával és képzettségével egyaránt meg kell felelnie. Tudatosan kell vállálnia és törekednie kell arra, hogy nemcsak a gyermek ellátása és fejlődésének biztosítása a feladata, de képesnek kell lennie arra is, hogy a gyermek családjába történő visszakerülését vagy örökbefogadását elősegítse. A nevelőszülő a gyermekkel kapcsolatos alapellátásban is részt vehet befogadó, helyettes szülőként, de nem terhelhető túl, ezért saját kiskorú gyermekével együtt hat gyermek együttes ellátását biztosíthatja. Ha képzettsége, személyisége és körülményei alkalmassá teszik, speciális vagy különleges nevelőszülővé válhat. A nevelőszülőnél elhelyezett gyermek minden költségét az állam viseli, s azt is biztosítja, ha a gyermeknek speciális képességei kapcsán a „normálistól” magasabb szintű képzésre van szüksége. A gyermeket megillető egyéb ellátásokat (pl. családi pótlék) is fel lehet használni a gyermek nevelése során, a gyermek érdekében.

A gyermek elhelyezése gyermekotthonban¹²⁸

Az otthont nyújtó ellátások biztosításának komplex, legnagyobb egysége a gyermekotthon, azoknak a gyermekeknek a számára, akiknek a nevelőszülőknél történő elhelyezése kockázatot hordoz, vagy nem áll rendelkezésre elegendő nevelőszülői férőhely. Itt kapnak elhelyezést azok a gyermekek is, akiknek a helyzete átmeneti megoldást igényel (pl. megszökött otthonról). A gyermekvédelmi szakellátás célja a gyermek önálló életre való nevelésének a biztosítása, a családi kötelek erősítése és a gyermek biztonságának a megteremtése. Ehhez a gyermekotthonok személyi, hálózati és tárgyi eszközökkel is rendelkeznek, azonban vitathatatlan, hogy a gyermekotthonokban kialakult szokások, hierarchiák és negatív hatások korlátozhatják a pozitív célok irányába tett lépéseket. A tizenkét év feletti gyermek szocializációja például alapvetően meghatározza, hogy hogyan viszonyul más gyermekekhez. A gyermekotthon nem börtön vagy javítóintézet, de nem zárható ki, hogy a gyermekek egymás közötti kapcsolatában nem a szeretet az egyetlen érték. A gyermek ellátásának igény-szintjéhez igazodva a gyermekotthon speciális szükségletre vagy különleges ellátásra is szakosodhat, amelynek a személyi és tárgyi feltételeit az állam biztosítja. A gyermekotthon legalább tizenkét, de legfeljebb negyvennyolc önálló lakóegységben elhelyezett gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja. A gyermekotthon önálló lakásban vagy családi házban, családias körülmények között történő legkisebb létszámot ellátó egységét **lakásotthonnak** nevezzük. A lakásotthonokban kialakított csoportgazdálkodás pedagógiai célja a családi háztartás vezetésének modellezése annak érdekében, hogy a gondozott gyermek képessé váljon saját háztartás vezetésére.

A Területi Gyermekvédelmi Szakszolgáltatás (TEGYESZ)¹²⁹

A gyermekvédelmi rendszer egyik eleme a gyermekvédelmi szakszolgáltatás, amely a gyermekkel kapcsolatos komplex folyamatot követi nyomon. A gyermekvédelmi törvény határozottan elkülöníti egymástól a hatósági munkát és a szolgáltatásokat. Az előbbi a gyermek és a család sorsát érintő hatósági döntéseket – pl. a családból való kiemelés és a visszahelyezést, a gyám kijelölését, az örökbefogadásról szóló döntést – jelenti, amit a gyámhatóság végez; az utóbbi pedig azokat a különböző típusú szolgáltatásokat, amelyeket a rászoruló családok, illetve gyerekek igénybe vehetnek. A Szakszolgálat koordinációs és intézményfenntartói fel-

128 Gyvt. 53 §.

129 Gyvt. 60 §.

adatokat is ellátó szervezet, amelyet komplex feladatrendszere a gyermekvédelmi hálózat meghatározó szereplőjévé tesz. Az intézményfenntartáson túl feladata többek között a gyermekvédelmi szakértői bizottság működtetése, a gondozási hely meghatározásának az előkészítése, a nevelőszülői hálózat működtetése, az örökbe fogadhatóvá való nyilvánítás és az örökbefogadás előkészítése, a nevelőszülői tanácsadók, a gyermekvédelmi gyámok és az eseti gyámok alkalmazása, valamint a szakmai és módszertani segítségnyújtás a személyes gondoskodásra irányuló szakfeladatok ellátásához.

A szakosított ellátások felnőttek esetében¹³⁰

Abban az esetben, ha az életkoruk, az egészségi állapotuk vagy a szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapellátás keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat az állapotuknak és helyzetüknek megfelelően szakosított ellátási formában kell gondozni. Típusai:

- › az ápolást, gondozást nyújtó intézmények;
- › a rehabilitációs intézmények;
- › a támogatott lakhatás;
- › az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények; illetve
- › a lakóotthonok.

Az ápolást, gondozást nyújtó intézmények az önmaguk ellátására nem vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek elhelyezésére és ellátására szolgálnak. Ezekben az intézményekben gondoskodni kell a napi legalább háromszori étkezésről, a mentális gondozásról, meghatározott szintű egészségügyi ellátásról, valamint az ellátott lakhatásáról, szükség esetén pedig még ruházat és egyéb textília biztosításáról is. Ápolást, gondozást nyújtó intézménytípusok:

- › **az idősek otthona**, amely a nyugdíjkorhatárt betöltött személyek ápolását, gondozását végzi a gondozási szükséglet vizsgálatát követően (az otthonba 18. életévét betöltött személy is felvehető, ha betegsége miatt nem tud önmagáról gondoskodni);
- › **a pszichiátriai betegek otthona**, amely a krónikus pszichiátriai beteget látja el, aki az ellátás igénybevételének időpontjában nem veszélyeztető állapotú, akut gyógykezelést nem igényel és egészségi állapota, valamint szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes;

130 1993. évi iii. törvény 67. §.

- › **a fogyatékos személyek otthona**, ahol az a fogyatékos személy gondozható, akinek oktatására, képzésére és gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség;
- › **a szenvedélybetegek otthona**, ahol annak a személynek az ápolását, gondozását végzik, aki szomatikus és mentális állapotát stabilizáló, illetve javító kezelést igényel, önálló életvitelre időlegesen nem képes, de kötelező intézeti gyógykezelésre nem szorul; valamint
- › **a hajléktalanok otthona**, ahol olyan hajléktalan személy gondozását kell biztosítani, akinek az ellátása átmeneti elhelyezésben vagy rehabilitációs intézményben nem biztosítható, és kora, egészségi állapota miatt tartós ápolást, gondozást igényel.

A rehabilitációs intézmények célja, hogy az intézményben lakók önálló életvezetési képességeit kialakítsa vagy helyreállítsa. A rehabilitációs intézménytípusok közé az alábbi intézmények tartoznak.

- › **A pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye** azt a 18. életévét betöltött pszichiátriai beteget látja el, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul, és utógondozására nincsen más mód. Az intézményben élők részére képzési, munkajellegű vagy terápiás foglalkoztatást szerveznek, valamint előkészítik a családi és lakóhelyi környezetükbe történő visszatérésüket.
- › **A fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye** előkészíti az ott élők családi és lakóhelyi környezetbe történő visszatérését, valamint megszervezi az intézményi ellátás megszűnését követő utógondozást.
- › **A szenvedélybetegek rehabilitációs intézményében** azt a 16. életévét betöltött szenvedélybeteget kell ellátni, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul, és utógondozására nincsen más mód.
- › **A hajléktalanok rehabilitációs intézménye** annak az aktív korú, munkaképes, de egészségi, pszichés és szociális állapotában visszafordítható módon károsodott hajléktalan személynek az elhelyezését szolgálja, akinek szociális ellátása ily módon indokolt, és önként vállalja a rehabilitációs célú segítőprogramokban való részvételt. A bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja.

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények – ideiglenes jelleggel, legfeljebb egyévi időtartamra (amely még egy évvel meghosszabbítható) – teljes körű ellátást biztosítanak. Az ápolást, gondozást nyújtó intézmények csak meghatározott, rövid időben láthatják el ezt a feladatot, így az intézményi kör az alábbiakban felsorolt szerveket foglalja magában.

- › **Az időskorúak gondozóháza** azoknak az időskorúaknak, valamint a 18. életévüket betöltött beteg személyeknek biztosít ellátást, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni.
- › **A fogyatékos személyek gondozóháza** azoknak a fogyatékos személyeknek biztosít ellátást, akiknek az ellátása a családjukban nem megoldott, vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése indokoltá teszi.
- › **A pszichiátriai betegek átmeneti otthonában** az a pszichiátriai beteg helyezhető el, akinek az ellátása átmenetileg más intézményben vagy a családban nem oldható meg, viszont tartós bentlakásos intézményi elhelyezése vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése nem indokolt.
- › **A szenvedélybetegek átmeneti otthonában** az a személy helyezhető el, akinél szakorvosi (addiktológusi vagy pszichiáteri) szakvélemény alapján szenvedélybetegséget állapítottak meg, és ellátása átmeneti jelleggel a családjában vagy lakóközösségében nem oldható meg.
- › **A hajléktalanok átmeneti szállása** azoknak a hajléktalan személyeknek az elhelyezését biztosítja, akik az életvitelszerű szálláshasználat és a szociális munka segítségével képesek az önellátásra. Az átmeneti szállás az igénybevevőknek éjszakai pihenést, tisztálkodási, ételmelegítési, szükség szerint pedig étkezési lehetőség megszervezését biztosítja.
- › **Az éjjeli menedékhely** az önellátásra és a közösségi együttélés szabályainak betartására képes hajléktalan személyek éjszakai pihenését, valamint – krízishelyzetben – éjszakai szállás biztosítását lehetővé tevő szolgáltatás. A menedékhely célcsoportját azok a hajléktalan férfiak és nők jelentik, akiknek elsősorban arra van igényük, hogy éjszakára fedél legyen a fejük felett.

A **lakóotthon** olyan nyolc-tizenkét, kivételes esetben pedig tizennégy fő pszichiátriai beteget, szenvedélybeteget vagy fogyatékos személyt befogadó intézmény, amely az ellátást igénybe vevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít. A lakóotthon lehet rehabilitációs célú vagy ápoló-gondozó intézmény.

- › **A rehabilitációs célú lakóotthonban** az a tizenhatodik életévét betöltött, de a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt még el nem érő, önellátásra legalább részben képes személy helyezhető el, aki bentlakásos intézményi elhelyezése során felülvizsgálatban részt vett, és alkalmas a rehabilitációs célú lakóotthoni életvitelre.

- › **Az ápoló-gondozó célú lakóotthon** az ellátottnak teljes körű ellátást biztosít. A fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthonába a fogyatékos személy a fogyatékoság jellegétől és súlyosságától függetlenül helyezhető el.

Az otthonok, az átmeneti otthonok és a lakóotthonok elnevezésükben is hordozzák, hogy a saját otthon feladásával otthont nyújtó ellátások, amelyben azonban az élettér és a hozzá kapcsolódó szolgáltatások eltérnek. A fogyatékos személyek, a pszichiátriai betegek és a szenvedélybetegek ápoló-gondozó ellátása, illetve a rehabilitációs intézményi ellátás során az alapvizsgálat, az alkalmassági vizsgálat és a felülvizsgálat rendszere működik. A vizsgálati rendszer célja – az egyénre szabott ellátás biztosítása érdekében – annak a megállapítása, hogy az ellátott számára melyik ellátási típus és forma megfelelő, valamint az egyéni gondozási, illetve fejlesztési terv elkészítésének a segítése. A vizsgálatokat a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal területileg illetékes szerve végzi.

A támogatott lakhatás¹³¹

Ez a szociális szolgáltatási forma 2013-tól került be a szociális ellátások rendszerébe. Az addig tartós bentlakásos szociális intézményben élő fogyatékos személyek, pszichiátriai és szenvedélybetegek részére biztosít intézményen kívüli lakhatási szolgáltatást az életkornak, az egészségi állapotnak és az önellátási képességnek megfelelően. Az egyén önálló életvitelének elősegítése érdekében mentálhigiénés, a szociális munka körébe tartozó, illetve egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt, valamint az ellátott életkörülményeinek figyelemmel kísérését biztosító támogatást ad. A szolgáltatás komplex szükségletfelmérés alapján biztosítható. A lakhatási szolgáltatás legfeljebb hat fő számára kialakított lakásban vagy házban, hét-tizenkét fő számára kialakított lakásban vagy házban, illetve legfeljebb ötven fő elhelyezésére szolgáló lakások vagy épületek együttesében működhet azzal a kitétel-lel, hogy az önálló életvitelt támogató szolgáltatások helyszíneinek el kell különülniük a lakhatás helyszíneitől.

¹³¹ 1993. évi III. törvény 75. §.

3. RÉSZ: A GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁS – HATÓSÁGI INTÉZKEDÉSEK¹³²

A társadalom a megszokottól eltérő magatartást, a gyermekneveléssel kapcsolatos különbözőségeket addig tolerálja, amíg a gyermek – testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi – épsége nincs veszélyben. Mikor van veszélyben? Ebből csupán a súlyos vagy látható sérülések (ide tartozik a szexuális bántalmazás is) és elhanyagolás miatti veszélyeztetettség jelenik meg szembe-tűnően. A szellemi vagy értelmi veszélyeztetettség a tehetséges gyermek tehetségének el-pazarlásában mutatkozna meg, ami viszont nem érhető tetten, hogy a szülő vagy a gyermek érdektelenségének a következménye-e. A lelki bántalmazásra csak a gyermekkel minőségi-leg együtt töltött idő után derülhet fény, ennek feltárása bizalmi viszonyt feltételez. A súlyos sérüléseket okozó, normától eltérő viselkedésben is felfedezhető egyfajta történelmi lema-radás, illetve a fenyítéses nevelés értékeinek a túldimenzionálása. Veszélyes az is, ha a meg-felelő anyagi, kulturális, morális és érzelmi feltételek hiányában a gyermek maga keres köve-tendő magatartásformákat, s cselekedeteiben a realitás és a vágy torzulásokat idéz elő. A – családi, iskolai, közösségi és büntetőjogi – konfliktusok mérete és mélysége intézkedé-seket tesz szükségessé, sokszor a társadalmi lelkiismeret megnyugtatóására. Ilyenek lehetnek a következőekben ismertetett módzatok.

Védelembe vétel¹³³: Ha a szülő (vagy más törvényes képviselő) a gyermek veszélyeztetettsé-gét nem tudja (vagy nem akarja) megszüntetni az alapellátások önkéntes igénybevételével, de feltételezhető, hogy – segítséggel – mégis biztosítható a gyermek fejlődése a családi környezetében, akkor a gyermeket a gyámhatóság védelembe veszi, és hivatalból legalább évente felülvizsgálja az intézkedés indokoltságát. A védelembe vétel esetében a szülő fel-ügyeleti joga megmarad.

Ideiglenes hatályú elhelyezés¹³⁴: Erre az intézkedésre abban az esetben kerül sor, ha a gyer-mek felügyelet nélkül marad, vagy testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését családi kör-nyezete vagy önmaga súlyosan veszélyezteti, és emiatt szükséges az azonnali elhelyezése. Az ideiglenes elhelyezésről alapvetően a gyámhatóság és a rendőrség hoz döntést.

132 Gyvt. 67. §.

133 Gyvt. 67/a §.

134 Gyvt. 72. §.

Családba fogadás¹³⁵: A gyámhivatal a szülői felügyeletet gyakorló szülő(k) kérelmére hozzájárulhat ahhoz, hogy – amennyiben az intézkedés a gyermek érdekében áll – a gyermeket a szükséges ideig más, általa megnevezett család átmenetileg befogadja, gondozza, nevelje, ha a szülő egészségi állapota, indokolt távolléte vagy más családi ok fennáll. A családba fogadás ideje alatt a szülő felügyeleti joga szünetel.

Nevelésbe vétel¹³⁶: A gyámhivatal a gyermeket nevelésbe veszi, ha a gyermek számára családba fogadó gyám nem rendelhető, és a gyermek fejlődését családi környezete veszélyezteti, veszélyeztetettségét az alapellátás keretében biztosított szolgáltatásokkal, valamint a védelemben vétellel nem lehet megszüntetni, illetve attól eredmény nem várható. A nevelésbe vételt megalapozza az is, ha a gyermek megfelelő gondozása a családján belül nem biztosítható, a szülő (vagy mindkét szülő) felügyeleti jogának megszüntetése iránt a gyámhatóság pert indított, vagy felügyeleti jogukat a bíróság megszüntette. Nevelésbe kell venni a gyermeket akkor is, ha nincs felügyeletet gyakorló szülője (meghaltak), nem helyezhető el ideiglenes hatállyal leendő örökbe fogadó szülőknél, ha születésének körülményei nem ismertek (ismeretlen szülőktől származik) vagy ha a szülő gyermeke örökbefogadásához az örökbefogadó személyének és személyi adatainak ismerete nélkül tett hozzájáruló nyilatkozatot. A gyámhatóság a nevelésbe vétel fenntartásának szükségességét a gyermek gondozási helyét első alkalommal meghatározó döntés jogerőre emelkedését követő első két évben félévente felülvizsgálja, kivéve ha a gyermek nevelésbe vétele megszüntetésének, családba fogadásának vagy örökbefogadásának előkészítése zajlik, vagy a gyermek elhelyezése, illetve a szülői felügyeleti jog megszüntetése tárgyában per van folyamatban.

Nevelési felügyelet¹³⁷: Ha a gyermek személyes szabadságának korlátozása előreláthatólag a negyvennyolc órát meghaladóan szükséges, a gyermekotthon vezetője kezdeményezi a nevelési felügyelet elrendelését. A gyámhatósági határozat meghozataláig a gyermek kivizsgálására, a veszélyeztető magatartás megszüntetésére és a gyors állapotromlás megelőzésére kell törekedni.

Megelőző pártfogás¹³⁸: A megelőző pártfogás a gyermekkorúaknak, illetve azoknak a fiatalok korúaknak az esetében rendelhető el, akikkel szemben büntetőeljárás, illetve elzárással is sújtható szabálysértés elkövetése miatt szabálysértési eljárás indul. Elrendeléséről a gyám-

135 Gyvt. 81. §.

136 Gyvt. 77. §.

137 Gyvt. 81/B. §.

138 Gyvt. 68/D. §.

hatóság határoz a védelemben vételi eljárásban, vagy a már fennálló védelemben vétel mellett. A megelőző pártfogás elrendelése meghatározott feltételek fennállása esetén kötelező. A megelőző pártfogás célja a korai beavatkozás, amelynek tartalmi eleme a megelőző pártfogó felügyelővel való kapcsolattartás, aki olyan ügyekbe is beavatkozhat, mint pl. a gyermek kapcsolatainak a korlátozása, s meghatározhatja, hol, milyen tevékenységgel töltheti a gyermek a szabadidejét, valamint viselkedéskorrekciós esetkezelési módszerek alkalmazását rendeli el.

Az utógondozás és az utógondozói ellátás¹³⁹: A nevelésbe vétel megszűnése után legalább egy évnyi időtartamra, de legfeljebb a gyermek 18. életévének betöltéséig, illetve a fiatal felnőtt kérelmére a gyámhivatal elrendeli az utógondozását. Az intézkedés célja, hogy elősegítse a gyermek vagy a fiatal felnőtt családi környezetébe való visszailleszkedését és önálló életének megkezdését. Az utógondozói ellátásról a gyámhivatal a fiatal kérelmére dönt, amennyiben létfenntartását önállóan biztosítani nem tudja, közép- vagy felsőfokú tanulmányait nappali tagozaton folytatja, valamint ha szociális bentlakásos intézményi elhelyezésre vár. Ennek keretében a fiatal felnőtt számára szükség szerint teljes körű ellátást és az önálló élet megkezdéséhez szükséges személyre szóló tanácsadást, és a társadalomba való beilleszkedés elősegítése érdekében segítségnyújtást kell biztosítani. Az utógondozói ellátást a nevelőszülő, a gyermekotthon, valamint az utógondozó otthon vagy az általuk, illetve a területi gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett, lakhatást nyújtó külső férőhely, különösen albérlet vagy egyéb hely biztosítja.

A javítóintézeti ellátás¹⁴⁰

A gyermekvédelmi ellátások egy speciális esete a javítóintézeti ellátás, amely azon fiatalok számára biztosít teljes körű ellátást, akik megsértették a jogi normákat, és büntetésüket töltik az intézményben. Javítóintézeti nevelést jellemzően azokban az esetekben alkalmaznak, amikor a bűncselekmény súlya megengedi, valamint ha az elkövető fiatalos, a lakókörnyezete és a család társadalmi-gazdasági helyzete pedig nem teszi lehetővé számukra a megfelelő szocializációs közegben való nevelkedést.

A javítóintézet ellátja a fiatalok gondozását, nevelését, felügyeletét, továbbá az oktatásával, képzésével és munkafoglalkoztatásával kapcsolatos feladatokat. A javítóintézetben lévő

139 Gyvt. 53/A. §.

140 Gyvt. 66/M. §.

fiatalkorú lehet javítóintézetben nevelt (bíróági ítélet alapján) vagy javítóintézetben ellátott (ha előzetes letartóztatásba került). Az intézetben kötelező a kiscsoportos foglalkozás, ahol egy csoportban legfeljebb tizenkét ellátott lehet.

A fiatalkorban elkövetett, kevésbé súlyos, kisebb büntetési kockázatú bűncselekmények száma magas. A fiatalkorúak által elkövetett bűncselekmények több mint a fele vagyon ellen irányult, azon belül is a lopás és a rablás fordult elő a legnagyobb arányban. Magas a közrend elleni bűncselekmények (a garázdaság és a kábítószerrel való visszaélés), illetve a személy ellen elkövetett bűnesetek száma is, amely a legtöbb esetben súlyos testi sértést, zaklatást vagy magánlaksértést jelent. A javítóintézeti nevelés fontos szerepet tölt be a fiatalok bűnelkövetésének szankcionálásában, hiszen az erős bűnmegelőző hatású büntetések és intézkedések mellett a célja, hogy megfelelő környezetet és nevelést, esetlegesen pedig utógondozást nyújtson a kedvezőtlen szociodemográfiai háttérű fiataloknak, ezzel elősegítve a későbbi társadalmi beilleszkedésüket. A magyarországi javítóintézetek így kettős szerepet töltenek be a hazai jogrendszerben. Egyrészt büntetőjogi joghátrányt biztosító intézménynek számítanak a szabadságvesztéssel járó személyi szankció esetén, ugyanakkor a gyermekvédelmi rendszer részeként olyan létesítményt is jelentenek, amelynek fő célja a javítóintézeti nevelésre ítélt fiatalkorúak felügyelete, illetve a megfelelő kompenzáló és korrigáló nevelésük biztosítása. A fiatalkorú bűnelkövetők esetében a kiszabható büntetés, illetve intézkedés figyelembe veszi a bűncselekmény súlyosságát. 2013. július 1-től súlyos bűncselekmény esetén már a 12. életévüket betöltötték esetében is elrendelhető a javítóintézeti nevelés. Magyarországon jelenleg öt javítóintézet működik: Aszódon, Debrecenben, Nagykanizsán egy-egy, Budapesten pedig kettő: Rákospalotán, illetve a Szőlő utcában. A javítóintézeti neveltek 88%-a fiú. A 2013-ban javítóintézetbe kerültek egynegyede bekerülése előtt átmeneti vagy tartós nevelésbe vétel alatt állt, háromnegyede pedig saját, vér szerinti családjában élt. A javítóintézeteken belül az országos népességhez képest magasan felülreprezentáltak azok, akik gyermekvédelmi gondoskodás alatt álltak. A fiatalok 42%-ának éltek együtt a szülei, 46%-ban a szülők elváltak, a fennmaradó esetekben pedig félárván vagy teljesen árván kerültek javítóintézetbe. 2011-ben az intézeti lakók 7%-ának volt már gyermeke, legtöbb esetben egy, három évesnél fiatalabb.

A javítóintézetek másik fő feladata a fiatalkorúak nevelése mellett a megfelelő oktatás biztosítása. A javítóintézetbe érkezők jelentős lemaradással bírnak, és gyakran sorozatos bukások, iskolakerülés, évkihagyások előzik meg a bekerülést, és jóval alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, mint az az életkoruk alapján várható volna. Az intézeten belül a

fiataloknak kötelező részt venni az iskolai oktatásban. Számukra gyakran bizonyos készségek és képességek elsajátítása is külön tanulási folyamatot jelent, ezért az intézetekben egyéni és csoportos fejlesztések is segítik a tanulás megkönnyítését és a hátrányok pótlását. A kötelező oktatáson kívül a javítóintézetek sokféle és sokszínű programot és foglalkozást biztosítanak a nevelésre ítélt fiatalok részére, amelyeknek különböző korrekciós és fejlesztő hatása lehet szociális, kommunikációs, emocionális és kulturális területen is. Az intézeti lakóknak kötelezően részt kell venniük a munkafoglalkozásokon vagy a belső intézeti munkában, ami a komplex fejlesztés egyik fontos pontjaként a munkavállalásra való „nevelés” mellett segíti az önálló munkavégzést és a kreativitást, és önállóságra tanítja a nevelteket. A javítóintézeteknek folyamatosan újabb és újabb kihívásokkal kell szembenéznük: az agresszió térnyerése és a drogfogyasztás elterjedése a fiatalok között (is) nagymértékben befolyásolja az intézetek mindennapi életét. A gyermekkor átalakult, az első bűnelkövetések átlagéletkora folyamatosan csökken, és nő az erőszakos bűncselekmények elkövetése miatt javító vagy büntetés-végrehajtási intézetbe kerülők száma. A legnagyobb probléma a javítóintézetből kikerültek megfelelő utánkövetése. Nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyek alátámaszthatnák a javítóintézeti nevelés eredményességét, hosszú távú hatását.

IV. MODUL:

A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS RENDSZERE

A társadalombiztosítási ellátások rendszerét a szociális feladatok keretében, önálló egységként kell tárgyalni. Ennek az indoka az ellátások kiindulópontja közötti különbségben keresendő. A szociális ellátás esetében a jogosultság vizsgálatkor a rászorultságot, például a jövedelmi-vagyoni helyzetet kell vizsgálni, illetve a normatív támogatások esetében azt, hogy fennáll-e az az állapot, amely a támogatást megalapozza. A jogosultsághoz nem szükséges „előzetes jogszerzés”. Ettől gyökeresen eltérnek a biztosítási elven működő ellátások, amelyeknek az az alapkérdése, hogy az ellátás előtt kellett-e „fizetni érte” vagy sem. A társadalombiztosításért alapvetően „kell fizetni”, de vannak, akik még vagy már nem tudnak. Ők meghatározott feltételek mellett szintén a kockázatközösség tagjai. Ennek az a magyarázata, hogy a kötelező társadalombiztosítási rendszerben a meghatározó biztosítási elv mellett jelen kell lennie a szolidaritási elemnek is. A társadalombiztosítási rendszer jó működéséhez elengedhetetlen a megbízhatóság, az ellátás iránti bizalom. A társadalombiztosítás a szociális biztonsági rendszer egyik meghatározó része, kötelező jellegű, elsődlegesen a biztonsági elvre épülő, de szociális elemeket is tartalmazó, társadalmi méretben szervezett kockázatkezelést megvalósító rendszer. A biztosítási jogviszony valamely meghatározott munkavégzésre irányuló jogviszonyhoz kapcsolódik, a járulékfizetés pedig önbevallással valósul meg. A kötelező társadalombiztosítási rendszerben a biztosítási elv, a társadalmi szolidaritás és a tulajdonhoz fűződő jogok alkotmányos keretek közötti korlátozása együttesen érvényesül.

A társadalombiztosítási rendszer egyensúlyát meghatározza, hogy milyen arányban vannak jelen a járulékfizetők és az ellátásban részesülők az ellátások fedezetének felosztásában. Ha kevés a járulékfizető, az megalapozhatja azt a cselekvési irányt, hogy az ellátásokat csökkenteni kell. Ennek egyik formája lehet a rendszer átalakítása s egy-egy ellátás más „kasszába” helyezése, illetőleg a finanszírozás átcsoportosítása (pl. a rokkantsági nyugdíj vagy a korhatár előtti nyugdíjak átalakítása). Nemcsak a kifizetés helye, hanem az ellátáshoz való hozzájutás

feltételrendszere is megváltozik, ezzel tehát csökkenteni lehet az ellátottak jogosultságát vagy az ellátottak számát úgy, hogy az nem indukál társadalmi meghasonulást (a rokkantak segítése nem szűnt meg, „csupán” átalakult).

A társadalombiztosítás lényege, hogy az állam kötelezi azokat, akik jövedelmet szereznek, hogy a jövedelmük egy részét a rendszer működtetésére fizessék meg. Ennek fejében meghatározott kockázatok bekövetkezése esetén az állam ellátást biztosít az egészségbiztosítás keretében, illetve a nyugdíjbiztosítás rendszerén keresztül megalapozza az időskori ellátást. A járulék-, illetve adófizetés kötelezettsége a munkáltatóra is kiterjed. A biztosítási elv határozottabban érvényesül a nyugdíjbiztosítás szabályaiban, ahol az ellátásokat alapvetően az határozza meg, hogy a biztosított mennyi ideig volt járulékfizető (azaz mekkora a biztosítási idő- vagy szolgálati idő-szerző időszak), és milyen volt a keresete, amely után a járulékot levonták. A szolidaritási elv akkor érvényesül, amikor a jogszerzés csak részben teljesül, de valamilyen méltányolható körülmény miatt annak alapján is megállapítható az ellátás. A szolidaritási és a biztosítási elvek keveredése különleges státusba emeli a hozzá kapcsolódó jogokat, szabályokat és ellátásokat. Az alapelv a jogosultsági feltételek megléte. (Nem lehet emelni a nyugdíját annak, akinek nem lehet azt megállapítani, nem lehet megállapítani, ha nem teljesülnek a jogosultsági feltételek stb.) A szolidaritási elv abban is kifejeződik, hogy a megfizetett járulék nemcsak a járulékfizető esetében keletkeztet jogokat, hanem a jogszerző halála esetén a hozzátartozói is jogosultak lehetnek ellátásra (özvegyi nyugdíj, árvaellátás). A szolidaritási elvnek megfelelően egyes élethelyzeteket járulékfizetés nélkül is figyelembe tud, illetve tudott venni (többek között a gyermeknevelés időszakát). A társadalombiztosítási rendszer felosztó-kirovó elven működik, vagyis a befolyó járulékok terhére finanszírozza a mindenkor esedékes ellátásokat. Ez azt jelenti, hogy a befizetett járulékokat nem tartja nyilván a befizető számláján, nem kerül tőkésítésre, nem termel hozamot (vagy veszteséget). Akkor beszélünk tőkefedezeti rendszerről, ha a befizetéseket a társadalombiztosító egyéni számlán tartaná nyilván, a befolyt befizetésekből keletkező szabad pénzeszközök befektetésre kerülnének, és a befizetéseknek a befektetések hozamával növelt értéke adná az ellátások fedezetét. A társadalombiztosítási rendszer önmagában nem ösztönöz tartalékképzésre, létének biztosítéka a kötelező jellegű befizetés. Tartalékképzésre a rendszer részeként megjelölhető tőkefedezeti rendszerű önkéntes nyugdíjpénztári befizetés ösztönöz, illetve ilyennek tekintették a magán-nyugdíjpénztári befizetéseket is. A magán-nyugdíjpénztári megtakarítások sok kérdést felvetnek, ám mivel Magyarországon ez megszűnt, nem tartozik a tárgyalandó témakörök közé.

A társadalombiztosítás két önálló ága az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás, amelyek finanszírozása a költségvetésben meghatározott alapokon keresztül történik. A nyugdíjrendszerrel kapcsolatban gyakran azt a fogalmat használják, hogy a felosztó-kirovó elv alapján működik, de a lényegét tekintve az ellátásokat mindkét biztosítási ágban a befolyt járulékokból kell finanszírozni. A modern kori szolidaritás és annak intézményesített, azaz törvényben meghatározott elveit Bismarck német kancellár munkásvédelmi intézkedései alapozták meg, amelyek egyfajta társadalmi közmegegyezést szolgáltak, és a kockázat viselését megosztották (1884, 1889). A magyar társadalombiztosítás első bizalmatlansági oka abból fakad, hogy a második világháború előtt kialakult társadalombiztosítási rendszert megszüntették, az új létrehozásánál pedig érdeksérelmek és veszteségek keletkeztek (egyes, minimális összeg stb.). A második bizalomvesztési hullám a magán-nyugdíjpénztárak megszüntetésével és a társadalombiztosítási járulék adóvá való átalakításával keletkezett, ami megalapozta az emberekben azt a félelmet, hogy „ki tudja, lesz-e még nyugdíj az én időmben”. Ugyanakkor a magyar társadalombiztosítás – különösen a nyugdíjbiztosítás – nagyvonalú, az ellátásokat a válság időszakában sem igazította a társadalom teherbíró képességéhez, s az ellátások folyamatos biztosításához nem helyezte előtérbe a közgazdasági megfontolásokat (a korábban megállapított, tíz év szolgálati idővel rendelkezők nyugdíját nem korrigálta lefelé, hanem a nyugdíjakat a mindenkor nyugdíjemelési szabályok szerint növelve folyósítják).

I. FEJEZET A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI JÁRULÉKOK

A társadalombiztosításban való részvétel kötelező. A biztosított az egyéni felelősség elve alapján járulékot fizet, amely alapján jogot szerez saját maga és hozzátartozója számára a társadalombiztosítás ellátásaira. A járulékfizetési kötelezettség a biztosított munkáltatójára is kiterjed, akinek bejelentési, nyilvántartási, járulék-megállapítási, levonási és fizetési kötelezettsége is keletkezik. 2012 óta a munkáltató járulékfizetési kötelezettségét – elsősorban a magánnyugdíj-pénztárak megszüntetésével kapcsolatban – társadalombiztosítási hozzá-

járulási adónak¹⁴¹ nevezték el. Többek között ez magyarázza, hogy a törvény a társadalmi szolidaritás elvének megfelelően, a nyugdíjrendszer fenntartása érdekében olyan fizetési kötelezettséget is megállapíthat, amely nem keletkeztet jogot a társadalombiztosítási ellátásra. A társadalombiztosítási jogviszony szerkezetileg magába foglalja a jogviszony alanyait (a biztosítottakat, a foglalkoztatókat és a társadalombiztosítási szerveket). A jogviszonyban a feleket alanyi jogok illetik meg, amelyek nem függenek az alanyok akaratától (a hatóság nem mérlegelhet). Az egyes ellátások vonatkozásában az első alapjogviszony létrejöttétől kezdve – attól függetlenül, hogy a jogviszony időközben hányszor és milyen formában módosult – a biztosított haláláig fennáll. A társadalombiztosítási jogviszonyban a foglalkoztató rendszerint kötelezett, míg a biztosított kötelezett és kedvezményezett egy személyben. Az ellátásra való jogosultságnak anyagi és alaki feltételei is vannak (anyagi feltétel a biztosítási eset bekövetkezése, a meghatározott szolgálati idő megszerzése, az alaki feltétele pedig az, hogy az igény általában jogszabályban meghatározott formanyomtatványon nyújtható be). A munkáltatót a járulékfizetés mellett egyéb ügyviteli, bejelentési, nyilvántartási és adatszolgáltatási kötelezettség is terheli, a foglalkoztatottak létszáma szerint pedig esetlegesen kifizetőhelyet is köteles működtetni.

A társadalombiztosítási jogviszony kötelezettséget és jogosultságot is magában foglal, amelynek tartalmáról és forrásáról külön jogszabályok rendelkeznek. A finanszírozási feltételek meghatározása az 1997. évi lxxx. (a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló) törvényben található, a jogosultság meghatározásáról pedig az 1997. évi lxxxiii. (a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló) törvény, illetve az 1997. évi lxxxi. (a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló) törvény rendelkezik. A finanszírozás módja szerint a társadalombiztosítási ellátás megvalósulhat adófinanszírozás útján, kötelező járulékfizetéssel és/vagy önkéntesen vállalt járulékfizetéssel. Ha az adó a társadalombiztosítás finanszírozásának az alapja, akkor az ellátás egyértelműen szociális ellátás, hisz a központi bevételek újraelosztása révén valósul meg. A kötelező járulékfizetés esetén a jogosultat a járulékért a törvényben meghatározott jogosultsági feltételek bekövetkezése esetén a törvény szerint járó ellátások (pénz-

141 Az adó magán- vagy jogi személyek részéről felettes hatalomnak kötelezően fizetett rendszeres (esetenként rendkívüli) anyagi – leginkább pénzbeli – befizetés. Az adó kötelező, és az adófizetőknek a befizetésükért cserébe nincsen joguk ellenszolgáltatást kérni. Ezzel szemben fogalmazható meg a járulék. Az adót az különbözteti meg a járuléktól, hogy a járulék jogot keletkeztet, amelynek védelme azonos a tulajdonjogéval, a mértéke ugyanakkor nem garantált. Az állam a társadalombiztosítási ellátások fedezetét akkor is biztosítja, ha a társadalombiztosítás kiadásai meghaladják a bevételeket.

beliek: pl. jövedeleमारányos keresetpótló támogatások; vagy természetbeniek: pl. egészségügyi ellátások) illetik meg. Az ellátások fedezetére elsősorban a járulékbevételek szolgálnak, s ha az nem nyújt elegendő forrást a megállapított ellátások finanszírozására, az állam közvetlen szerepet vállal annak a kiegészítésére. Az önként vállalt járulékfizetés a tartalékképzés eszköze, kizárólag „magánjóság”, kapcsolódik a kötelező társadalombiztosításhoz, kiegészíti azt, ugyanakkor tőkealapú (tőkefedezeti) szolgáltatásra ad jogosultságot. A módja szerint két típusú rendszer létezik: az ellátás-meghatározott és a befizetés-arányos rendszer. Magyarország társadalombiztosítási rendszerének fő finanszírozási módja az ellátás-meghatározott rendszer, vagyis a biztosított a megszerzési idő alatt tudja, hogy milyen ellátásra lesz jogosult, s azt milyen szabályok szerint fogják kiszámítani a számára. További jellemzője, hogy a törvényben rögzített ellátásokhoz határozzák meg a fedezetet. A közgazdaságtudomány ezen a rendszeren belül is három típusú eljárást különböztet meg, ezeket ismertetjük röviden az alábbiakban.

- › **Felosztó-kirovó**, ahol – logikusan – a kirovó-felosztó módban azt a követelményt fogalmazzák meg, hogy a kiadásokat a bevételekből teremtsék elő. A rendszer működését a biztosítottak kötelező járulékfizetése segíti elő. Mindig az aktív korúak finanszírozzák. Elsősorban az egészségbiztosítási ágazatban megfelelő a működése, mivel annak a kiadásait lehet rövid távra előrejelezni. Ez a forma az állam által működtetett társadalombiztosítási rendszerekre jellemző.
- › **A tőkefedezeti eljárásban** előzetes vagyontelhalmozást végeznek a későbbi kifizetések biztosítására. Ebben a rendszerben minden biztosított igényeit külön tartalékok fedezik, amelynek jelentős része lehet a felhalmozási időszakban elért kamat és a befektetés hozadéka. Ez az eljárás kevésbé érzékeny a demográfiai változásokra, mint a felosztó-kirovó eljárás, mivel az elöregedő társadalmakban, ahol a járulékot fizetők és az igénybevevők aránya kedvezőtlen, nem mindegy, hogy milyen számú járulékfizető adott évi befizetéseiből fedezik a kiadást. A tőkefedezeti eljárás esetén a nyugdíjas korábbi befizetéseit kapja vissza annak hozamával együtt.
- › **A várományfedezeti eljárás** a tőkefedezeti rendszer hosszú távú tőkésített változata. Az eljárás az ember életútját zárt ciklusnak vélelmezi, és törvényszerűségek alapján meghatározott időszakokra meghatározott várományhoz rendeli a fedezethez szükséges pénzeszközöket. A finanszírozást hosszú távú gondolkodás jellemzi. Nélkülözhetetlen eleme a tőkefelhalmozás, illetve a vagyongazdálkodás.

A társadalombiztosítási jogban általában három alany szerepel: a biztosított, a foglalkoztató és a társadalombiztosítási szerv. A biztosítottakon túl a társadalombiztosítás egyes ellátásaira jogosultak a biztosítottak hozzátartozói, a nyugellátás megszerzésére megállapodást kötött, illetve a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal (nav) egészségügyi szolgáltatás megszerzésére megállapodást kötött személyek is. Biztosított¹⁴² mindenki, aki bármilyen munkavégzésre irányuló jogviszonyt létesít. A biztosított a társadalombiztosítás valamennyi ellátására jogosult. Biztosított az a személy is, aki a munkát külföldi foglalkoztató számára Magyarország területén végzi, vagy aki a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló közösségi rendelet hatálya alá tartozik, és külföldön áll munkaviszonyban. Foglalkoztatónak minősül bármely jogi vagy természetes személy, egyéni vállalkozó, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, egyéb szervezet, illetve költségvetés alapján gazdálkodó szerv és személyi egyesülés is abban az esetben, ha az biztosítottat foglalkoztat, illetve ha vannak különleges foglalkoztatói minősítései (ez lehet a tanulószerveződés, a társas vállalkozás, az egyéni vállalkozás, de ilyennek tekinthető néhány szociális ellátás is, amely után járulékot fizetnek.) A társadalombiztosítás szervei a biztosítási kötelezettség megállapításával, bejelentésével, nyilvántartásával, az adatszolgáltatással, a járulékok bevallásával és megfizetésével, a tartozások behajtásával és az ellenőrzésekkel kapcsolatos feladatok elvégzésével felhatalmazott szervek. Ezek a megyei kormányhivatalok nyugdíjbiztosítási és egészségbiztosítási szakigazgatási szervei, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár területi hivatalai, a Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, valamint a nyugdíjfolyósítás tekintetében a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság, a járulékok befizetése és beszedése tekintetében pedig a NAV.

A járulékfizetéssel kapcsolatban általános és különös szabályok rendelkeznek. Az általános szabályok szerint a társadalombiztosítási ellátások és a munkaerő-piaci célok fedezetére a biztosított természetbeni egészségbiztosítási járulékot (4%), pénzbeli egészségbiztosítási járulékot (3%) és munkaerő-piaci járulékot (1,5%), valamint nyugdíjjárulékot fizet, amelynek a mértéke 10 százalék. 2012 óta megszűnt a járulékfizetés felső határa, így a magasabb jövedelműek is a teljes keresetük után fizetik meg a nyugdíjjárulékot, ez többletbevételt jelent a Nyugdíjbiztosítási Alap számára. Szolgáltatás szempontjából azonban továbbra is érvényes a járulék mértékének korlátozott figyelembe vétele. A munkáltató szociális hozzájárulási adót fizet, amelynek mértéke 27%, ebből a nyugdíjbiztosítási járulék 24%, a 3% pedig meg-

142 Tbj. 5 §.

osztásra került. Az egészségre ártalmas munkahelyen történő munkavégzés után kordedvezmény vehető igénybe, ha a munkáltató a munkavállaló jövedelme után 13% kordedvezmény-biztosítási járulékot fizetett. (Ez egy zárt kör, speciális szabályokkal, és 2015 óta kiegészítő járulékfizetéssel sem keletkezhet már új jogviszony).

Bruttó keresetek közterhei 2016-ban	
Munkáltató fizeti	Munkavállaló fizeti
Szociális hozzájárulási adó 27% 2012. január 1. előtt: Nyugdíjbiztosítási járulék: 24% Egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulék: 3% = 1,5% természetbeni egészségbiztosítási járulék + 0,5% pénzbeli egészségbiztosítási járulék + 1% munkaerőpiaci járulék	Nyugdíjjárulék: 10%
	Egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulék: 8,5% = 4% természetbeni egészségbiztosítási járulék + 3% pénzbeli egészségbiztosítási járulék + 1,5% munkaerőpiaci járulék
	Személyi jövedelemadó: 15%

A járulékfizetéssel kapcsolatos különös szabályok között szerepel a nyugdíjasok munkaviszony melletti járulékfizetési kötelezettsége. Tekintettel arra, hogy a nyugdíjas nyugdíjas-foglalkoztatottként nem szerezhetsen további nyugdíjjogosultságot, a befizetett járulék fejében jogosult a nyugdíj növelésére. Az álláskeresői támogatásban, a gyermekgondozási díjban, a gyermekgondozást segítő ellátásban, a gyermekgondozási segélyben, a gyermeknevelési támogatásban, az ápolási díjban, a munka-rehabilitációs díjban, a rehabilitációs járadékban, a 2012. január 1-jét követően hatósági határozattal megállapított rehabilitációs ellátásban részesülő személy pedig a díj, a segély, a támogatás, a járadék vagy az ellátás összege után nyugdíjjárulékot fizet, amely szolgálati-idő-szerzési időszaknak minősül. A társadalombiztosítási járulékot általában a vállalkozóknak (a társas vállalkozónak, az egyéni vállalkozónak vagy a mezőgazdasági őstermelőnek) a személyes közreműködésére való tekintettel „elvárt jövedelem” után kell megfizetni, amelynek az alapja a nyugdíjjárulék esetében havonta legalább a minimálbér, az egészségbiztosítási és a munkaerő-piaci járulék esetében pedig a minimál-

bér másfélszerese. A járulékfizetésből „családi adókedvezmény” vehető igénybe, amely nem befolyásolja a nyilvántartási összeget. A társadalombiztosítási járulékfizetés rendszeréhez szoros (szigorú) elszámolási és nyilvántartási rendszer kapcsolódik, mivel ellátásokat alapoz meg. A nyugdíjjárulék esetében pedig a befizetett járulék és a szolgáltatás időpontja lényegesen eltér egymástól, több, mint negyvenévnnyi időt is felöllelhet.

II. FEJEZET: A SZOLGÁLTATÁSOK

A társadalombiztosítási jogviszony tárgya az ellátás, más szóval a szolgáltatás. A társadalombiztosítás alapvető célja, hogy szükséghelyzetben – általában egy meghatározott időszakra vonatkozóan – átmeneti segítséget nyújtson. A szolgáltatások általában természetbeni ellátások, de a biztosított jogviszony pénzbeli ellátásokat is megalapoz, hiszen az átmeneti segítségnyújtás egyik fontos eleme, hogy a kieső jövedelmet részben (táppénz formájában) vagy teljes mértékben pótolja (ilyenek a baleseti ellátások). Az ellátások mértéke mindig függ a gazdaság teherbíró képességétől, valamint a politikai hatalom gyakorlóinak értékrendszereitől. Az ellátásokkal kapcsolatban alapvető követelmény, hogy elegendőnek kell lenniük a megélhetéshez, de nem haladhatják meg a kiesett jövedelmet.

1. RÉSZ: AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A társadalombiztosítás rendszerében nyújtott ellátások az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás keretében vehetők igénybe. Az egészségbiztosítási ellátások és szolgáltatások pénzbeli és természetbeni ellátásként kerülnek a biztosítottakhoz.

Az egészségbiztosítási ellátások az alábbiak:

- › az egészségügyi szolgáltatás;
- › a pénzbeli ellátások:
 - » csecsemőgondozási díj,
 - » gyermekgondozási díj,
 - » táppénz;

- › baleseti ellátások:
 - » baleseti egészségügyi szolgáltatás,
 - » baleseti táppénz,
 - » baleseti járadék;
- › a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai:
 - » rokkantsági ellátás,
 - » rehabilitációs ellátás.

Az egészségügyi szolgáltatások¹⁴³

Minden betegnek joga van – a jogszabályokban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan (napi 24 órában) hozzáférhető, és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Az egészségügyi ellátások igénybevételét az állam különböző feltételek alapján támogatja a központi költségvetésből vagy az Egészségbiztosítási Alapból, azzal, hogy vannak olyan ellátások, amelyek külön térítési vagy kiegészítő térítési díj ellenében vehetőek csak igénybe, még akkor is, ha a szolgáltatás biztosított számára történik. A térítés nélkül igénybe vehető ellátások leggyakrabban a szűrővizsgálatok és a gyógykezelés. A szűrővizsgálatok a betegségek megelőzését, korai felismerését teszik lehetővé, amely egyszerre egészségügyi, társadalmi, közérzeti és nem utolsósorban gazdasági kérdés is. Szűrővizsgálatokat végeznek újszülötteken, kisgyermekkorban (0–6 év), iskolás korban (6–18 év) és a 18 év feletti korosztály számára (az életkornak és nemnek megfelelő rizikófaktorok által indukált betegségek tekintetében), illetve kortól függetlenül (pl. tüdőszűrés).

A gyógykezelés céljából igénybevett ellátások közé tartoznak az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott alap- és szakellátások. Az egészségügyi alapellátás biztosítja, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül. Az egészségügyi alapellátás feladata a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló, úgynevezett megelőző ellátás, az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervezésének támogatása, a beteg gyógykezelése, gondozása, szükség esetén akár a beteg otthonában is, illetve szakorvosi javaslatra házi ápolása, rehabilitációja, valamint a beteg szakorvoshoz való irányítása.

¹⁴³ 1997. évi LXXXIII. törvény 10. §.

Az egészségügyi alapellátások körébe tartozik a háziorvosi ellátás, a házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, valamint a háziorvos és a védőnő által biztosított iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátások. Az egészségügyi szakellátás körébe tartozik a fogorvosi szakellátás, a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg-szakellátás. Az egyéb egészségügyi ellátások közé tartozik a szülészeti ellátás, az orvosi rehabilitáció, a betegszállítás és a mozgó szakorvosi szolgálat. A speciális orvosi ellátások esetében a biztosítottnak is térítési díjat kell fizetnie, pl. a külsődleges nemi jelleg megváltoztatása, fogszabályzó készülék vagy fogpótlás, avagy a saját kezdeményezésre igénybe vett kényelmi szolgáltatások esetében.

Nem vehetőek igénybe az egészségbiztosítás terhére olyan ellátások, amelyek nem az egészség megőrzését és gyógyítást szolgálják, illetve speciális ellátásnak minősíthetőek. Ide sorolhatóak például a munkahelyi munkahigiénés szűrő- és ellenőrző vizsgálatok, egyes orvosszakértői vizsgálatok, különösen a veszélyes, extrém sportolás, szórakoztató-szabadidős tevékenységek közben bekövetkező baleset miatt szükségessé vált ellátások (kivéve az extrém sportok esetében a sürgősségi – életmentő – beavatkozások költségeit), a nem gyógyító célú, kizárólag esztétikai vagy rekreációs célból nyújtott egészségügyi szolgáltatások, a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel, a járművezetői alkalmassági vizsgálatok, a lőfegyvertartásra vonatkozó orvosi alkalmassági vizsgálatok, az alkohol, illetve kábítószer hatása alatt állás esetén a detoxikálás, valamint az alkohol, illetve a kábítószer szintjének kimutatása érdekében végzett vérvizsgálatok.

A pénzbeli egészségbiztosítási ellátások általában jövedelempótló ellátások, amelyek az egészséghez kapcsolódó átmeneti vagy tartós élethelyzet-változások negatív hatásainak a csökkentésére szolgálnak, ami lehet betegség, baleset vagy a gyermekvállaláshoz kötődő esemény is. 2012 óta a rendszer részét képezik a megváltozott munkaképességűek ellátásai, amelyek a rokkantsági nyugdíj átalakításából keletkeztek. A pénzbeli ellátások részben vagy egészében pótolhatják a kiesett jövedelmet, de nem haladhatják meg a kiesett jövedelem mértékét. A gyermek születésekor a társadalom közösséget vállal a szülővel, és a csecsemőgondozási díjjal segíti kialakítani a gyermek ellátásának biztonságos hátterét.

A csecsemőgondozási díj¹⁴⁴

A csecsemőgondozási díj olyan egészségbiztosítási ellátás, amely a gyermek születéséhez kapcsolódik, így időben és tartalmában korlátozott. Alapesetben annak a nőnek a számára állapítha-

144 1997. évi LXXXIII. törvény 40. §.

tó meg csecsemőgondozási díj, aki a szülést megelőzően két éven belül egy évet folyamatosan biztosított volt, és a biztosítás tartama alatt vagy a biztosítás megszűnését követő negyvenkét napon belül szül, illetve a gondozásba vétel napjától az örökbefogadó szülőnek, aki a gyermeket nevelésbe vette. Csecsemőgondozási díjat a vér szerinti apa is kaphat, ha a szülő nő beteg, esetleg meghalt. Ezen ellátásra akkor is jogosult a szülő nő, ha az előző gyermeke után ellátást (GYED-et vagy GYES-t) folyósítanak a számára. Ez a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra, azaz legfeljebb a gyermek születését követő 168. napig jár. Mértéke a naptári napi alap 70%-a, a díj alapjául szolgáló jövedelmet pedig a táppénzszabályok szerint állapítják meg. A csecsemőgondozási díj visszamenőleg legfeljebb hat hónapra érvényesíthető. Összegéből nyugdíj-, illetve egészségbiztosítási járulékot nem, kizárólag személyijövedelemadó-előleget vonnak le.

A gyermekgondozási díj¹⁴⁵

A gyermekgondozási díj az az ellátás, amely a terhességi gyermekágyi segély után a gyermek neveléséhez kapcsolódóan jár annak a szülőnek, anyának, nőnek, aki a szülést megelőző két éven belül egy évig folyamatosan biztosított volt. A gyermekgondozási díj legkorábban a csecsemőgondozási díj, illetőleg az annak megfelelő időtartam lejártát követő naptól a gyermek második életévének betöltéséig jár. A gyermekgondozási díj összege számításon alapul, a mértéke korlátozott, s nem lehet magasabb, mint a mindenkori minimálbér kétszeresének 70%-a. A gyermekgondozási díj folyósítása alatt korlátlan időtartamban lehet kereső tevékenységet folytatni.

Gyermekek gondozási díjra jogosult az a szülő nő is, aki a gyermeke születését megelőző két éven belül államilag elismert felsőoktatási intézményben magyar nyelvű nappali képzésben legalább két félév aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezik, és a gyermeke a fenti hallgatói jogviszony fennállása alatt vagy a hallgatói jogviszony szünetelését, illetve megszűnését követő egy éven belül születik, ha a gyermeket saját háztartásában neveli (**diplomás GYED**). A felsőoktatásban részt vevő szülő számára a gyermekgondozási díjat a gyermek születésének napjától annak egyéves koráig állapítják meg. A gyermek apja számára is megállapítható speciális esetben, ha pl. a szülő nő meghal. Az általános szabályoktól eltérően, tekintettel arra, hogy nincs jövedelem, amely az ellátás alapja lehetne, a felsőfokú képzésben részt vevő hallgató esetén a gyermekgondozási díj alapja a jogosultság kezdő napján érvényes kötelező legkisebb munkabér / garantált bérminimum 70%-a.

145 1997. évi LXXXIII. törvény 42/a. §.

A táppénz¹⁴⁶

A táppénz olyan pénzbeli ellátás, amely arra hivatott, hogy keresőképtelenség esetén az elveszített keresetet pótolja, ezzel pedig meggátolja az egzisztenciális törést és a nélkülözést. A keresőképtelenné tévő betegség időtartama alatt, amikor az ember nem tudja ellátni a munkáját, a közös társadalmi kockázatviselés alapján az egészségbiztosítás az emiatt kieső jövedelem egy részét – megfelelő járulékfizetés ellenében – táppénz fizetésével pótolja. A táppénz a szociális biztonság rendszerében a kötelező betegségbiztosítás megalakulásával egyidejűleg született meg. Jellemzően az ún. relatív szociális biztonsági szint elérését szolgálja. Ez tehát egy pénzbeli jóléti transzfer, amelynek az összege arányos a járulékfizetés alapjául szolgáló jövedelemmel, a folyósítási időtartama pedig szigorúan behatárolt. Fontos szociális kockázathoz (betegséghez, beteg gyermek gondozásához stb.) kötődik és a társadalom széles körét érinti, de kizárólag az aktív tagjai vehetik igénybe. A táppénz a keresőképtelenség időtartamára jár, legfeljebb a biztosítási jogviszony fennállásának időtartama alatt egy éven át.

A betegszabadságot és a táppénzt el kell különíteni egymástól. A betegszabadságra jogosult munkavállalónak a táppénz csak a betegszabadság teljes kimerítése után folyósítható. Ez utóbbi időtartamát a Munka Törvénykönyve tizenöt munkanapban szabályozza, amelyet a munkáltató a munkavállaló betegségére való tekintettel ad ki. A táppénzre való jogosultságnak alapfeltétele van, még hozzá a fennálló biztosítási jogviszony és az orvos által megállapított és igazolt keresőképtelenség. A betegség miatti keresőképtelenséget a betegszabadsághoz is igazolni kell.

A táppénz összege legalább kétévi biztosítási idő esetében a táppénz alapjának a hetven százaléka, ennél rövidebb biztosítási idő esetében vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás esetén pedig a hatvan százaléka.

A megváltozott munkaképességűek szociális ellátásai¹⁴⁷

2012. január elsejével a rokkantsági nyugdíj, a baleseti rokkantsági nyugdíj, a rendszeres szociális járadék valamint az átmeneti járadék – mint ellátási típusok – megszűntek. Helyettük új, egységes ellátásokat vezettek be. Ezek

- › a rehabilitációs ellátás: a foglalkoztatásra és a rehabilitációra javasolt személyek jövedelem-pótló ellátása; valamint

146 1997. évi LXXXIII. törvény 43. §.

147 2011. évi CXCI. tv. 6. §.

- › a rokkantsági ellátás: a foglalkoztatásra és a rehabilitációra nem javasolt személyek jövedelempótló ellátása – együtt megváltozott munkaképességűek ellátása.

A már említett rászorultsági, biztosítási alapú és kompenzációs alapon történő szociális ellátásoktól eltérően, a megváltozott munkaképességűek ellátása biztosítási alapon zajlik, és a kompenzációt is magában foglaló elvi alapon áll. A megváltozott munkaképességű, egészségkárosodott személyek ellátórendszere átalakításának célja, hogy a komplex rehabilitáció szerepének hangsúlyosabbá tételével és eszköztárának bővítésével elősegítse a foglalkoztatásukat. A törvény azonos elveken nyugvó, egységes ellátórendszert épített ki, amely az egyének egészségi állapota alapján határozta meg az ellátások jogosultsági feltételeit. A rendszer nem a pénzbeli ellátások tartós igénybevételére ösztönöz, hanem az állami gondoskodás lehetőségeitől való függőség megszüntetése mellett a rehabilitáció előtérbe helyezésével, valamint a jövedelempótló pénzbeli ellátások bevezetésével biztosítja az egyének kieső jövedelmének a pótlását. A jogosultság alapja az egészségkárosodás, illetve egy komplex minősítési rendszer, amely az egyént fizikai, mentális és szociális szempontból is megvizsgálja, és megállapítja, hogy rehabilitálható-e, vagy éppen nem javasolt a rehabilitációja. A rehabilitálható megváltozott munkaképességű személy jogosult a **rehabilitációs ellátásra**, illetve rehabilitációs szolgáltatásra is. A rehabilitációs ellátásban részesülő személy köteles együttműködni a megyei, illetve fővárosi kormányhivatallal. Az együttműködés keretében teljesítenie kell a rehabilitációs tervben foglalt kötelezettségeket. A rehabilitációs ellátás összegéből 10% nyugdíj-járulékot vonnak le, ezért a folyósítás időtartama nyugdíjszerző szolgálati időnek minősül.

Az a megváltozott munkaképességű személy, akinek a foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, illetve az egészségi állapota alapján korlátozva van a munkavégzésben, a korlátozottság arányában megállapított mértékű **rokkantsági ellátásra** jogosult. A rokkantsági ellátás összegéből nyugdíjjárulékot nem vonnak le, ezért a folyósítás időtartama nem minősül szolgálati időnek. Speciális szabályok vonatkoznak azokra a bányászokra, akiknek az egészségkárosodása legalább 29%-os, és saját jogú nyugellátásra nem jogosultak, rendszeres pénzellátásban nem részesülnek, illetve nem folytatnak keresőtevékenységet. Részükre a bányászok egészségkárosodási járadéka állapítható meg.

A pénzbeli ellátásokhoz tartozik elvi alapon a **rehabilitációs kártya** is, amelyet azok a megváltozott munkaképességű személyek kaphatnak meg, akiknek a rehabilitációs hatóság által elvégzett komplex minősítés szerint a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy tartós foglalkoztatási rehabilitációt igényelnek.

A rehabilitációs kártyával rendelkező megváltozott munkaképességű munkáltatója ez alapján adókedvezményt vehet igénybe.

2. RÉSZ: A NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A nyugdíjrendszer megítélésének általános kommunikációs alapja, hogy fenntartható-e. A nyugdíjjárulék jogokat keletkeztet, amelyek védelme azonos szintű a tulajdonjogéval. A kérdés, amely időről időre felmerül, hogy mindenki, aki ma ellátásban részesül, továbbra is ellátott marad-e, és ha igen, milyen ellátási szint mellett. A már említett bizalomdeficitet erősítette a nyugdíjként kapott ellátások jellegének megváltozása és a korhatár szinte folyamatos (1993 óta zajló) emelése. A szolgáltatások, illetve ellátások összege növekedett, miközben a nyugdíjhoz kapcsolódó „mértékskála” nem változott. A változás nyomon követéséhez elegendő az ún. „korfa”¹⁴⁸ elemzése.

A társadalmakban – és különösen igaz ez az európai országok esetében – az idős vagy időszedő népesség aránya egyrészt az életkor kitolódásával, másrészt az adott korhoz kapcsolódó halálozás csökkenésével, az orvosi ellátás hatékonyságának növekedése következtében jelentős mértékben megnőtt. A magyar nyugdíjrendszer egyensúlya akkor volt leginkább biztosítható, amikor a Ratkó-korszak gyermekei aktív járulékfizetők voltak. Mára ez a helyzet megváltozott, az ellátottak aránya jelentősen megnőtt. A felosztó-kirovó elv érvényesítése következtében a rendszerben nem volt lehetőség a tartalékolásra, így a fenntarthatóság biztosításához a jelenleg aktív korban lévők terheit kellene növekelni, vagy pedig az állami költségvetésnek kellene helytállnia e téren a különbözet biztosításával.

A nyugdíj meghatározott életkor betöltése után, meghatározott szolgálati idő megszerzésével járó ellátás, amelynek célja az időskorúak vagy hozzátartozóik részleges jövedelempótlásának biztosítása. (Ez tehát egy járulékfizetéssel megalapozott időskori jövedelempótló ellátás.) A nyugdíjrendszer működtetése és fejlesztése az állam feladata. Kialakulása és változása belátható időszakot ölel fel, de ezen időszak alatt is jelentős változásokon ment át. A magyar nyugdíjrendszer a bismarcki típusú rendszerek körébe tartozik. Első egységes törvénye az 1975. évi ii. törvény. A jelenleg érvényes nyugdíjrendszer elvi alapjait itt fektették le. Az ellátásokban bekövetkezett változások jelentős állomása 2011–12-ben volt. Azóta – egy

148 Lásd <http://demografia.hu/hu/tudastar/fogalomtar/11-korfa>

kivételtől eltekintve – korhatár előtt nyugdíjat megállapítani csak a korhatárat betöltötték számára lehet.

A struktúraváltozás után aktuális nyugdíjbiztosítási ellátásokat az alábbiakban soroljuk föl.¹⁴⁹

- › Társadalombiztosítási saját jogú nyugellátás:
 - » a saját jogú öregségi nyugdíj, illetve
 - » a negyven év jogosultsági idővel rendelkező nők saját jogú öregségi nyugdíja;
- › Hozzá tartozói nyugellátás:
 - » az özvegyi nyugdíj,
 - » az árvaellátás,
 - » a szülői nyugdíj, valamint
 - » a baleseti hozzátartozói nyugellátások.

A nyugellátások két csoportra oszthatóak: saját jogú nyugellátásokra és a hozzátartozói nyugellátásokra. A nyugellátások olyan – huzamosabb ideig folyósítandó – pénzügyi ellátások, amelyek az öregség, vagy az eltartó halála esetén biztosítják az egyén megélhetésének az alapját.

A saját jogú öregségi nyugdíj¹⁵⁰

Saját jogon öregségi nyugdíj három feltétel egyidejű teljesülése mellett állapítható meg. Az első feltétel a nyugdíjkorhatár betöltése. A nyugdíjjogosultság az életkorhoz van kötve, ami vagy egységes volt az idők folyamán, vagy nem. 1975-ben, az első egységes nyugdíjtörvény idejében a nyugdíjkorhatár a nők számára 55 év volt, a férfiaknál 60 év, a változások következtében ugyanakkor 2010 óta a nyugdíjkorhatár felső határa 65 év azok számára, akik 1957 után születtek.¹⁵¹ Közben az átmeneti időben a korhatár folyamatosan változik: átmeneti idővel, születési évenként fél év emelés határozza meg a korhatári feltételt mindkét nem számára.

149 1997. évi LXXXI. tv. 6. §.

150 1997. évi LXXXI. tv. 6. §.; 1997. évi LXXXI. tv. 18. §.

151 1997. évi LXXXI. tv. 18. §.

A NYUGDÍJKORHATÁR FOKOZATOS EMELÉSE SZÜLETÉSI KOROSZTÁLYONKÉNT			
SZÜLETÉSI ÉV	ÉLETKOR 2016-BAN	ÖREGSÉGI NYUGDÍJKORHATÁR	ÖREGSÉGI NYUGDÍJRA JOGOSULTSÁG IDŐPONTJA
1953	63	63	2016
1954	62	63,5	2017. II. FÉLÉV
			2018. I. FÉLÉV
1955	61	64	2019
1956	60	64,5	2021. II. FÉLÉV
			2021. I. FÉLÉV
1957	59	65	2022
1958	58	65	2023

A nyugdíjjogosultság második feltétele az előírt szolgálati idő megszerzése.¹⁵² A szolgálati idő a járulékfizetéssel megalapozott biztosítási idő, vagy a törvény által szolgálati időnek minősített időszak (pl. a katonai szolgálat, amely járulékfizetéssel nincs megalapozva). Szolgálati időnek minősülnek egyes szociális ellátások, vagy éppen a szakmunkásképző intézményben eltöltött idő is, ha az után járulékfizetés történt. A nyugdíjba vonulás harmadik feltétele, hogy a nyugdíj megállapításakor az érintett nem lehet biztosítási jogviszonyban, nem végezhet keresőtevékenységet. Saját jogú öregségi nyugdíj megállapításához legalább húsz év szolgálati idő szükséges. Ehhez kell minősíteni egyes kedvezményeket (40 év), különösen, ha figyelembe vesszük a töredezett életpálya gyakoriságát a fiatalabbak között. A húsz év az 1953-ban születettek számára (ők szerezhethetnek 2016-ban nyugdíj-jogosultságot korhatár szerint) viszonylag könnyen teljesíthető, mert a teljes foglalkoztatású szocialista

152 1997 évi LXXXI. tv. 37.§.

időszakban „kötelező módon” szereztek szolgálati időt. A tizenöt és húsz év közötti szolgálati idő is megalapoz ellátást, résznyugdíj formájában. Az öregségi nyugdíj összege az elismert szolgálati időtől és az öregségi nyugdíj alapját képező nettó átlagkereset összegétől függ. Kiszámítása a laikus számára nem egyszerű, mivel az az elismert időszakra vonatkozó személyi jövedelemadó- és egyénijárulék-szabályok figyelembe vételével történik, így például vannak évek, amikor a sávos jövedelemadót vagy a karkedvezményt, vagy éppen a betegszabadság korrekciós tényezőit kell figyelembe venni. A nyugdíj összegét befolyásolja a szolgálati idő, mert minél hosszabb a szolgálati idő, annál magasabb mértéke jár nyugdíjként a nyugdíj alapjául szolgáló átlagkeresetnek. Az ehhez használt százalékarányos táblát, amely a kieső jövedelem helyettesítési arányát mutatja, mértékskálának nevezünk.

A mértékskála kritikája, hogy az egyes éveket nem azonos módon (nem lineárisan) veszi figyelembe, így az első húsz év felülértékelt, a második húsz év pedig alulértékelt időszaknak tekinthető. A mértékskála a korhatár emelésével egy időben nem változott, így előfordul(hat), hogy a nettó átlagkereset 100%-a kerül nyugdíjként megállapításra. Közgazdaságilag a 60–70%-os helyettesítési ráta az optimális, s a járulékfizetési és ellátási időszak optimális aránya a 2/3–1/3 arány, ami azt jelenti, hogy az életpálya kétharmadának időszakában kellene járulékot fizetni az egyharmadnyi nyugdíjas időszak megalapozásához.

A nyugdíjadatok elemzése során felmerül a főellátás és a teljes ellátás kérdésköre, amely, mint a nevéből is adódik (ha valaki a főellátása mellett kiegészítő ellátásban is részesül: pl. özvegyi nyugdíjban, valamilyen járadékban stb.), nem azonos a főellátással, ugyanis nem teszi ki a teljes ellátása összegét. A 2015. évi adatok elemzése során megállapítható, hogy 2,1 millió ember számára folyósítanak nyugdíjat, akikből a saját jogú öregségi nyugdíjasok száma 2,0 millió, s a saját jogú öregségi nyugdíjak összege magasabb, mint a nyugellátások átlaga. A negyven év jogosultsági idővel nyugdíjban lévő nők átlagos ellátása havi 115,8 ezer forint.¹⁵³ A fegyveres testületeknél korábban megszerzett ellátások átlagos összege az átlagnyugdíj kétszeresét is meghaladja.

A nyugellátást igénylők élethelyzete összetett és bonyolult. A rendszer tisztázása irányába tett lépés volt annak a szabálynak a bevezetése is, hogy nyugdíj csak a korhatár betöltése után igényelhető, de az is, hogy nyugdíj mellett a köz érdekében végzett közalkalmazotti vagy tisztviselői munka a korhatár után csak engedélyhez kötötten végezhető, azaz a korhatár betöltése után nyugdíjba kell menni. A munkaerő-piac versenyszektorában a nyugdíj

153 Lásd <https://www.onyf.hu/dokumentumok/statisztikak>

mellett is végezhető munka a minimálbér tizennyolcszorosa összeghatárának eléréséig. Nyugdíj csak a nyugdíjkorhatár betöltésétől állapítható meg, azonban ha valaki korábban jogot szerzett arra, hogy korábban visszavonuljon, az erre vonatkozó jogát időbeli korlát nélkül érvényesítheti. Például a karkedvezményes jogszerzés korhatár előtti ellátás igénybe vételére jogosít. A karkedvezményes ellátás a járulékfizetési elv ellenére nem nyugdíj. Karkedvezményben részesül az a férfi, aki legalább tíz, illetve az a nő, aki legalább nyolc éven át karkedvezményre jogosító (jogszabály alapján), egészségre ártalmas munkakörben dolgozott. A karkedvezmény további egy-egy év minden újabb öt-, nőnél négyévi karkedvezményre jogosító munkakörben végzett munka után. A kedvezmény érvényesítésének lehetősége megmaradt, de 2015. január 1-től karkedvezményre jogosító időt már nem lehet szerezni. A nyugdíjas kor betöltését követő munkavégzés tilalmának elvi alapja a dupla juttatás megszüntetése, tekintettel arra, hogy korábban a magánszemély érdekelt volt a minél előbb igénybe vehető nyugellátásban, ami kiegészítette a továbbdolgozás során szerzett munkabért, és nem töltötte be azt a funkcióját, hogy az időskori megélhetés forrása legyen.

A szolgálati idő a jogosultsági időt is megalapozza, attól azonban néhány elemében eltér. A jogosultsági idő a nőkre vonatkozó, egyetlen korhatár előtti, de nyugdíjnak minősülő kedvezmény feltétele.

A nők kedvezményes öregségi nyugdíja¹⁵⁴

Ha végeznénk egy felmérést, és megkérdeznénk az embereket, hogy korhatár szerint a nők hamarabb mehetnek-e nyugdíjba, mint a férfiak, szinte mindenki azt válaszolná, hogy igen. A válasz így nem helyes. A magyar nyugdíjrendszer *unisex*, tehát a nőknek és a férfiaknak azonos életkori feltételeknek kell megfelelniük, azonban a kérdésre a helyes válasz az, hogy bizonyos nők valóban korábban el tudnak menni nyugdíjba, mint azt a korhatáruk indokolná. A nők kedvezményes nyugdíja viszonylag új jogintézmény a nyugdíjrendszerben, s nincs is rá rövidítés, a nők negyven év jogosultsági feltétellel történő nyugdíjazása a meghatározás. Ez egy kedvezmény, amivel lehet és nem kötelező élni. Saját jogú öregségi nyugdíjnak minősül. Csak és kizárólag nőkre vonatkozik. A jogosultságot a szolgálati idővel nem mindig azonos időszakok alapozzák meg. A törvény szerint életkorára tekintet nélkül öregségi teljes nyugdíjra jogosult az a nő, aki negyven év jogosultsági idővel rendelkezik, amelyből az általános szabály szerint harminckét év keresőtevékenység (járulékfizetéses) kell, hogy legyen. Jogo-

¹⁵⁴ 1997 évi LXXXI. tv. 18.§.

sultsági időnek tekinthető a keresőtevékenységgel járó jogviszonyok, valamint a nem keresőtevékenységnek számító, gyermekneveléssel eltöltött idő (a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás és a súlyosan fogyatékos vér szerinti vagy örökbefogadott gyermek után járó ellátások időtartama). A harminckét év keresőtevékenységgel eltöltött idő – ha a jogosult saját háztartásában nevelt öt gyermeket – egy évvel, minden további gyermek esetén egy-egy évvel, de legfeljebb hét évvel csökkenhet. Nem könnyen értelmezhető szabály, hogy hiába van meg valakinek a negyven év jogosultsági ideje, ha nincs mellette harminckét év keresőtevékenységgel eltöltött ideje, akkor nem jogosult az ellátásra. Nem vehető figyelembe jogosultsági időként a munkanélküli ellátás, az ápolási díj, a passzív táppénz folyósításának időtartama, a nappali tagozatos egyetemi, főiskolai hallgatóként eltöltött idő, a fizetés nélküli szabadság, illetve az igazolt és igazolatlan távollét ideje.

A nők negyven év jogosultsági idővel megállapítható nyugdíja a mai napig vitát vált ki. Az, hogy a férfiak miért nem kaphatnak ilyet, talán könnyen megérthető, de nem elfogadható. Érthető, hiszen ha mindenki kaphatja, alig nevezhető kedvezménynek. Az elvi különbséget az adja, hogy a nők hosszú munkavégzéssel megalapozzák az ellátás iránti közgazdaságilag is javasolt kétharmad–egyharmad arányt, és tevékenységükre a családok megerősítése érdekében szükség van. A jogos kritikák közül kiemelhető, hogy a rendszer általában az alacsony végzettségűeket és a gyermekteleneket részesíti kedvezményben. Százhuszezer fölött van azoknak a nőknek a száma, akik 2015-ben ennek a kedvezménynek az igénybe vételével voltak nyugdíjban.

A hozzátartozói nyugellátások¹⁵⁵

A hozzátartozói nyugellátások alapja, hogy az elhunyt jogszerző jogosultsága alapján a hozzátartozói részesülnek ellátásban. A nyugdíjrendszernek ez a fejezete tartalmazza a legtöbb szolidaritási elemet. A hozzátartozó akkor jogosult az ellátásra, ha az elhunyt nyugdíjas volt, vagy jogosultságot szerzett a nyugdíjra. A fiatalon elhunyt biztosítottak hozzátartozóinak ellátásához a nyugdíjtörvény meghatározza, hogy egyes életkorokhoz hány év járulékfizetési időszakot tekint jogszerző időszaknak, pl. 22 évesen elhalálozott esetében két év, 45 éves kora után elhunyt esetében legalább tizenöt év szükséges ahhoz, hogy hozzátartozói nyugellátás legyen megállapítható. Hátramaradott az özvegy, aki házastársa elhalálozása után egy

155 1997. évi LXXXI. tv. 44.§.

évig (átmeneti időre) ideiglenes özvegyi nyugdíjat igényelhet, amely lehetővé teszi az életvitele átalakítását. **Özvegyi nyugdíjra**¹⁵⁶ általában az a házastárs, élettárs jogosult, akinek az elhunyt hozzátartozója az öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt megszerezte, vagy öregségi (rokkantsági) nyugdíjasként halt meg. A nyugdíjkorhatár betöltése után az özvegyi nyugdíj akkor is megállapítható, ha hozzátartozója tíz éven belül halt meg (az özvegyi nyugdíjra való jogosultság feléled). Az özvegyi nyugdíj mértéke a jogosult részére megállapított összeg hatvan százaléka, ha önálló jogosultsággal ellátásban nem részesül, ha önálló jogosultsággal is nyugdíjat állapítanak meg részére, akkor az özvegyi nyugdíj a meghalt hozzátartozó számára megállapított összeg harminc százaléka.

A vér szerinti, illetve a közösen nevelt gyermek mint hozzátartozó **árvaellátásra**¹⁵⁷ lehet jogosult. Az árvaellátás a jogszerző halálának napjától a gyermek 16. életévének, nappali rendszerű iskolai oktatásban vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben részt vevő gyermek számára legfeljebb a gyermek 25 éves koráig jár. Ha a jogosultság megszűnése előtt a gyermek megváltozott munkaképességűvé válik, az árvaellátás életkorra tekintet nélkül megilleti. Az árvaellátás folyósításának feltétele a tanulmányok igazolása. Abban az esetben, ha az elhunyt az öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati idő legalább felével rendelkezik, méltányossági árvaellátás állapítható meg. Az árvaellátás gyermekenként annak az összegnek a harminc százaléka, amely az elhunytat öregségi nyugdíjként a halála időpontjában megillette volna. Ha a gyermek teljes árva (mindkét szülője meghalt), vagy életben lévő szülője megváltozott munkaképességű, akkor az árvaellátás a kiszámított összeg hatvan százaléka. Az árvaellátás a szolidaritás kifejezéseként tartalmaz egy minimumösszeget, amelyet a gyermek megkaphat attól függetlenül, hogy az elhunyt jogán kiszámolt nyugdíj ennél kevesebb.

Abban az esetben, ha a hátramaradott öreg szülő, akit az elhunyt, nyugdíjra jogot szerzett gyermek tartott el, **szülői nyugdíjra**¹⁵⁸ jogosult. Számszerűleg a legkisebb ellátási forma.

A hozzátartozói ellátások esetében a jogszerző (az elhunyt személy) és a kedvezményezett, azaz a szolgáltatás jogosultja nem ugyanaz a személy. Baleseti hozzátartozói nyugellátás¹⁵⁹ akkor állapítható meg a hozzátartozó részére, ha a halál oka üzemi baleset. Ebben az esetben a jogszerző szolgálati idejére való tekintet nélkül megilleti a hátramaradottakat az özvegyi

156 1997. évi LXXXI. tv. 45.§.

157 1997. évi LXXXI. tv. 54.§.

158 1997. évi LXXXI. tv. 58. §.

159 1997. évi LXXXI. tv. 60.§.

nyugdíj, az árvaellátás vagy a szülői nyugdíj. Az ellátás összege az öregségi nyugdíj hatvan százaléka akkor is, ha a jogszerző egy év szolgálati idővel sem rendelkezik.

A nyugdíjhoz kapcsolódó általános szabályok

Nyugellátást írásban kell igényelni személyesen vagy postai úton az illetékes kormányhivatalnál. A nyugdíjak folyósítása készpénzben vagy banki átutalással, előre meghatározott időben történik. A nyugdíjak értékének megőrzése érdekében a tervezett fogyasztói árnövekedés mértékének megfelelően (azaz inflációkövetéssel) a nyugdíjakat minden év január elsején emelni kell. Az évközi folyamatok figyelembevételével, a nyugdíjas fogyasztói árindex alapján indokolt esetben novemberben kiegészítő nyugdíjemelést kell végrehajtani.

Méltányosságból kivételes nyugellátás megállapítására, a folyósított nyugellátás összegének kivételes emelésére, illetőleg egyszeri segély engedélyezésére kerülhet sor. A nyugdíj, valamint a korhatár előtti ellátás adómentes bevétel, az adó megállapítása során nem kell összevonni az esetleges egyéb jövedelmekkel. A saját jogú nyugdíjas foglalkoztatott a járulék-alapot képező jövedelme után természetbeni egészségbiztosítási járulékot (4%) és nyugdíj-járulékot (10%) fizet. A kiegészítő tevékenységet folytató egyéni vállalkozó és a kiegészítő tevékenységet folytató társas vállalkozó után a társas vállalkozás egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett. A korhatár előtti ellátás és a szolgálati járandóságban részesülő személy nem minősül kiegészítő tevékenységet végző vállalkozónak, ezért meg kell fizetniük a szociális hozzájárulási adót (27%) és az egyéni járulékokat (18,5%).

3. RÉSZ: EURÓPAI UNIÓS ELVEK ÉS SZABÁLYOK / NEMZETKÖZI BIZTOSÍTÁSI ÜGYEK

Annak ellenére, hogy minden ország önállóan határozza meg a szociális rendszerét, a munkaerő szabad áramlása elvének érvényesítése indokolttá teszi, hogy a jogosultságokat elismerjék, az elveket rögzítsék, és ha lehet, közelítsék egymáshoz. Azok társadalombiztosítási helyzetének rendezésére, akik a szabad mozgáshoz való jogukkal élve több tagállamban is folytattak keresőtevékenységet, különböző rendszerekben létesítettek biztosítási jogviszonyt és szereztek szolgálati időt, európai uniós koordinációs rendeletek születtek. Az elvek érvényesítését azokra is kiterjesztették, akik már nyugdíjasok, és jogosultságukat az EU-hoz történő csatlakozás előtt szereztek, de érvényesíteni nem tudták.

A nemzetközi nyugdíjügyek esetében a *pro-rata* elvet kell érvényesíteni, ami azt jelenti, hogy a koordinációs rendeletek és a kétoldalú szociális biztonsági egyezmények szabályainak értelmében az érintett nyugdíjának összegét az arányos teherviselés elve alapján számítják ki és állapítják meg. Ha valaki uniós országban is dolgozott vagy dolgozni fog, akkor minden olyan országtól – a megszerzett szolgálati (biztosítási) idő arányában – nyugdíjat (nyugdíjrészt) fog kapni, ahol egy évnél több szolgálati (biztosítási) időt szerzett, feltéve, hogy az összes idő összeszámításával nyugdíjjogosultságot szerzett. Az arányos teherviselés elve szerint az egyes országok az általuk fizetendő nyugdíjrészt saját jogszabályaik alapján számítják ki. Ennek során kétféle számítást alkalmaznak:

- › abban az esetben, ha a nyugdíjat igénylő az adott országban érte el a nyugdíjjogosultsághoz szükséges szolgálati időt, akkor úgy számolják ki a nyugdíjat, mintha csak az adott országban lenne jogosult;
- › összeadják az egyes országokban szerzett szolgálati időket, és ha ez elegendő a jogosultsághoz, akkor megállapítanak egy „elméleti nyugdíjösszeget”: ezt úgy határozzák meg, mintha az igénylő az összes időt az adott országban szerezte volna, azután pedig ennek az összegnek akkora hányadát számítják ki, amekkora hányadot az igénylő az összes szolgálati (biztosítási) időből az adott országban ért el.

Ha az igénylő megszerezte az adott országban a jogosultsághoz szükséges szolgálati időt, akkor a két számítási módon meghatározott összegből a kedvezőbbet állapítják meg és folyósítják nyugdíjként. Ha az igénylő az adott országban nem szerezte meg a jogosultsághoz szükséges időt, akkor csak a másodikként említett számítás alkalmazható, így az ennek alapján meghatározott érték lesz a nyugdíj összege.

Az uniós elveket alkalmazzák a kétoldalú szociális biztonságról szóló egyezmények megkötésekor is. Az Európai Unióba belépett tagországok esetében a kétoldalú szerződések helyébe az EU koordinációs rendeletei léptek. Az országok egy részével Magyarország kétoldalú szociális biztonsági egyezményt kötött, ezek rendezik a nyugdíjjogosultsági kérdéseket is. Az egyezmények csoportosítása az alkalmazott elvek szerint a következőekben megjelöltek szerint történhet.

Területi elven alapuló szociálpolitikai egyezmények

Az ilyen egyezmények lényege, hogy az ellátást a lakóhely szerinti állam illetékes intézménye állapítja meg a mindkét államban szerzett szolgálati/biztosítási idő alapján. A magyar–szovjet

egyezmény hatálya kiterjed a volt szovjet utódállamokra. Európai uniós csatlakozásával Lettország, Észtország és Litvánia vonatkozásában a koordinációs rendeletek rendelkezései az irányadóak, Moldova vonatkozásában az új, arányos teherviselés elvét követő egyezmény 2014. november 1-én lépett hatályba. Területi elven alapuló szociálpolitikai egyezmény van életben Ukrajna és Oroszország esetében.

Az arányos teherviselés elvét követő szociálpolitikai egyezmények

Az időarányos teherviselésen alapuló egyezmények lényege, hogy a két országban szerzett szolgálati időt minden esetben összeszámítják, de mindkét állam illetékes szerve csak az adott országban szerzett szolgálati idő és az összes szolgálati idő arányának megfelelő nyugdíjrészt állapítja meg és folyósítja.

A jugoszláv utódállamok (Szerbia, Montenegró, Macedónia, Bosznia-Hercegovina, Szlovénia és Horvátország) esetében az alábbiakat kell alkalmazni:

- › Szerbia esetében a 2013. évi CCXXXIV. törvény rendelkezései az irányadóak 2014. december 1-től;
- › Montenegró esetében a 2008. évi LXXII. törvény rendelkezései hatályosak 2009. április 1-től;
- › Bosznia-Hercegovina esetében a 2009. évi II. törvény hatályos 2009. augusztus 1-től;
- › Szlovénia esetében 2004. május 1-től az eu koordinációs rendeletei alkalmazandóak;
- › Horvátország vonatkozásában 2013. július 1-től az EU koordinációs rendelkezéseit kell alkalmazni.

A magyar–bolgár szociálpolitikai egyezmény 1962. január 1-től 2006. június 30-ig volt hatályban, Bulgária vonatkozásában az ezt követő időponttól a magyar–bolgár szociális biztonsági egyezményt, illetőleg 2007. január 1-jétől az EU koordinációs rendeleteit kell alkalmazni.

Szociális biztonsági egyezmények

Az ilyen típusú szociális biztonsági egyezményekben a főszabály az, hogy ha az adott országban fennáll a nemzeti jogosultság, akkor a nemzeti ellátást állapítják meg. Ha az igénylő nem rendelkezik önálló nemzeti jogosultsággal, akkor a két országban szerzett szolgálati időt összeszámítják és az adott országban szerzett és az összes szolgálati idő arányának megfelelő nyugdíjrészt állapítják meg és folyósítják. Az egyezmény ettől eltérő rendelkezéseket is tartalmazhat.

Kétoldalú szociálpolitikai, illetve szociális biztonsági egyezményeket kihirdető jogszabályok az alábbiak:

Jugoszlávia	1959. évi 20. törvényerejű rendelet
Szovjetunió	1963. évi 16. törvényerejű rendelet
Kanada	2003. évi LXIX. törvény
Korea	2006. évi LXXIX. törvény
Québec	2006. évi XVII. törvény
Montenegró	2008. évi LXXII. törvény
Bosznia-Hercegovina	2009. évi II. törvény
India	2010. évi XXIX. törvény
Ausztrália	2011. évi CXVII. törvény
Mongólia	2011. évi CXVIII. törvény
Japán	2013. évi CLII. törvény
Moldova	2013. évi CCXXXIII. törvény
Szerbia	2013. évi CCXXXIV. törvény
Egyesült Államok	2015. évi XXIX. törvény

A szociális biztonsági egyezmények általában egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási szabályokat is tartalmaznak, az egyes területekre ugyanakkor önálló nemzetközi megállapodások is köthetők. A szociálpolitikai és egészségügyi ellátási egyezmények alapján elsősorban az életet veszélyeztető állapotok és a betegségek ellátásai, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának a megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálása céljából – végzett beavatkozásokat kell nyújtani. Az ellátás az esetek nagy többségében ingyenes, kivéve, ha az adott államban a biztosítottak is csak térítés mellett vehetik igénybe a sürgősségi ellátást. Ebben az esetben a magyar állampolgároknak az adott országban a biztosítottak által is fizetendő térítést kell megfizetniük. A sürgősségi ellátást csak a kötelező biztosítási rendszerben működő szolgáltatónál lehet – útlevel ellenében – igénybe venni. A nemzetközi egyezményekben használt kifejezés a harmadik állam. Harmadik államnak minősül társadalombiztosítási szempontból az Európai Gazdasági Térség (EGT) és Magyarország által kötött kétoldalú szociális biztonságról szóló egyezmény hatálya alá nem tartozó állam. Amennyiben az érintett ilyen államban végez keresőtevékenységet, és Magyarországon lakóhellyel ren-

delkezik, úgy a külföldi munkavállalása tartamára is egészségügyi szolgáltatási járulék fizetésére kötelezett. A járulékfizetést a magyarországi lakóhelye szerinti állami adóhatóságnál kell teljesíteni. Az EGT-tagállamokon kívül, illetve a kétoldalú egyezményekkel nem érintett országban az egészségügyi ellátások költségét a beteg maga viseli. A hatályos magyar jogszabály alapján a betegnek arra van lehetősége, hogy a külföldön igénybe vett sürgősségi ellátások, illetve a betegszállítás költségeit utólag a lakóhely szerint illetékes fővárosi vagy megyei kormányhivaltól igényelje. Ebben az esetben a kormányhivatal az ellátás költségeiből annyit térít, amennyibe az ellátás Magyarországon került volna (magyar belföldi költségmérték).

V. MODUL:

A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSE

Az elmúlt évek során többféle mutatószám-rendszert fejlesztettek ki a világban (az ENSZ vagy az EU intézményei, az Eurostat, az EEA, az OECD, illetve az egyes országok saját rendszerei). Ezek a rendszerek lehetnek számszerűsítettek vagy térképi ábrázolásúak (amelyben a hasonló jellemzőket azonos színnel jelölik), mindenesetre közös tulajdonságuk, hogy sok elemből álló, összetett rendszerek.

Az ENSZ Fenntartható Fejlődés Bizottsága indikátor-rendszerének kidolgozását 1995-ben kezdték meg több, mint harminc ENSZ-, kormányközi és nem kormányzati szervezet közreműködésével. A nemzeti beszámolásra is alkalmas, nemzetközi egyeztetések és tesztek alapján kialakított rendszerben az alap-mutatószámokat témájuk szerint négy csoportba – a szociálisba, a környezetibe, a gazdaságiba és az intézményibe – sorolták, ezeken belül pedig az alábbiak szerint különítették el az altémákat.¹⁶⁰

SZOCIÁLIS MUTATÓSZÁMOK		
TÉMA	ALTÉMA	INDIKÁTOR
egyenlőség	szegénység	a szegénységi szint alatt élő népesség %-a
		jövedelmi egyenlőtlenség indexe
		munkanélküliségi ráta
	nemek közötti egyenlőség	a nők és férfiak átlagos kereseti aránya

¹⁶⁰ Lásd <http://www.ff3.hu/indiator.html>

SZOCIÁLIS MUTATÓSZÁMOK		
TÉMA	ALTÉMA	INDIKÁTOR
egészség	tápláltsági szint	a gyerekek tápláltsági szintje
	halandóság	5 éves kor alatti halálozási arány születéskor várható élettartam
	szennyvíz	megfelelő szennyvíz-elhelyezés
	ivóvíz	biztonságos ivóvíz-ellátás
	orvosi ellátás	alapfokú orvosi ellátás
		fertőző gyermekbetegségek elleni védőoltások
		a fogamzásgátlás elterjedtsége
oktatás	oktatási szint	az általános, ill. középiskolát elvégzők aránya
	írni-olvasni tudás	felnőttek írni-olvasni tudási aránya
lakás	lakáskörülmények	egy főre jutó lakásterület
biztonság	bűnözés	100 ezer főre jutó regisztrált bűnesetek száma
népesség	a népesség változása	a népesség növekedési rátája
		városi népesség aránya

I. FEJEZET: ÉRTÉKELÉSI LEHETŐSÉGEK, SZEMPONTOK, TERÜLETEK ÉS MUTATÓK

A hivatalos, lejelentett mutatószámok vizsgálata előtt a társadalmi beágyazottságot, a társadalmi megítélést szeretnénk nyomon követni. A szociális területen dolgozók munkája méltatásának ideje a szociális munka napja. A szociális feladatokat ellátók intézményrendszere a legszebb szavak mellett a legalacsonyabb munkabérrel megfizetett szakembereket fedi le. A szociális területen dolgozók között gyakori, hogy az ellátásban segítőknek alacsonyabb jövedelemből kell gazdálkodnia, mint az ellátottnak, aki ezt nem tudja kellő mértékben beosztani. Előfordul, hogy az ellátott mindezt társadalmi gondoskodásként, miközben a szociális

lis szakember munkabérként kapja. Nem ritka – még szakemberek között sem –, hogy nem megfelelő módon használják a kifejezéseket. A szociális feladatok módszertanában nincs egységes gyakorlat, egységes elv, csak a jog területén, a gyakorlat szerteágazó, és képviselte, érdekképviselte „ritka hálós”. A szociális területen az ápoló-gondozó személyzet körében nagy a fluktuáció, az egészségügyi, OKJ-szakképesítéssel rendelkező ápolók elhagyják a szociális otthonokat, elmennek dolgozni az egészségügyi területre, mert ott magasabb jövedelmet érhetnek el. A szociális intézményekben egy alacsonyabb szintű, tízhónapos ápoló-gondozó átképzőt végzők kerülnek a helyükre, akik nem képesek magas minőségű ápolás-gondozást végezni. Ez a tendencia erősödik.

1. RÉSZ: A SZOCIÁLIS TERÜLETEN VÉGZETT MUNKA „BEÁRAZÁSA”

A szociális attitűd, a képességek és a készségek, a lehetőségek és a feladat elmaradásából származó veszteségek meghatározzák a közösség értékítéletét, sokszor nem a tényleges, hanem egy leplezett értékelés alapján. A szociális ellátások területén az állam olyan feladatot vállal fel, amelyet a társadalom korábbi időszakaiban az embereknek maguknak kellett elvégezniük, ezért „a szociális feladatok ellátásához mindenki ért”, mindenki beárazza akár a saját családjában, akár társadalmi szinten. Találón fejezi ki ezt az interneten a gyakori kérdésekben talált alábbi párbeszéd:

- Emberek! Szeretnék szenvedélybetegekkel foglalkozni, de nem vagyok túl gyakorlatias. A családom nem támogatja az ötletet. Őrülség?
- Menj a közeli kocsmákba, találsz alkoholistákat, menj diszkóba, keress drogosokat... próbáld ki.
- Én ezt hivatásszerűen gondoltam, végzős gimis vagyok.
- Próbáld ki te is pár dolgot, legyen tapasztalatod. A legtöbben ezt csinálják, aki azt mondja, hogy nem, az hazudik.

Mindenki tudja folytatni ezt a párbeszédet, mert a siker, a kudarc, az elégedettség vagy épp az eredmény olyan fogalmak, amelyek folytonosan és folyamatukban változnak; a vizsgálat tárgyát az képezheti, hogy megfelelnek-e az idővel alapelvekké vált közösségi (írott, tevékenység vagy szokások alapján elvárt) elveknek. A szociális területen végzett munkával szemben nem elvárt eredmény, hogy átalakulást generáljanak (a munkája során az idős nem lesz húszéves: nem gyár, ahol tömegesen ugyanaz az igény jelenik meg, és nem is hatóság,

hogyan beleavatkozzon bárki életvitelébe). Az elvárt eredmény, hogy a tevékenységével jó érzést, elégedettséget, lehetőség szerint pozitív változást érjen el, s másokkal szerepet cserélve, pótoljon a hiányzó szeretetet és gondoskodást. A szociális területen folyó szociális munka fajtái egyrészt az egyszeri tanácsadás és az egyéni esetkezelés, illetve esetmunka; valamint az integratív segítő tevékenység, amelynek során egyéneknek, pároknak vagy családoknak nyújtanak segítséget, döntően **egyéni esetkezeléssel**. A szociális munkások nem olyan emberekkel foglalkoznak, akiknek egyszerűen csak problémáik vannak, hanem olyanokkal, akik vagy nem tudják felmérni, vagy nem tudnak megbirkózni a problémáikkal. A szociális munka másik fajtája a **szociális csoportmunka**, egy olyan tervezett, célirányos és szaktudást igénylő tevékenység, amelyben kis létszámú csoporttal folytatható a saját ügyükben vagy a köz érdekében előmozdító közvetítői tevékenység. A kiscsoport az a közeg, amelyben az egyéni és a társadalmi működés ösztönözhető és összekapcsolható. A kiscsoport tagjai számíthatnak egymásra, a középpontban maga a csoport áll. A csoportok kategóriarendszerét a terápiás-, az oktató-, a személyiségfejlesztő-, a szocializációs-, a feladat-, és az önszorgító csoportok alkotják. A szakmai egységben jellemzően szülőcsoportok, illetve kamasz önismereti csoportok működnek. A szociális munka harmadik területe a **közösségi szociális munka**, amely során a cél az adott cél elérése érdekében a közösség együttműködő közösséggé való átszervezése. A középpontban a közösség szükséglete és a makrokörnyezethez való viszonya áll. A hangsúly elsősorban a közösségen mint egészen, másodsorban pedig a közösség tagjain mint egyéneken van. A közösségi szociális munka célja a nevelés, a tájékoztatás, a közösségformálás, a közösségi érdekek és a szükségletek elérése, illetve kivívása.

A változás mérése egzakt tudomány, az emberi tényezők figyelembevétele nélkül. Az emberi tényezők – a *mit?*, a *hogyan?* és a *miért?* – kérdéseiben az olyan folyamatokat kell megvizsgálni, összevetni és elemezni, amelyekben a tevékenységben szereplők teljesítménye mérhetővé válik. A tevékenységben szereplők a szociális területen folyamatosan változnak, nincsen stabilitás, nem adott a szereplők megfigyelésének két egymást követő ugyanazon körülmények között megvalósuló, esetleg tudatosan változtatható viselkedésének a lehetősége. Benne van a szubjektív érzeteken alapuló utólagos elemzés esélye, az ok-okozati összefüggések keresése, valamint a továbblépés és az új szituációk föl kutatása. A méréssel kapcsolatosan az első kérdések azok, hogy kinek a szempontjai alapján végezzük el a méréseket; mi a megfigyelési szempont; valós-e az eredmény vagy leplezett (látszólagos); ill. a mérésben részt vevők érdekei milyen irányban befolyásolják a válaszokat.

Az eredményesség mérése

Az eredményesség mérésére mutatókat, indikátorokat¹⁶¹ használunk. Az indikátor elsődleges jelentése, hogy egy jelenség hogyan írható le, hogyan jellemezhető a segítségével. Az indikátor jelzi a változást, annak a sajátosságait és a mértékét, arra ugyanakkor nem alkalmas, hogy az okokra is rávilágítson. Így az indikátor egy jelzés, azaz jelzőszám, amely a jelenség lényegére kíván rámutatni. Vannak olyan eredmények, amelyek az általános alapelvek (standardok) alapján is kimutathatóak, például hogy összhangban áll-e az ilyen vagy olyan alapelvekkel, erősítette-e valamely elérni szándékozott folyamatot, erősítette-e a kapcsolatokat, milyen hatással van a csoportok és/vagy a hálózatok fejlődésére stb. Az ilyen indikátorok közé tartozhat a találkozások gyakorisága, az új intézmények létrehozása, a hiányzó tudás és képességek felismerése, az ismeretek átadása, a tagok közösségre gyakorolt hatása stb. Az eredmények megvizsgálhatóak az egyén fejlődése, illetve az önkormányzás és az együttműködés erőssége alapján, ahol az indikátorok az alábbiak:

	EREDMÉNY-MUTATÓK	HATÁSMUTATÓK
MENNYISÉGI MUTATÓK	FŐ DB ALKALOM FORINT BEVONT EMBEREK FORRÁSBŐVÍTÉS	ÚJ KEZDEMÉNYEZÉSEK SZÁMA EGYÜTTMŰKÖDÉSEK SZÁMA
MINŐSÉGI MUTATÓK	TUDATOSSÁG SZINTJE SZERVEZETTSÉG FOKA ELSAJÁTÍTOTT ISMERETEK FELELŐSSÉGÉRZET CÉLOK A KEZDEMÉNYEZÉS NYITOTTSÁGA AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS MÉLYSÉGE	TÁRSADALMI TŐKE EXTRA NONPROFIT

161 Az indikátor elsődleges jelentése a mutató, azaz a segítségével egy adott jelenség írható le és jellemezhető. Maga a kifejezés a latin „indicare” szóból származik, mely *bemondani*-t jelent. Az indikátor a közvetlen mellett lehetőséget biztosít a közvetett megfigyelésre és a kvantifikálásra is. Összességében közvetítő elemnek minősül a statisztikai megfigyelések és a gazdasági-társadalmi jelenségek között. Fő funkciója, hogy a döntéshozók számára csökkentse a figyelembe veendő információk mennyiségét. (*Turizmuskutatások módszertana*, Pécsi Tudományegyetem Kempelen Farkas Hallgatói Információs Központ (2011; http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0051_Turizmus_kutatasok_modszertana/ch07s02.html).

2. RÉSZ: A SZOCIÁLIS TÉRKÉP

A szociális szolgáltatások és ellátások – más szolgáltatásokhoz hasonlóan – azt tudják közvetíteni, hogy a szolgáltatás mivel kapcsolatos, és hogy a tevékenységének a mércéje az igénybevevő elégedettsége. A szolgáltatáshoz közvetlen vagy közvetett módon lehet indikátort kapcsolni, a fodrásznál pl. a közvetítő a tükör, az elégedettség mérésének egyik eleme pedig a borraavaló. A szociális feladatokat elemeikre kell lebontani, hiszen más-más feladat más és más eredményt és más-más „tükört” igényel. A tükör vagy fényképezőgép a szociális térkép készítésének az alapja, amely arra vonatkozik, hogy egy település, régió vagy ország az adott pillanatban milyen állapotban van. Ebben benne van a „lefotózott” egység múltja és jelene, és ez felhasználható egy jövőbeni cél meghatározásához. A szociális térkép jellemzően a lakosság állapotát felmérő pillanatfelvétel, amely annak a helyzetét, problémáit és elvárásait jeleníti meg. A szociális térképhez csatolt kutatás a helyi társadalom sokdimenziós (vagyon, egészségügyi, oktatási, lakásügyi és munkaerő-piaci helyzet, életviteli szokások stb.) strukturális állapotát méri fel, mélységeiben és minőségben, így a helyi társadalomról az általános ismereteknél és a statisztikai adatoknál többet képes nyújtani. A minőségen keresztül bemutatja az érzelmek, a vágyak, valamint az attitűdök megnyilvánulásait, emellett pedig képes megmutatni a helyi társadalom rétegződését is a különböző dimenziókban, továbbá a helyi társadalom viszonyrendszerét, illetve a problémák térbeli elhelyezkedését. A szociális térkép a lakossági felmérés mellett a település szociális ellátórendszerét is szemügyre veszi, hogy bemutassa, hogy az egyes társadalmi problémák, szükségletek, illetve a szociális ellátórendszer mennyire illeszkedik egymáshoz, vagyis milyen a segítőrendszer hatékonysága. A szociális térkép egyfelől szükségletfelmérés, másfelől – az előbbire történő reagálásként – benne rejlik az ellátástervezés is. A szociális térkép aktív és hatékony eszköz arra, hogy aktivizálja a politikai és közszereplőket, valamint a szakemberek együttműködését. A szociális térkép általában néhány szempont szerint leszűkített problématerképet is kiad. A figyelme jellemzően az alacsony képzettségű, rendszeresen segélyezett, munkanélküli, idős, többgyerekes, egészségügyileg korlátozott, szegény stb. lakosságra és az ellátórendszerükre irányul. A szociális térkép elkészítésének nincsen egységes módszertana, sőt a szociális térképnek mint fogalomnak sem csupán egyetlen lehetséges meghatározása létezik. A szociális térképek a legtöbb esetben feltérképezést végeznek (adatokat jelenítenek meg), és nem a szó igazi értelmében térképesítenek. A komplex szociális térkép a leíró adatok felhasználásával készített térinformatikai térkép. A térkép megrajzolásának kérdései és az arra adott válaszok teszik lehetővé,

hogy szükség esetén kiegészítő elemeket lehessen alkalmazni, amelyeket nem szabályoznak a törvény keretei között. Például ha a települést sokan el kívánják hagyni, az a közösség számára átrendeződést, új struktúrát fog jelenteni, s ha az elköltözési hajlandóságúak között sok a gyermeket nevelő, az a településre nézve végzetes is lehet. Ilyenkor kiegészítő eszközként alkalmazható a tényszerű adatok megosztása az előadások szervezésével, a pszichológiai tanácsadás, a területfejlesztés, a mediáció mint konfliktuskezelés vagy az eseti segítségnyújtás.

Egy-egy szociális kérdés felmerülésekor, csoportszintre emelkedésekor az ellátórendszerrel kapcsolatos vizsgálatot kell elvégezni, miszerint milyen tapasztalatokat szerzett valaki a problémája meghallgatásával és megoldásával kapcsolatban, kapott-e segítséget vagy nem. Lényegében ez dönti el az emberek bizalmát a szociális segítőkkel szemben: hogy egyáltalán van-e értelme annak a „procedúrának, amit el kell viselniük”, illetve annak a legtöbb ember számára kellemetlen állapotnak, amit azzal szenvednek el, hogy be kell vallaniuk, hogy segítségre szorulnak és kérniük kell. Az emberek a családi kapcsolataikat tartják a legbiztosabbnak, vagy, másképpen szólva, a legszilárdabb pontnak életükben, amelyre építhetnek, a konfliktusok között ugyanakkor igen magas a családi konfliktusok aránya, aminek a háttérében sokszor pénzügyi probléma áll. A legnagyobb problémát a minőségre vonatkozó mutatók adják.

3. RÉSZ: A LAEKENI INDIKÁTOROK¹⁶²

A jövedelmi szegénység és kirekesztettség mérésére szolgáló tizenhét közös statisztikai indikátor bevezetésére 2001 decemberében az eu Bizottságának laekeni ülésén született határozat. Az indikátorok feladata az, hogy felmérjék a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelemben elért fejlődést, és lehetővé tegyék az összehasonlíthatóságot. A laekeni indikátorok gerincét a relatív jövedelmi szegénységet vizsgáló mutatók adják. A mérés az egy fogyasztási egységre jutó mediánjövedelem-konceptió alapján történik.¹⁶³ A társadalmi befogadás négy dimenzióját vizsgálják, a jövedelmi szegénységet, a foglalkoztatottságot, az

¹⁶² Statisztikai Tükör, VII. évf. 66. sz. KSH, 2013.

¹⁶³ A helyzeti középpérték használatát az indokolja, hogy a jövedelemeloszlás két szélén (főleg a tetején) előforduló kiugró értékek ennek a nagyságát nem befolyásolják. A nemzetközi összehasonlításban azokat tekintik szegényeknek, akik a vizsgált rétegből a teljes sokaságra számított mediánjövedelem 60%-ánál kevesebb jövedelemmel rendelkeznek. Jövedelemnek – alapértelmezésben – a háztartás rendelkezésére álló, tehát az adózás utáni szociális jövedelmekkel (pl. nyugdíj, családi pótlék stb.) együttes nettó jövedelme számít.

egészséget és az oktatást, és ezzel rávilágítanak a társadalmi befogadás sokdimenziós jelenségére. A felvétel 2003-ban önkéntes megállapodás (gentlemen's agreement) alapján hat tagországban (Belgiumban, Dániában, Görögországban, Írországban, Luxemburgban és Ausztriában), továbbá Norvégiában indult el. 2004-ben az Európai Parlament és a Tanács keretszabályozása alapján már tizenkét tagállamban folyt a felvétel (Németország, Hollandia és Nagy-Britannia 2005-ig derogációt kapott). A nyitott koordinációs módszer bevezetése kapcsán kialakították a szociális védelem és a társadalmi befogadás stratégiájával kapcsolatos nemzeti jelentések elkészítésének forгатókönyvét. A közösen elfogadott indikátorokat továbbra is rendszeresen kiszámolják és aktualizálják az Eurostat honlapján. Az indikátorok rendszere jelenleg négy területet ölel fel, ezek közül az egyik az „overarching” (átívelő) portfólió, amely a gazdasági, társadalmi és demográfiai változások rövid áttekintését adja; a másik három kiemelt terület pedig a társadalmi befogadásra, a nyugdíjakra és az egészségügyi helyzetre koncentrál. Az eredeti laekeni indikátorokhoz képest változás van a korcsoportok meghatározásában, az alsó korcsoport felső határa ugyanis tizenöt évről tizenhét évre emelkedett, amit a gyermekszegénység kiemelt vizsgálata miatt változtattak meg. (A 18 év alattiakat tekintik gyermeknek).

A szegénység és a társadalmi kirekesztődés mérése igen összetett, sokdimenziós vizsgálatot igényel, ennek megfelelően a mutatók köre is sokrétű. Tartalmaz anyagi, valamint nem anyagi típusú indikátorokat is. A társadalmi kirekesztődés a szegénység fogalmánál tágabb, nemcsak jövedelemhiányt jelent, hanem társadalmi elszigetelődési folyamatot, szociális hátrányok sorozatát is. A szegénység vagy a társadalmi kirekesztettség kockázatának azok a személyek vannak kitéve, akiknek az esetében az alábbi három tényező közül legalább az egyik fennáll:

- › Relatív szegény: azok a személyek tartoznak a relatív jövedelmi szegények csoportjába, akik olyan háztartásban élnek, ahol a háztartás jövedelme nem éri el a medián ekvivalens jövedelem 60%-át (a relatív szegénységi küszöböt).
- › Súlyosan deprivált: azok a személyek, akik fogyasztásukban korlátozottak.
- › Nagyon alacsony munkaintenzitású: ebbe a csoportba azok tartoznak, akik olyan háztartásban élnek, ahol a munkaképes korú (18 és 59 év közötti) személyek az előző évben a lehetséges munkaidejük kevesebb, mint 20%-át töltötték munkával. Az idős korosztályt teljes egészében lefedő nyugdíjrendszernek, valamint az értékálló nyugdíjaknak köszönhetően a legkedvezőbb helyzetben a 65 év feletti korcsoport van. A jövedelmi szegénység kockázatát elsősorban a háztartás gazdasági aktivitása, valamint a gyerme-

kek száma befolyásolja. A laekeni indikátorok segítségével megvizsgálhatjuk a szociális transzferek (a nyugdíjak, a családi pótlék, a GYES, a GYED, a munkanélküli járadék, a szociális segélyek stb.) szegénységcsökkentő hatását. Magyarországon a szociális ellátórendszer jelentős mértékben csökkenti a jövedelmi szegénységet valamennyi korcsoport esetében.¹⁶⁴

A társadalmi kirekesztettségnek a jövedelmi szegénységen kívül egyéb mérőszámai is vannak. Ezek közé tartozik – többek között – az anyagi depriváció, amely bizonyos meghatározott anyagi javaktól való megfosztottságot jelent. Anyagilag deprivált a háztartás, ha a meghatározott kilenc probléma közül legalább három jellemző rá; ha pedig legalább négy tétel vonatkozik rá, akkor súlyosan depriváltak tekintjük. 2011-ben a súlyos anyagi nélkülözés a lakosság több mint egynegyedét érintette. Az anyagi nélkülözés szoros kapcsolatban áll a jövedelmi szegénységgel. A súlyos anyagi nélkülözés kockázata különösen veszélyezteti az egyszülős, valamint a három- és többgyermekes háztartásokat, ugyanakkor elgondolkodtató, hogy a munkanélküliek súlyos deprivációjának esélye megközelítőleg az országos átlag kétszerese volt.

Az egyes országok szegénységi rátájának nemzetközi összehasonlításakor figyelembe kell venni a jövedelmi szegénység relatív jellegét. Ez módszertanilag azt jelenti, hogy a szegénységet minden egyes országban a nemzeti szegénységi küszöbhez mérik, amely a gazdasági helyzettől függően az egyes országokban jelentősen eltér. Ezen túlmenően a jövedelmek közötti egyenlőtlenség mértéke is jellemző hatással van a szegénységi arányra. Ennek megfelelően a tagállamok szegénységi rátáit nem lehet abszolút életszínvonal-mutatóként értelmezni, a szegénység más életkörülményt jelent egy szegényebb és mást egy gazdagabb országban. 2011-ben a legmagasabb szegénységi küszöb Norvégiában volt, ami átlagosan havi 1820 eurót jelentett, a legalacsonyabb pedig Romániában, ahol ez havi 106 eurót tett ki. Magyarország átlagosan havi 227 euró szegénységi küszöbértékkel rendelkezett, ami az Unióban az ötödik legalacsonyabb. Magyarországon a szegénységi küszöb alatt élők aránya három százalékponttal alacsonyabb, mint az Európai Unió tag-országainak átlagában.¹⁶⁵

164 „A relatív jövedelmi szegénység és a társadalmi kirekesztődés (a laekeni indikátorok).” *Statistikai Tükör*, VII. évf. 66. sz. KSH, 2012 (<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/laekindikator/laekindikator12.pdf>).

165 „A relatív jövedelmi szegénység és a társadalmi kirekesztődés (a laekeni indikátorok).” *Statistikai Tükör*, VII. évf. 66. sz. KSH, 2012 (<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/laekindikator/laekindikator12.pdf>).

4. RÉSZ: A MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI RENDSZEREK

A szociális ellátások közül a személyes szolgáltatásokon alapuló ellátások iránt keletkezésük óta fennálló igény a szolgáltatások minőségének a javítása, amely a szociális rendszerben dolgozók önazonosságának fejlődéséhez is kapcsolódik. Enek az egyik pillére a képzési rendszer megváltozása, a szociális tanulmányok felsőoktatási szintre emelése, s a szociális szférában ellátást végzők számára a minősbiztosítás megjelenése is új lehetőségeket kínál. Nemcsak a szolgáltatást igénybe vevők, hanem azoknak a hozzátartozói is igénylik a minősbiztosítási elvek érvényesítését, a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználását, valamint a szolgáltatások összehasonlíthatóságát. Különösen igaz ez annak fényében, hogy 2010–11-ben jelentős intézménybezárásokat kellett elrendelni a versenyszféra keretei között, hatósági engedélyek nélkül működő intézményeknél. A hatósági engedély kiadásának feltételei vannak, s a hiányuk azt jelezte, hogy a szolgáltatás emberi erőforrásai, tárgyeszköz-szükségletei, illetve a szolgáltatások színvonala és minősége elégtelen. A versenyszférában működő intézményeket bezárták, miközben az állam saját intézményrendszere ugyancsak nem tudta teljesíteni azokat az elvárásokat, amelyeket az állam jogszabályi keretek között írt elő számára. Az állami intézmények sok esetben ideiglenes működési engedélyt kaptak, vagy azt sem. De állam által működtetett intézményt nem lehetett bezárni, az ugyanis az állam számára kötelező feladat volt. Egyes területeken azóta javult a helyzet, de nem mindenhol lehetett felszámolni a hiányosságokat. A fenntartóként való működtetés felelősséggel jár. Az állam azonban megteheti, hogy a lehetőségekhez igazítja a jogszabályt, de olyan új szolgáltatót, aki csak minimális színvonalon képes nyújtani az ellátást, nem enged be. Az ellátás irányítását központi vagy decentralizált módon a szabályokon keresztül is el lehet végezni. Ilyen szabály a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és a működésük feltételeiről szóló 1/2000 (I. 7.) szcsm rendelet, amely meghatározza az ellátás személyi és tárgyi feltételeit, ill. szakmai programját. Abban az esetben, ha ugyanarra a célcsoportra irányadóan többféle szolgáltatás is kialakult, a szolgáltatás igénybevevője már nem elégszik meg az alárendelt kliens szerepével: egyrészt választ, másrészt egyre inkább a szolgáltatást vásárló vagy igénybe vevő állampolgárrá válik, aki ugyanazokat a jogokat gyakorolhatja, mint az egyéb szolgáltatások esetében, tehát megilleti a fogyasztóvédelmi jog, a tulajdonhoz való jog, vagy éppen a személyiségi jog. A szociális szabályozás mai formája a jogágak között fiatal, ennek következtében is folyamatosan változik. Az egyes ellátási formáknál (pl. a hajléktalanok esetében) olyan szerepet is fel kell vállalni, amely titkokat érintő különleges, de szabá-

lyokkal nem követett közreműködést jelent, illetve amely a kapcsolati háló megszakadásának a következménye (pl. az idősellátás). Szociális területen a minőséggel kapcsolatos probléma az is, hogy a minőségi ellátás nyújtásával az ellátottak és az ellátásban nem részesülők közötti különbség tovább növekszik, az ellátottak adott esetben – a szolgáltatás nyújtásával – jövedelem-kiegészítésben részesülnek.

A minőségbiztosítás és a minőségellenőrzés kérdése egy olyan gondolkodásmód kialakítását célozza meg, amelyben az erőforrások felhasználásának céljaként a hatékony, az ellátott igényeinek leginkább megfelelő, illetve a társadalom számára elfogadható szolgáltatás biztosításának az egyensúlya érhető tetten. A szociális ellátásoknál a minőségbiztosítási eljárás nem kötelező, általában a fenntartó (pl. egy egyház intézményei) vagy az intézményvezető kezdeményezi. A minőségbiztosítást a fenntartó önkormányzatok is támogatják, mivel a minőségbiztosítással rendelkező ellátók megítélése, tevékenysége pozitív, így válogathatnak a jelentkezők között, ami a magasabb térítési díjak és a teljes kihasználtság kapcsán a működőképesség biztosításának a feltétele. A szolgáltatásban részt vevők két szempontból érintettek. Maga az ellátott örül a jobb szolgáltatásnak és elégedett. A szolgáltatást nyújtó dolgozók pedig egy meghatározott protokoll szerint végzik a munkájukat, ami a szakmai szabályokon alapul, továbbá maguk is tevékenyen hozzájárulhatnak a szabályok megalkotásához, az intézmény sajátosságait is figyelembe tudják venni, és védelmet is biztosít számukra. A minőség és az elégedettség mutatója a szolgáltatást igénybe vevők elégedettségén alapul, amely csak korlátozottan érvényesülhet például a belátási képesség tekintetében. A minőség ellenőrizhető külső szakértő értékelésére alapozva is, amely a szakmai feltételek megléte mellett a levegőben van: valami, amit „felismerem, ha látom, vagy érzékelem a hiányát”.¹⁶⁶ A minőség olyan összetett entitás, amelyet az érdekelteknek közösen kell felépíteniük a tapasztalatokból, a tudásból, a követelményekből és az elvárásokból. Ennek érdekében párbeszédet kell kezdeményezni a felhasználók, a szakemberek és a vezetés között, hogy mit tekintenek, mit fogadnak el jó minőségnek. Így figyelembe kell venni mind az emberi, mind a szakmai, mind pedig a felhasználói követelményeket, illetve elvárásokat. A szociális ellátásoknál használt minőségbiztosítási rendszerek közül jellemző az ISO- (*International Organization for Standardization*) minősítés bevezetése, de alkalmazhatják az OHSAS-t (ez egy nemzetközileg elismert foglalkozási egészségügyi és biztonsági irányítási rendszerszabvány) vagy a teljes körű

166 Hajnal Miklós tanulmánya (2005; 11. o.) idézi Baukó Máriát: „Nem tudom megmondani, hogy milyen a »minőségi szociális szolgáltatás«, de felismerem, ha látom. Nem tudom megmondani, hogy mi a »minőség« a szociális ellátás során, de felismerem a hiányát.”

minőségmenedzsment-ellenőrzési folyamatot (TQM) is, azt a vezetési filozófiát, amelynek az a célja, hogy a szervezet megfeleljen a kifejezett (effektív), és lehetőség szerint a rejtett (latens) fogyasztói elvárásoknak, továbbá folyamatosan javítsa a teljesítményét.

A minőség és a mérés felveti a kimenet meghatározásának a problematikáját. A szociális területen hatásos segítség az, ha a munkanélküli munkát talál vagy a gyermek magasabb iskolai végzettséget szerez – de mi a helyzet az idősellátás területén? Ha az idős meghal, a munkanélküli nem talál munkát, az alkoholista tovább iszik, a gyermek csavarog, az a szociális ellátórendszer eredményességét kérdőjelezi meg? A minőségbiztosítás éppen ezért nemcsak a hatásosságot, a hatékonyságot is megmutathatja. A szükségletek és a források közötti összefüggések, a kívánt és az elérhető eredmények konkretizálása, a támasz létének vagy nem létének a kérdése a szociális rendszer újbóli és újbóli átvilágítását, átvizsgálását indokolja. A források által nyújtott válasz a mennyiségre, az elégedettség a minőségre és annak folyamatos javítására ösztönöz még akkor is, ha a társadalom időlegesen nem ismeri fel a saját érdekeit.

5. RÉSZ: A TARTALOMSZABÁLYOZÁSON ALAPULÓ INDIKÁTORKÉPZÉS

A szociális területen olyan szabályozásra van szükség, amely egyaránt tartalmaz *input*-, *output*- és *outcome*-orientált mutatókat.¹⁶⁷ *Inputs*szabályozásra szükség van, hiszen a közfinanszírozott piacon valamennyi szolgáltatási területen meg kell határozni a bemenet, a piacra lépés feltételét. Az otthonközeli szolgáltatások esetében célszerű ezeket úgy meghatározni, hogy a célcsoport érdekelt legyen ennek igénybevételében. Az *output*-szabályozás a szolgáltatás különböző mennyiségi mutatóit fogja össze (ezek a szolgáltatási elemekre fordított idő, az eszköz stb.). Igény van az *outcome* típusú mutatók használatára is, amelyek az elégedettség-indikátorokat és a minőség-indikátorokat is magukban foglalják (pl. az idősellátásban a kiszáradást, a felfekvés fokozatainak figyelemmel kísérését stb.). A tartalomszabályozáson alapuló indikátorok bevezetése azért várat magára, mert az erőforrás és eszköz oldaláról minden szolgáltatási terület korlátok között működik, s ez kinyitná az összehasonlíthatóság lehetőségét, nem elégszik meg azzal, hogy az ellátásban részt vevők minimális erőfeszítéseket te-

¹⁶⁷ Pavluska Valéria: *Teljesítménymérés és teljesítményértékelés a nonprofit szervezetekben*. (http://epa.oszk.hu/02700/02750/00013/pdf/EPA02750_tudasmenedzsment_2006_01_024-036.pdf)

gyenek, ugyanakkor nem kérhető számon olyan feladat sem, amelyet nem fizetnek meg. Az ellenőrzések rendszerszerűsége sok esetben felveti a megnövekedett adminisztráció igényét még a megfelelő informatikai támogatottság mellett is. A jelenleg működő szociális ellátások jelentős részét felül kellene vizsgálni, és új, támogató-szakmafejlesztő eszközrendszerre lenne szükség bennük. A szabályozásban ki kellene terjeszteni az önszabályozás elvét. Az államnak érdeke, hogy erősítse a szolgáltatók ilyen irányú törekvéseit, és minden eszközzel ösztönözze, ha mellé tudja rendelni az ellenőrzés azonnali és hatékony eszközrendszerét, a protokolli és a szervezet- és vezetélmélet nyújtotta lehetőségeket. A szociális területen nem az ellenőrzés önmagában, hanem a körülmények által befolyásolt ellátások közötti különbség a meghatározó. Az ellenőrzési hatásköröket, az eljárásrendet, valamint a jogkövetkezményeket részletesen szabályozzák, azonban a gyakorlatban az ellenőrzés tartalma, az egyes ellenőrzési szereplők együttműködése vagy a kompetenciahatárok vonatkozásában szerepzavarok alakultak ki. A szociális intézmények ellenőrzését ma is több szempontból vizsgálják. Ellenőrzik az egyes szakhatóságok (a személyi és tárgyi feltételrendszert), és ellenőrzik a közpénzek felhasználása tekintetében (anyagi szempontok szerint). Mind a kettőhöz előállíthatók feladatmutatók (az ellátottak száma, az egy főre jutó támogatás stb.). A minőségi mutatók kérdésében a „Megfelel” vagy „Nem felel meg” mutatószámok is csak statikus állapotot tükröznek, ezért létre kell hozni a folyamatos ellenőrzés lehetőségét, amely biztosítja, hogy a hosszú távon megfelelő minőségű ellátók rangot és kiemelési kapjanak. Ez állami feladatellátás mellett nem valósítható meg, ezért is képez tendenciát ma az állam szerepvállalásának a minimalizálása. A szociális feladatok szolgáltatóssá való átalakítása az „állami szegényházak” irányába mozdult el. Azok az intézmények, amelyekben az ellátottak alacsony jövedelemmel rendelkeznek, a személyi és tárgyi feltételek pedig korlátozottak, egyrészt nem találnak új fenntartót, másrészt az anyagi feltételrendszer megváltozása nélkül nem tudnak minőségi szolgáltatásokat biztosítani, és az egyének szabadságának a biztosítása okán a minőségre fordított erőfeszítések meghaladják a szakmai feltételrendszer által nyújtott elvárások szintjét. (Aki a saját lakásában nem ügyelt a rendre és a tisztaságra, az a közösségben sem teszi.) A szakmai ellenőrzések alapja egy országosan egységes szempontrendszer, és az ellenőrzések eredményeinek egységes struktúrában és formában történő feldolgozása, illetve az intézmény egészének működésére és a működés eredményességére irányul. Ehhez meg kell vizsgálni a hatásos, a hatékony, az eredményes és a gazdaságos működés kérdéskörét.

II. FEJEZET: A HATÁSOS, HATÉKONY, EREDMÉNYES ÉS GAZDASÁGOS MŰKÖDÉS

A szociális készségek és képességek (pl. a tolerancia, az együttműködés vagy a segítőkészség) fejlettségi szintje befolyásolja az iskolai teljesítményt, ugyanakkor a tanulmányi eredmény, a tanulók tudása is befolyásolja a szociális viselkedés fejlődését. Mind a tanulmányi teljesítmény alakulását, mind a társas viselkedés fejlődését nagy mértékben befolyásolják a szociális környezet (a családi háttér, az iskola és a lakóhely) jellemzői. A szociális kompetencia fejlődését alapvetően a szülők szociális kompetenciájának a fejlettsége, a szülő-gyermekviszony, a szülői modellnyújtás, a támogató attitűd befolyásolja. Nem nehéz belátni, hogy bár a szociális ellátórendszer leértékelődése folyamatos és a társadalomban elfogadott, a gazdaságosság és az eredményesség szempontjából lehet, hogy hibás döntés.

A költség-haszon- (*cost-benefit*) értékelésnél az eredményességet számszerűsíteni lehet.¹⁶⁸ Az intenzív családmegtartó programok, ahol a cél a gyermek családból való kiemelésének a megakadályozása, kiszámíthatóan olcsóbb, mint egy gyermek idegen körülmények között, otthonban történő elhelyezése. Egy otthonban történő elhelyezés Magyarországon évente több, mint hárommillió forint, ami visszaosztva havi 250 ezer forint gyermekenként. A számításokat persze az is befolyásolja, hogy az intézmény működik, a fenntartása az ellátottól függetlenül is költségként jelenik meg. A gyermekhez hasonlóan az idősellátásban is az idős saját életkörülményei között megvalósuló, az életét segítő szolgáltatásokkal megkönnyítő ellátás a legkevesbé költségigényes megoldás. Az intézmények létrehozásában elsősorban az ellátó intézmények és a hozzátartozók voltak az érdekeltek, de az önkormányzatok is, nemcsak gazdasági megfontolásokból.

A szociális ellátás akkor hatásos, ha egy támogatásra szoruló helyzet a szolgáltatás igénybevétele következtében megszűnik, s a keletkezése okait fel lehet számolni. Hatásos lehet pl. az átképzés, ha a területen munkaerőhiány van, s az átképzés következtében a rászoruló a támogatás helyett jövedelemmel fog rendelkezni. Hatásos az ellátás akkor is, ha az ellátással meg lehet akadályozni egy adott helyzet rosszabbodását, ez esetben a mérő- vagy a mutatószám arra vonatkozik, hogy milyen státusz következett volna be az ellátás nélkül, s helyette

¹⁶⁸ Módszertani munkadokumentumok: 4. sz. munkadokumentum – *A költség-haszon-elemzés elvégzésének módszertani útmutatója* (http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2007/working/wd4_cost_hu.pdf).

nem vagy csak kevésbé romlott az ellátott helyzete. Mérhető ez pl. abból a szempontból is, hogy milyen „messze” kerül a foglalkoztatás lehetőségétől. Hatékony az ellátás, ha a gondozás alapján az ellátott alkalmassá tehető az önálló életvitelre (pl. támogatott lakhatás keretében). Eredményes az a szociális ellátás, amely eleget tud tenni a vele szemben megfogalmazott elvárásoknak. Az elvárásoknak konkrét és számon kérhető formában kell megjelenüniük, nem lehetnek irreálisak. Ilyen lehet többek között a demencia folyamatának a lassítása, a gyermek napi ötszöri étkezésének a biztosítása stb. A szociális ellátásokkal szemben a gazdaságosságra vonatkozóan általában nem fogalmazódik meg elvárás, hiszen az élethelyzetek és az állapotok megoldására, javítására, illetve a veszély elkerülésére irányulnak. A szociális ellátásnak vannak ugyanakkor olyan elemei (pl. a szociális étkeztetés), amelyek egymásra épülő rendszerében a gazdaságosság is nyomon követhető (pl. ha a közfoglalkoztatásban előállított termékek intézményi felhasználását vesszük). A közgazdasági mutatók alkalmazása nem megszokott, de elvárható, és igényként a szociális ellátás minden formájával szemben megfogalmazható. A hatékonyságot nem az alapján kell megfogalmazni, hogy hol a leggazdagosabb, hanem hogy hol éri el gazdaságosan a legtöbb ellátottat. A szociális területen a gazdálkodási feltételek jelenleg nem adóttak, még ott sem, ahol erre lehetőség lenne (például a szenvedélybeteg ellátó intézménynél nem tartanak fenn munkavégzésre alapuló rehabilitációs tevékenységet). Az eszközrendszer rendelkezésre áll, így kutatásokkal és felmérésekkel alátámasztott új elvárásokat megfogalmazó szociális intézményi struktúra kialakítása szükséges és lehetséges akkor, ha lehetséges az ellátások rendszerszerű, egymásra épített, számonkérhető módon történő kialakítása.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Törvények

Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

2015. évi XLII. törvény a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról

2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről

2012. évi CXLVII. törvény a kisadózó vállalkozások tételes adójáról és a kisvállalati adóról

2012. évi CCV. törvény a honvédek jogállásáról

2012. évi CXII. törvény az Európai Unió tisztviselőinek és más alkalmazottainak nyugdíjbiztosítási átutalásáról és visszautalásáról, valamint egyes nyugdíjbiztosítási tárgyú és más kapcsolódó törvények módosításáról

2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról

2011. évi CLXVII. törvény a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóságról

2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról

2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról

2011. évi CCXI. törvény a családok védelméről

2011. évi CLVI. törvény az egyes adótörvények és azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról

2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról

2010. évi LXXV. törvény az egyszerűsített foglalkoztatásról

2010. évi CLIV. törvény a Nyugdíjreform és Adósságcsökkentő Alapról, és a szabad nyugdíjpénztár-választás lebonyolításával összefüggő egyes törvénymódosításokról

2008. évi XCIX. törvény az előadó-művészeti szervezetek támogatásáról és sajátos foglalkoztatási szabályairól

2008. évi XXI. törvény a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól

2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól

2005. évi CXX. törvény az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról

2005. évi LXXX. törvény a gyermekeknek a nemzetközi örökbefogadások terén való védelméről és az ilyen ügyekben történő együttműködésről szóló, Hágában, 1993. május 29. napján kelt Egyezmény kihirdetéséről
2004. évi CVI. törvény a Kiváló Művész, az Érdemes Művész és a Népművészet Mestere járadékáról
2004. évi CXXXIII. törvény a pályakezdő fiatalok, az ötven év feletti munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását, illetve a családtag ápolását követően munkát keresők foglalkoztatásának elősegítéséről, továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatásról
2004. évi CXXII. törvény a „prémiumévek”-programról és a különleges foglalkoztatási állományról
2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól
2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
2000. évi CXVI. törvény az egészségügyi közvetítői eljárásról
2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről
1999. évi XLII. törvény a nem dohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól
1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról
1998. évi LXVI. törvény az egészségügyi hozzájárulásról
1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról
1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról
1997. évi LXXXII. törvény a magánnyugdíjról és a magánnyugdíjpénztárakról
1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
1994. évi XLV. törvény a hadigondozásról
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról
1993. évi XLVIII. törvény a bányászatról (az átmeneti bányászjáradékról)
1992. évi XXXI. törvény a kárpótlási jegyek életjáradékra váltásáról
1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről
1991. évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről
1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről
1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról

Rendeletek

- 27/2015. (II. 25.) Korm. rendelet az Állami Egészségügyi Ellátó Központról
87/2015. (IV. 9.) Korm. rendelet nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról
415/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi igénybevevői nyilvántartásról és az országos jelentési rendszerről
316/2014. (XII. 12.) Korm. rendelet az egyes kárpótlással kapcsolatos kormányrendeletek módosításáról
26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról
1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről
80/2013. (X. 16.) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról (2013–2020)
513/2013. (XII. 29.) Korm. rendelet a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony és a helyettes szülői jogviszony egyes kérdéseiről
369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről
489/2013. (XII. 18.) Korm. rendelet az egyházi és nem állami fenntartású szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok állami támogatásáról
392/2013. (XI. 12.) Korm. rendelet a szociális és gyermekvédelmi ellátások országos nyilvántartásáról
33/2013. (V. 10.) emmi rendelet az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletéről, szakmai minőségértékeléséről, és a minőségügyi vezetőkről

- 37/2013. (V. 28.) emmi rendelet az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről
- 315/2013. (VIII. 28.) Korm. rendelet a komplex vizsgáztatás szabályairól
- 5/2013. (VIII. 28.) EMMI rendelet az emberi erőforrások minisztere hatáskörébe tartozó egyes szakképesítések komplex szakmai vizsga szervezésére kijelölt intézményekről
- 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról
- 316/2012. (XI. 13.) Korm. rendelet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról
- 47/2012. (XII. 11.) EMMI rendelet a rehabilitációs orvosszakértői névjegyzékről
- 38/2012. (XI. 16.) EMMI rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltató akkreditációs eljárásáért fizetendő igazgatási szolgáltatási díj szabályairól
- 8/2012. (II. 21.) NEFMI rendelet a foglalkozási rehabilitációs szakértőkről
- 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról
- 50/2012. (XII. 19.) EMMI rendelet a Nemzeti Betegfórumról
- 219/2012. (VIII. 13.) Korm. rendelet az Európai Unió tisztviselőinek és más alkalmazottainak nyugdíjbiztosítási átutalásáról és visszautalásáról szóló törvény végrehajtásáról
- 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről
- 333/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet a korhatár előtti ellátás, a szolgálati járandóság, a balett-művészeti életjáradék és az átmeneti bányászjáradék eljárási szabályairól, valamint egyes kapcsolódó kormányrendeletek módosításáról
- 102/2011. (VI. 29.) Kormányrendelet a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről
- 52/2011. (III. 31.) Kormányrendelet a Magyar Alkotóművészeti Közalapítvány által folyósított ellátásokról
- 38/2011. (VI. 29.) NEFMI rendelet a Jelnyelvi Tolmácsok Országos Névjegyzékének vezetéséről
- 319/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet az egészségbiztosítási szervekről
- 297/2010. (XII. 23.) Korm. rendelet a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerbe történő át lépéshez kapcsolódó eljárási szabályokról

- 57/2009. (X. 30.) IRM–ÖTM PTNM együttes rendelet egyes rendvédelmi szervek hivatásos állományú tagjai egészségi, pszichikai és fizikai alkalmasságáról, közalkalmazottai és köztisztviselői munkaköri egészségi alkalmasságáról, a szolgálat-, illetve keresőképtelenség megállapításáról, valamint az egészségügyi alapellátásról
- 25/2009. (XI. 13.) szmm rendelet az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzékről és az Országos Szociálpolitikai Szakértői Névjegyzékről
- 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól
- 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről
- 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet a fogyatékos személyek alapvizsgálatáról, a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatról, továbbá a szociális intézményekben ellátott személyek állapotának felülvizsgálatáról
- 255/2008. (X. 21.) Korm. rendelet a szépkorúak jubileumi köszöntéséről
- 342/2007. (XII. 19.) Korm. rendelet a korkedvezmény-biztosítási járulék megfizetése alól történő mentesítés eljárási szabályairól
- 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatási támogatásról
- 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról
- 302/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a védett foglalkoztatók részére fenntartott közbeszerzések részletes szabályairól
- 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól
- 287/2006 (XII. 23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól
- 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól
- 60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól
- 87/2004. (X. 4.) ESZCSM rendelet a Magyar Köztársaság területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának egyes szabályairól

- 81/2004. (IX. 18.) ESZCSM rendelet az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről
- 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról
- 374/2004. (XII. 26.) Korm. rendelet a Kiváló Művész, az Érdemes Művész, valamint a Népművészet Mestere járadék folyósításáról
- 7/2004. (XI. 23.) EÜM rendelet a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről
- 5/2004. (XI. 19.) EÜM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
- 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről, fogyatékosságokról
- 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- 1/2003. (I. 21.) eszcsm rendelet a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről
- 29/2003. (V. 20.) ESZCSM rendelet a helyettes szülők, a nevelőszülők, a családi napközit működtetők képzésének szakmai és vizsgakövetelményeiről, valamint az örökbefogadás előtti tanácsadásról és felkészítő tanfolyamról
- 25/2003. (V. 13.) ESZCSM rendelet a hivatásos gondnoki feladatot ellátó személyek képesítési előírásairól
- 23/2002. (V. 9.) EÜM rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatásokról
- 4/2001. (II. 20.) EÜM–IM együttes rendelet az egészségügyi közvetítői eljárással kapcsolatos egyes kérdésekről
- 282/2001. (XII. 26.) Korm. rendelet a magánnyugdíjpénztárak befektetési és gazdálkodási tevékenységéről
- 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 9/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról
- 8/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- 4/2000. (II. 25.) EÜM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
- 267/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet az egyes tartós időtartamú szabadságelvonást elszenvedettek részére járó juttatásról

- 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról
- 9/1999 (XI. 24.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételeiről
- 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól
- 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól
- 19/1998. (VI. 3.) nm rendelet a betegszállításról
- 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet a családok támogatásáról szóló 1998. évi lxxxiv. törvény végrehajtásáról
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 235/1997. (XII. 17.) Korm. rendelet a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról
- 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról
- 168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról
- 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi lxxx. törvény végrehajtásáról
- 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról
- 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
- 50/1997. (XII. 17.) NM rendelet a betegszállításra jogosító kúraszerű kezelésekről

- 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról
- 48/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető fogászati ellátásról
- 47/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében járó anyatejellátás feltételeiről
- 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról
- 173/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék bevezetéséről
- 113/1994. (VIII. 31.) Korm. rendelet a hadigondozásról szóló 1994. évi xlv. törvény végrehajtásáról
- 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
- 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi lxxix. törvény végrehajtásáról
- 87/1992. (V. 29.) Korm. rendelet a kárpótlási jegyek életjáradékra váltásának eljárási szabályairól
- 13/1992. (VI. 26.) nm rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról
- 174/1992. (XII. 29.) Korm. rendelet az 1951 és 1956 közötti időszakban politikai okból hátrányos megkülönböztetéssel járó katonai munkaszolgálatot teljesített személyek társadalombiztosítási és munkajogi helyzetének rendezéséről
- 141/1992. (X. 22.) Korm. rendelet egyes nyugdíj jogi hátrányok enyhítéséről
- 74/1991. (VI. 10.) Korm. rendelet az 1938–1945 közötti időszakban faji vagy nemzetiségi hovatartozás, illetőleg a náciizmus elleni magatartásuk miatt deportált, munkaszolgálatot teljesített vagy egyéb személyes szabadság korlátozása alatt állt személyek társadalombiztosítási és munkajogi helyzetének rendezéséről
- 23/1991. (II. 9.) Korm. rendelet egyes bányászati dolgozók társadalombiztosítási kedvezményeiről
- 93/1990. (XI. 21.) Korm. rendelet az 1945 és 1963 között törvénysértő módon elítéltek, az 1956-os forradalommal és szabadságharcral összefüggésben elítéltek, valamint a korábbi nyugdíjcsökkentés megszüntetéséről, továbbá az egyes személyes szabadságot korlátozó intézkedések hatálya alatt állt személyek társadalombiztosítási és munkajogi helyzetének rendezéséről
- 83/1987. (XII. 27) MT rendelet a rokkantsági járadékról

Koordinációs rendeletek

987/2009/EK rendelet a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/ek rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról

883/2004/EK rendelet a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról

574/72/EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/egk rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról

1408/71/EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról

Szociális Biztonsági Egyezmények

2015. évi XXIX. törvény a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről

2015. évi XVIII. törvény a Magyarország és az Albán Köztársaság között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről

1959. évi 20. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Jugoszláv Szövetségi Népköztársaság Kormánya között állampolgáraik szociális biztonságával kapcsolatos kérdések rendezése tárgyában Budapesten, az 1957. évi október hó 7. napján kötött egyezmény kihirdetéséről

1963. évi 16. törvényerejű rendelet a Magyar Népköztársaság és a Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége között a szociális ellátás területén való együttműködés tárgyában Budapesten, az 1962. évi december 20-án kötött egyezmény kihirdetéséről

2003. évi LXIX. törvény a Magyar Köztársaság és Kanada között a szociális biztonságról szóló, 2002. március 4-én, Budapesten aláírt Egyezmény kihirdetéséről

2006. évi XVII. törvény a Magyar Köztársaság Kormánya és Québec Kormánya között a szociális biztonságról szóló, Ottawában, 2004. május 12-én aláírt Megállapodás kihirdetéséről

2006. évi LXXIX. törvény a Magyar Köztársaság és a Koreai Köztársaság között a szociális biztonságról szóló, Budapesten, 2006. május 12-én aláírt Egyezmény kihirdetéséről

2008. évi LXXII. törvény a Magyar Köztársaság, valamint Montenegró Köztársaság között a társadalombiztosításról és a szociális biztonság egyes kérdéseiről szóló, Budapesten, 2008. május 20-án aláírt Egyezmény kihirdetéséről

2009. évi II. törvény a Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről

2010. évi XXIX. törvény a Magyar Köztársaság és az Indiai Köztársaság között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
2011. évi CXVII. törvény a Magyar Köztársaság és Ausztrália között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
2011. évi CXVIII. törvény a Magyar Köztársaság és Mongólia között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről, valamint a 29/1974. (VII. 10.) mt rendelet által kihirdetett, a Magyar Népköztársaság Kormánya és a Mongol Népköztársaság Kormánya között az 1972. évi december hó 20. napján Budapesten aláírt egészségügyi együttműködési egyezmény megszüntetéséről
2013. évi CLII. törvény a Magyarország és Japán között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről
2013. évi CCXXXIII. törvény a Magyarország és a Moldovai Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről
2013. évi CCXXXIV. törvény a Magyarország és a Szerb Köztársaság között a szociális biztonságról szóló egyezmény kihirdetéséről

Felhasznált irodalom

- Pulay Gyula szerk.: Az állam célszerű gazdasági szerepvállalása a XXI. század elejének globális gazdaságában. Állami Számvevőszék Kutatóintézete, 2009.
- Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába Osiris Kiadó, 2006 (TÁMOP 4.2.5;
http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_szociologiaba)
- Az Európai Unió Bizottságának helios ii. (1996) programja (<http://ec.europa.eu/social/main>)
- Sziklai István szerk.: Az Európai Unió szociális politikái. E-jegyzet, 2012.
(http://tatk.elte.hu/file/EU_szocialis_politikai_3_meta.pdf)
- Baráthi Ottó: „A szegénység”.
Forrás, 2005/2. (<http://www.forrasfolyoirat.hu/0502/barathi.html>)
- Barna Attila–Horváth Attila–Máthé Gábor–Tóth Zoltán József szerk.: Magyar Állam- és Jogtörténet (<http://opac.uni-nke.hu/webview?infile=&sobj=9475&source=webvd&cgimime=application%2Fpdf%0D%>)
- Beck-Bíró Kata: A szervezeti keretek között történő egyéni önmegvalósítás, illetve annak támogató és gátló tényezői. phd disszertáció, Budapesti Corvinus Egyetem Szervezeti Magatartás Tanszék.

- Bukovics István: Fenntartható fejlődés Magyarországon: Stratégiai kutatások – Magyarország 2015 (http://szociologia.tk.mta.hu/uploads/files/archive/5_fenntarthato_fejlodes.pdf)
- Csepeli György: Szociálpszichológia. Osiris Kiadó, Budapest, 2011.
- Edgar Swan: Díszcigány. 2014 (<http://www.kapcsolat.hu>)
- K. Ericsson: „Social Control and Emancipation Ambiguities in Child Welfare.” Journal for Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention, 2000.
- Farkas Péter: „Rosszabbodó szociális helyzet és a kirekesztettség Magyarországon a válság időszakában”. Le Monde Diplomatique, magyar kiadás, 2016. július–augusztus (<http://www.magyardiplo.hu/szegenyseg-konferencia-cikkek-hu>)
- Ferenczi Enikő: Az idősök lelkigondozását befolyásoló gerontopszichológiai problémák. (http://epa.oszk.hu/02100/02190/00217/pdf/KM_2009_01_084.pdf)
- Ferge Zsuzsa: A magyarországi szegénységről (http://www.fszek.hu/szociologia/szszda/ferge_moi.pdf)
- Osztálylétszám. GFK–MTA TK, 2014.
- Frigyesi Veronika–Kapolyi László: „Szociálpolitika az Európai Unióban”. Közgazdasági Szemle, LII. évf., 2005. március.
- Görbe Angéla–Nemcsicsné Zsóka Ágnes: „A jólét mérése, avagy merre halad Magyarország”. Kovász, II. évf. 1. sz. (1998. tavasz).
- Gyulavári Tamás: „Fogyatékosok jogai az Európai Unióban”. Jog és Társadalom, 1998. (<http://www.esely.org/kiadvanyok/1998>)
- Halász L.–Hunyady Gy.–Marton M.: Az attitűd pszichológiai kutatásának kérdései Akadémiai Kiadó, Budapest, 1979.
- Juhász Gábor: Az Európai Unió Szociális Dimenziója – A szociális dimenzió fejlődésének új lendülete a Lisszaboni Csúcsértekezletet követően. (http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/juhasz_gabor_az_europai_unio_szocialis_dimenzioja.pdf)
- Kolosi Tamás–Pósch Krisztián: Osztályok és társadalomkép. (<http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/b328.pdf>)
- Kopp Mária–Skrabski Árpád: Magyar lelkiállapot. Végeken Alapítvány, Budapest, 1992.
- Kovács Eszter: A tradicionális szociokulturális védőfaktorok szerepe a fiatalkori problémaviselkedésben. Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, 2012.
- KSH: Önkéntes Munka Magyarországon, 2012. (<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/onkentesmunka.pdf>)

- KSH: „A relatív jövedelmi szegénység és a társadalmi kirekesztődés (a laekeni indikátorok)”. Statisztikai Tükör, VII. évf. 66. sz. (<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/laekindikator/laekindikator12.pdf>)
- Lantos Katalin: A szülői bánásmód és a családi rituálék összefüggései, valamint hatásuk a serdülők és posztadoleszcensek szorongásra való hajlamára és megküzdési stratégiáira. Doktori (phd.) értekezés, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola. 7. o.
- Lentner Csaba: „Szociális piacgazdaságról és gazdasági függetlenségről: Nekrológ Csegey Dénesért”. Hitel – Független Irodalmi Társadalmi Kritikai Lap, 2015/2.
- Magyary Zoltán Közigazgatás-Fejlesztési Program (MP 12.0) – A Haza Üdvére és a Köz Szolgálatában. Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium, 2012.
- Majercsik Eszter: Idősek a mában – Geriátriai szociopszichológiai vizsgálat, az életminőség javításának lehetőségei. Semmelweis Egyetem 4. sz. Interdiszciplináris Tudományos Doktori Iskola, Magatartástudományi Program, 2004.
- Máthé Gábor: Szuverenitás – jogállam. (http://uni-nke.hu/uploads/media_items/mathe-gabor-szuverenitas-jogallam.original.pdf)
- Megújított szabadelvű és szociális piacgazdaság Magyarországon. Jövőkép, 2009.
- Módszertani munkadokumentumok – 4. sz. munkadokumentum: A költség–haszon-elemzés elvégzésének módszertani útmutatója. (http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2007/working/wd4_cost_hu.pdf)
- Kolosi Tamás–Pósch Krisztián: „Osztályok és társadalomkép”. In Kolosi Tamás–Tóth István György szerk.: Munkaerő-piaci folyamatok, társadalmi szerkezet, 2014. (<http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/b328.pdf>)
- Pavluska Valéria: Teljesítménymérés és teljesítményértékelés a nonprofit szervezetekben. (http://epa.oszk.hu/02700/02750/00013/pdf/EPA02750_tudasmenedzsment_2006_01_024-036.pdf)
- Prof. dr. Torma András: A közigazgatás feladatai és funkciói (<http://www.jogikar.uni-miskolc.hu/projectSetup/files/koi/kozig1/a-kozigazgatas-funkcioi-es-feladatai-igazgatasszervezo.pdf>)
- Pulay Gyula: Az állam célszerű gazdasági szerepvállalása a xxi. század elejének globális gazdaságában. Állami Számvevőszék, tanulmány, 2009. 11. o.
- Dr. Roóz József–Dr. Heidrich Balázs: Vállalati gazdaságtan és a menedzsment alapjai. Budapesti Gazdasági Főiskola, 2010.) (http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/0007_c1_1054_1055_1057_vallalatigazdtan_scorm/borito_v92hcS7RMEldFi1T.html)

- Rozgonyi Tiborné: Személypercepció és attitűd. A társas világ kognitív és érzelmi vonatkozásai (2001; http://www.nyf.hu/others/docs/pszicho/az_attitud.doc).
- Sólyom Lászlónak az 31/1990. (XII. 18.) AB-határozathoz írt párhuzamos véleménye
- Somogyi Viola–Dániel Zoltán András–Rédey Ákos: Fenntartható gazdaság. Books from támop-4.1.2 a1 and támop-4.1.2 a2, 2012. (<http://mkweb.uni-pannon.hu/tudastar/ff/03-fgazdasag/FGazdasag.xhtml>)
- Szöllősi Gábor: A veszélyeztetettség kategóriájának konstruálása a magyar gyermekvédelemben. phd dolgozat, 2002.
- Szöllősy Gábor: „A gyermekvédelmi probléma mint társadalmi konstrukció”. Esély, 2003/2. (<http://www.esely.org/kiadvanyok/2003>)
- Társadalmi riport. tárki, 2012.
- Téglási András: A szociális állam „erodálása” vagy megmentése? – avagy a szociális biztonság az új Alaptörvényben. (<http://jesz.ajk.elte.hu/teglasi48.html>)
- Tomcsányi Pál: Életmód, megelégedettség és a szellemi-lelki élmények (http://www.polgariszemle.hu/app/data/polgari_dm2_valtozat_v2.doc)
- Tomka Béla: Európa társadalomtörténete a 20. században (http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_europa_tarsadalomtortenete/ch06s03.html)
- Tomka Béla: A jóléti állam Európában és Magyarországon. Corvina Tudástár, 2008. (http://venus.arts.u-szeged.hu/pub/torteneti/legujabbkori_egyetemestomka/Tomka_k09_Joleti_allam.pdf)
- Torma András: A közigazgatás funkciói és feladatai (<http://www.jogikar.uni-miskolc.hu/projectSetup/files/koi/kozig1/a-kozigazgatas-funkcioi-es-feladatai-igazgatasszervezo.pdf>).
- Tóth Zoltán József: „A területi igazgatás rendszere Magyarországon a 10. századtól 1848-ig”. In Horváth Attila szerk.: Magyar állam- és jogtörténet. Nemzeti Közsolgálat Egyetem, 2014. 117. o.
- Tringer László: A család szerepe a lelki egészség megőrzésében és helyreállításában. (<http://www.magyarpaxromana.hu/kiadvanyok/csalad/tringer.htm>)
- Vág András: Statisztika on-line – oktatási portál (<http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tkt/statisztika-online-1/adatok.html>).
- Vajda Zsuzsanna–Kósa Éva: Neveléslelektan Osiris Kiadó, 2005. (TÁMOP 4.2.5; http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_neveleslelektan)

Valamint az alábbi hivatkozások:

<http://demografia.hu/hu/tudastar/fogalomtar/11-korfa>

http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/flagship-initiatives/index_hu.htm

http://vtki.uni-nke.hu/uploads/media_items/szocialpolitika-fogalma_-celja.original.pdf

http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/hu/displayFtu.html?ftuId=FTU_5.10.3.html

<http://www.ff3.hu/indiator.html>

<http://www.parlament.hu/irom40/04730/adatok>