

Az elveszett üzenet, avagy mit (nem) jelent a gondoskodás Magyarországon?

Hozzászólás Nyitrai Imre „A magyarországi szociális ágazat és a COVID-19

– gyorselemzés a tanulságokról, gyors tanácsok a helyzetkezeléshez” című írásához

A COVID-19 járvány Magyarországon is ráirányította a figyelmet a szociális szolgáltatások problémáira. A Pesti úti idősothton körüli kibontakozó politikai kampány mögött valós emberéletek problémái húzódnak meg – nem csak a Pesti úton, de országszerte, nem csak az idősothtonokban, de bármelyik szociális intézetben, és nem csak a járvány idején, de több évtizede. [Hasonló helyzet kialakult fogyatékos emberek intézményeiben is](#), de abból nem lett átpolitizált botrány és a fogyatékos emberek ismét háttérbe szorultak.

A szociális otthonokban, bentlakásos intézetekben élő közel 100 ezer ember és az ott foglalkoztatott 20 ezer szociális dolgozó egyaránt a magyar társadalom kirekesztettjei. Helyzetük az elmúlt 20 év során, kormányállástól függetlenül nem sokat változott. A bentlakásos szociális szolgáltatásokat igénybe vevő idősek és fogyatékos emberek kiszolgáltatottságuk és a bentlakásos ellátások körülményei miatt társadalmunk páriái. A szociális dolgozók pedig a nehéz munka és rossz körülmények, a túrhetetlenül alacsony bérek, és a társadalmi megbecsültség és elismerés hiánya miatt a rendszer áldozatai. A személyes gondoskodás mentálisan és fizikálisan is kimerítő munka, akkor is ha a szükséges feltételek rendelkezésre állnak (pl. akadálymentes környezet, segédeszközök, megfelelő számú munkatárs stb.). Ráadásul ezek rengeteg intézményben hiányoznak.

Ugyanakkor az otthonukban, egyedül vagy családjukkal élő fogyatékos emberek helyzete sem sokkal jobb. Nagy részük magára hagyva, segítség – szolgáltatások és támogató közeg – nélkül próbál boldogulni, gyakran igen alacsony jövedelem és nehéz körülmények mellett

A koronavírus-járvány nemcsak további terhet tett a szektorra, hanem egyben rávilágít a rendszer strukturális és évtizedek óta szinte változatlan problémáira, valamint az ellátórendszer, ezen belül különösen a nagy létszámot befogadó intézmények alkalmatlanságára. (Ez nem csak Magyarországon van így, az intézményes idősellátás világszerte a járvány pusztító hatásának a leginkább kitett terület, alapvetően hasonló okok miatt.)

Nyitrai Imre volt államtitkár Válaszonline-on megjelent időszerű írása kiváló alkalom lett volna a szembenézésre és a szociális szektor alapvető gondjainak számbavételére, de érzésünk szerint a cikk csupán a felületet karcogatja, helyenként pedig pont a lényegre nem érinti. Ezért válaszolva a szerző azon megjegyzésére, miszerint elemzését akár vitaalapnak is tekinthetjük – hiszen a megvitatás fájóan hiányzik a szakmai és társadalmi közegünkből –, jelen cikkünkben sorra veszünk néhány olyan szempontot, amelyről szerintünk szólamok helyett beszélni kellene.

1. **A szociális szolgáltatások hazai rendszere sosem fejlődött ki igazán.** Amit ma látunk, az egy félkész, hiányos, az igényeknek messze nem megfelelő rendszer. Az okok részben történelmi: az államszocializmus alatt gyakorlatilag a régi szegényházi rendszer konszolidálódott, a '70-80-as évek professzionalizálódásra törekvő fejlesztései pedig nem lettek befejezve. Az ellátórendszert így érte a „rendszerváltás”, és míg a pénzbeli ellátásokat és a családok támogatását teljesen új alapra helyezte a megszülető Szociális törvény 1993-ban, addig az idősek és fogyatékos emberek szolgáltatásait gyakorlatilag érintetlenül hagyta és egy olyan elavult, alkalmatlan rendszert rögzített, amit azóta legfeljebb foltozgatunk. Ezért nem elég a vitáinkban a mai szolgáltatásokról elmélkedni, hanem arról is kellene beszélni, milyen szolgáltatások hiányoznak, és a meglévőket hogyan kell alaposan

átalakítani. A sokszor emlegetett „igazi (átfogó) reform” soha nem történt meg, és a mai rendszer egyre kevésbé alkalmas az azt használók igényeinek kiszolgálására – úgy, hogy közben rendkívül igazságtalan is.

A részben beengedett piaci mechanizmusok a szolgáltatások tartalmára és minőségére kiterjedő szakmai ellenőrzés hiánya, az ellátásokhoz való hozzáférés esetlegessége a társadalmi egyenlőtlenségeket még jobban felerősítik. A magasabb szintű szolgáltatásokat (pl. lakóotthon, egyéni rehabilitáció) megvásárolni, vagy ahogy a fogyatékos területen látjuk, maguknak (vért izzadva) megteremteni tudó családok valamivel jobb ellátáshoz jutnak, de ők csak elenyésző kisebbség. Az érintettek döntő többsége, a leginkább kiszolgáltatottak vagy a kormányoktól függetlenül szegényházra hasonlító intézeti körülmények között élnek, vagy otthonukban, magukra hagyva próbálnak boldogulni segítség nélkül vagy minimális támogatással.

Itt fontos megjegyezni, hogy a szociális szolgáltatások nem járnak alanyi jogon: az ellátásokért az igénybe vevők fizetnek, mégpedig sokan igen jelentős összeget, de a térítés ellenére is gyakran igen szegényes és elégtelen szolgáltatásokat kapnak. Például a legdrágább ellátási forma, a bentlakásos intézmények működési költségeinek több mint harmadát a közvetlenül befizetett térítési díjak fedezik (KSH 2018).

- Az otthonközeli szolgáltatások hiánya:** a szociális szolgáltatások eloszlása egyensúlytalan mind az idősek, mind a fogyatékos emberek vonatkozásában. Az érintettek lakóhelyén/otthonában elérhető közösségi ellátásokhoz arányaiban kevesen férnek hozzá. A bentlakásos intézményekben élők aránya európai összehasonlításban is magas. Ez szembemegy azokkal a nemzetközi ajánlásokkal és törekvésekkel, amelyek évtizedek óta a közösségi ellátások és a személyközpontú segítő hálózatok fejlesztését szorgalmazzák. Ennek egyik oka az ellátások megszervezéséért való felelősség eloszlása. Az alapellátások – a házi segítségnyújtás és nappali ellátások – esetén ez az önkormányzatokra hárul, mégpedig anélkül, hogy ehhez megfelelő erőforrásaik állnának rendelkezésre. A szakosított ellátások – azaz a bentlakásos intézmények – fenntartásáért korábban elsősorban a megyei és a fővárosi önkormányzatok, a 2012-ben végrehajtott központosítás, a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság létrehozása óta pedig elsősorban az állam felelős. (Néhány intézmény önkormányzati fenntartásban maradt, például a Pesti úti otthon). Az elmúlt évek során egyre nagyobb teret kaptak az egyházak által működtetett szolgáltatások is, amelyek magasabb állami támogatásban részesülnek. A számukra adott plusz finanszírozás nemcsak igazságtalan (mind az ellátottak, mind pedig a dolgozók szempontjából), de az átfogó fejlesztések megvalósításának egyik akadályozó tényezője is. A 2012-es központosítás az ellátórendszer két szegmense (egyházi és nem egyházi fenntartók) közötti szakadékot tovább mélyítette, ahelyett, hogy a szolgáltatások egyéni szükségleteket előtérbe helyező összehangolását és finanszírozását próbálta volna valamilyen módon rendezni. Ez egyben alkalmat adott volna a szociális szektorban foglalkoztatottak helyzetének rendezésére is, ágazati munkaerő stratégia kidolgozására és ahogy Nyitrai Imre írja a „szociális segítség” társadalom számára láthatóvá tételére, az ágazatban dolgozók anyagi és morális megbecsülésére. Ehelyett mára az ellátás biztonságát veszélyeztető [munkaerőhiány sújtja](#) a bentlakásos intézményeket és a [szektor egészét](#).
- Átláthatóság és társadalmi ellenőrzés.** Nyitrai Imre írása említi az információ és, „*a tudatos, adekvát, hasznos információszervezés*” hiányát, amelynek szerinte „*nincs meg a megfelelő szereplője, megfelelő »középpontja«, szervezője, mozgatója*”. Ez praktikusán állami feladat és aránylag könnyen megoldható (lenne) a megfelelő stratégiai irányítás mellett. A szolgáltatók már most is hatalmas mennyiségű információt szolgáltatnak és a rendszer egészének működéséről is bőven rendelkezésre áll(na) adat. Ami hiányzik, az ezek feldolgozása,

értelmezése, és a döntéshozatalba való beépítése, amely elsősorban az ágazati irányítás feladata lenne (és volt Nyitrai államtitkári működése alatt is). A rendszeren kívül álló kutatóként többször megtapasztaltuk, hogy az adatokhoz való hozzáférés jobb esetben körülményes és hosszadalmas (közérdekű adatigényléssel), rosszabb esetben lehetetlen. Még az intézmények munkatársaival való kutatói adatfelvétel is általában lehetetlen, mert a vezetők sokszor nem engedélyezik a kutatók jelenlétét.

Véleményünk szerint azonban ennél is sokkal súlyosabb probléma a rendszer és az intézmények működésének zártsága és (át)láthatatlansága a társadalom szereplői számára. A koronavírus járvány kapcsán most olyan kérdések kerülnek elő, vélhetően politikai céllal, amelyeket már évekkel, évtizedekkel ezelőtt ezelőtt fel kellett volna tennünk az intézményeken belüli életkörülményekről, halálozásokról, fertőzésekről, gyógyszererezésről, és abúzsokról. Erre számos alkalom adódott, amikor különböző botrányok kerültek nyilvánosságra (gondoljunk például a gödi esetre, vagy a nagymágocsi és mozsgói otthonokban történt abúzsra, illetve a fogyatékos gyermeküket, hozzátartozóikat otthon gondozók kilátástalan helyzetét feltáró riportokra). A társadalmi felháborodás azonban mindig rövid életű maradt, a rendszerszintű vizsgálat és szembenézés elmaradt. Félreértés ne essék, ez nem csupán az állam, hanem mindannyiunk társadalmi felelőssége. Jelenleg az intézetek sokmilliárdos kiváltási programját is teljes társadalmi közöny övezi, néhány rosszindulatú helyi tiltakozástól eltekintve. Sajnos kimondhatjuk, hogy a magyar társadalom és politikai elit évtizedek óta kegyetlenül bánik a segítségre szoruló fogyatékos és idős emberekkel, sőt még az értük dolgozókkal is, és nem tűnik úgy, hogy ezzel szembenézne és javítana szeretne az állapotokon.

- 4. Elvesztegetett lehetőségek és fejlesztési források.** Az Európai Unió források – kommunikációs ügynökségek kampányaival és EU-s plakátokkal szegélyezett projektek képében – több mint tíz éve meghatározó elemei a hazai szociális szektornak, anélkül, hogy lényegi hatásuk lenne a rendszerre. A 2007-2013 és 2014-2020 közötti EU-s fejlesztési időszakban több tízmilliárd forintos összeg állt rendelkezésre mind infrastrukturális, mind egyéb szakmai fejlesztésekre. A (kormányoktól függetlenül korrupciós szaggal belengett) sok-sok épületfelújítás és eszközbeszerzés azonban keveset változtat a fentebb leírt rendszerszintű gondokon. A bentlakásos intézet akkor is alkalmatlan lesz az egyéni szükségletek kielégítésére, ha kifestik és új ablakokat tesznek be, vagy átnevezik „lakócentrumnak”. A szociális dolgozó akkor is a szegénységi küszöb környékén él, ha három EU-s zászlós képzési oklevele van a vitrinben. A helyzet itt kiváltképp elkésztő, mert habár sok-sok milliárd ment szakmai fejlesztésekre – módszertanok, szolgáltatási modellek, képzések, külföldi anyagok fordítása, szektorokat összekötni kívánó rövidéletű projektek, tanulmányutak, konferenciák, a sor szinte végtelen – ezek jóformán mindig a meglévő rendszeren kívül maradtak és maradnak átfogó stratégia hiányában. A szociális rendszer és az annak peremén (felnőttképzés, speciális munkaerőpiaci programok, oktatás stb.) működő EU-s projektek 2007 óta sok száz hazai szakembernek adtak álmokat, hogy két-hároméves projektekben végzett munkájuk végén a teljes szociális rendszer is változik majd. Csakhogy – ne beszéljünk mellé – a politikai akarat kormányokon átívelő hiánya miatt a sok-sok beleölt munka és a sok tízezer oldalnyi megírt és lefordított szakmai anyag ritkán maradt több mint pusztába kiáltott üzenet.

Az elmúlt 14 évben felhasznált EU-s források útját a fogyatékosellátások területén honlaptemetők és befejezetlen innovációk szegélyezik. Ennek legkirívóbb példája a fogyatékos emberek bentlakásos intézeteinek kiváltása, amely a hazai szociális szektor egyik legdrágább fejlesztése az elmúlt 30 év során. Ennek keretében lakók ezreinek kellett volna kisebb (elvileg) egyéni igényre szabott közösségi szolgáltatásokba költöznie. Kutatásaink és

[civil érdekvédelmi tiltakozások](#) is azt [hangsúlyozzák](#), hogy a kiváltás hazai rendszere egyelőre fiaskó. A befektetett milliárdok az intézményekben élők töredékének javítottak valamennyit az életkörülményein, de lényegi változást nem hoztak, az intézményen kívül élő, fogyatékos gyermekek és felnőttek életén pedig nem, vagy alig változtattak. A magyar példa persze egyáltalán nem egyedi, a helyzet hasonló Kelet-Európa több országában is. Politikai akarat és a meglévő szociális rendszerek fejlesztése nélkül az EU-s pénzből finanszírozott szociális és egészségügyi projektek ambíciói sok országban megfeneklenek a meglévő rendszerek alulfinanszírozottságán és alkalmatlanságán, támogató társadalmi környezet híján.

5. **A fejlődés délibábja.** Az előző pontban leírtakat „felzárkózást” sugalló és „fejlesztést” hangoztató kommunikáció kíséri, miszerint csak idő és elvek kérdése, hogy a hazai szociális szektor is utolérjen egy elképzelt – de soha meg nem határozott – ideált. Ennek ideológiai alapja és jelképtára jelentős részben az emberi jogok diskurzusa, elsősorban az ENSZ Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezménye, mert az idősjogokról mindezidő alatt sokkal kevesebb szó esett. Ez az emberi jogi és EU-s fejlesztési narratíva Kiss Viktor politológus [esszéjében](#) leírt „átmenetiség” diskurzusához áll közel. A fent említett férőhelykiváltás erre is jó példa: a program az ENSZ emberi jogi elveivel lobbizó érdekvédők nyomására indult el a 2010-es évek elején, a szocialista kormányok halogatása után, ambiciózus tervekkel. Habár az állam meglehetősen nagyvonalú, 30 éves határidőt szabott magának – amit később 20 évre csökkentett -már a végrehajtás első évtizedében jelentős késést halmozott fel. Hiába a dokumentumokban rögzített ambíciók, a rendszerben lévő tehetetlenségi erő erősebbnek bizonyult, a megvalósulás realitása [kiábrándító](#). Amivel mégis sikerült a fejlődés illúzióját elérni, az a progresszív kategóriák átvétele, azokat sokszor eredeti értelmüktől teljesen megfosztva és kiüresítve. Erre példa a „támogatott lakhatás” hazai megvalósulása, ami az angol „supported living” tükörfordítása, de tartalmában egészen más és inkább lakóotthoni ellátáshoz hasonlítható. Habár az emberi jogi elveknek mindketten elkötelezett támogatói vagyunk, úgy véljük, azok hatása a jelenlegi szociális politikákra minimális. Az emberi jogi nyelvvel átítatott politikusi beszédek, az emberi jogokat preambulumban sorjázó, ám erővel nem bíró, alacsony szintű jogszabályok nem egy elképzelt átmenet, egy fejlődési út jelei, hanem a terhek alatt fuldokló, elszegényedett, évtizedek óta magára hagyott magyar szociális szektor fölött, attól szinte függetlenül létező jelképek csupán. (Az ENSZ nemrég kiadott [jelentése](#) is erről tanúskodik.)
6. **Az elveszett üzenet.** A fenti átmenetiség narratíva elfelejteti velünk, hogy jelen problémáinkra már régen is voltak javaslatok. A rendszerváltás után feléledő, az államszocializmus évtizedei után változást álmódó civil szektorban nem a mai helyzet eléréséért harcoltak fogyatékos érdekvédők és szövetségeseik, hanem mindenhol elérhető, az igényekre valóban választ adó, otthonközeli szolgáltatásokért. Az 1990-2000-es évek érdekvédelmi akcióinak (pl. a De juRe Alapítvány vagy a Mozgássérült Emberek Önálló Élet Egyesülete – ÖNÉ) céljai nem a Nyitrai Imre által is felvázolt 21. századi, „jól felszerelt” szociális otthonok világa voltak. Mai vitáinkhoz jó emlékezni erre az elveszett üzenetre: az elérni kívánt cél egy olyan, a '80-as, '90-es években bizonyos nyugati országokban megalkotott rendszer volt, ahol szolgáltatások változatos spektruma elérhető; ahol mozgásukban korlátozott emberek intézeteken kívül élhetnek, de nem otthonában a négy fal közé bezárva; ahol akadálymentes és megfizethető közlekedés teszi lehetővé a társadalmi részvételt; ahol speciális munkaerőpiaci programok segítenek munkát találni. Egy olyan rendszert, ahol a fogyatékos gyermeket nevelő családoknak nem egy megemelt otthonápolási díj a végső cél, hanem olyan szolgáltatások (pl. személyi asszisztencia) és lakhatási megoldások (pl. akadálymentes szociális bérlakások), amely lehetővé teszi minden

ember számára a támogatott, közösségi életvitelt. A jelenlegi rendszerben az otthoni, lakóhelyi segítő megoldások hiánya miatt felnőtt korú fogyatékos személyek nem is álmodhatnak arról, hogy valaha elhagyhatják a családi otthont. Az otthonápolás családok tízezrei számára továbbra sem méltányos választás, hanem – szeretteik bentlakásos intézetbe jutásától féltre – élethosszig tartó, gyakran nehéz kompromisszum, amelyet nem kompenzál egy megemelt pénzbeli juttatás.

Az idősellátás helyzete még ennél is rosszabb. Időzített bombán ülünk: hiába idősödik a magyar társadalom, az idős emberek otthoni segítése ügyében kormányok óta nem történt érdemi stratégiaalkotás, szolgáltatások kiépítése, pedig maguk az érintettek is egyértelműen az otthonközeli ellátásokat részesítenék előnyben (lásd [Monostori – Gresits, 2018](#)).

7. **Merre tovább?** A COVID-járvány tükröt tart elénk: az intézetben élő fogyatékos vagy idős emberek veszélyeztetettsége és nagyobb arányú halála mögött a szociális szektort évtizedek óta – pártállástól függetlenül – csak leginkább szükséges rossznak tartó kormányzati politikák állnak. Kimondhatjuk, hogy Magyarországnak nincs fogyatékospolitikája, nincs időspolitikája és nincs szociális gondoskodási politikája. Ideje lenne szembenéznünk ezzel és beszélni arról, hogy Magyarországnak milyen szociális szolgáltatórendszerre lenne szüksége és ezt miként lehet megvalósítani. Néhány fontos kérdés, amely szerintünk a vitát orientálhatja:
- Milyen elvek és értékek mentén épüljön föl (a hozzáférés egyenlősége, életminőség mint kimenet fontossága, inklúzió stb.)?
 - Milyen igényekre válaszoljanak a szociális ellátások?
 - Kik férhessenek hozzá és milyen alapon?
 - Hogyan finanszírozható, különös tekintettel a pénzügyi és társadalmi fenntarthatóságra?

Nyitrai Imre írására azért válaszoltunk, mert a szociális ellátásról fájóan kevés a nyílt és különböző álláspontokat megfontoló vita. Az általunk felvetett szempontok és témák messze nem teljeseek. Szívesen olvasnánk szociális dolgozók, fogyatékos emberek, idősek, szakpolitikusok vagy kutatók további felvetéseit, javaslatait.

Kozma Ágnes

Petri Gábor