

Kapocs

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet folyóirata

VII. évf. 3. szám 2008. június

Munka közben –
A szociális szolgáltatások
szabályozásának
fejlesztése



Tapasztalatok és feladatok

Minőségfejlesztés

Informatika

Jog

36



Kozma Judit – Mester Dániel

Munka közben

A sztenderdizáció tapasztalatairól és a szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerének kidolgozását célzó fejlesztés soron következő feladatairól

A Kapocsnak abban a számában, amelyet kézben tart az Olvasó, annak a több éves fejlesztési munkának az eredményeit és továbbvivő kérdéseit foglaljuk össze, mely a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézetben (illetve elődjében, a Nemzeti Családi és Szociálpolitikai Intézetben) 2006-ban kezdődött, és melynek célja a szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerének létrehozása. E fejlesztő munka részét képezi azoknak a törekvéseknek, melyekkel a szakminisztérium igyekezett megalapozni a szociális törvény megújítását. E tevékenységünk „sztenderdizáció” néven vált ismertté, mára azonban a különböző modernizációt célzó részmunkálatok rendszerbe szervezésével a szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerének fejlesztéséről beszélünk, hiszen a fejlesztésbe belefoglaltuk a szolgáltatások szakmai sztenderdjeinek továbbfejlesztésén kívül a tevékenységadminisztráció megújítását, a szakmai felügyelet fejlesztését, mindezek informatikai hátterének kidolgozását és a szakmai támogató szolgáltatások rendszerének kialakítását is. Idén ezt a munkát folytatjuk tovább, a Társadalmi Megújulás Operatív Program (továbbiakban TÁMOP) 5.4.1-es, a szociális szolgáltatások modernizációját célzó projekt előkészítése, majd – reményeinek szerint túllépve a tervezési fázison – megvalósítása során.

A következőkben először áttekintjük a sztenderdizációs projekt 2006-2007. évi eredményeit, majd a továbbfejlesztés kérdéseivel fogunk foglalkozni. A dolgozat végén igyekszünk összefoglalni azokat az irányokat, melyek a munka további menetét vezérlik majd. Ezen irányok meghatározásában azokat a tanulmányokat vettük alapul, melyeknek egy részét korábban már

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

megismerték a Kapocs olvasói (lásd az 1., 3., 4. jegyzetet!), további részük e Kapocs-számban található, és még maradtak tanulmányok, amelyeket majd később olvashatnak az érdeklődők. 2007 decemberében e tanulmányok megvitatására és a projekt irányainak meghatározására szakmai műhelyt szerveztünk. Az akkori kiváló és konstruktív munkát ez úton is szeretnénk megköszönni szakértőinknek és a szaktárca képviselőinek. Bár a tanulmányokban leírt javaslatoknak nem mindegyikét fogadjuk el, de az ő munkájuk jelenti e tanulmány kiindulópontját.

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások szakmai sztenderdjeinek kidolgozását célzó 2006-2007-es projekt***A projekt előzményei***

Mivel a Kapocs jelen számában Kellermann Éva, Hajnal Miklós és Mester Dániel tanulmánya bemutatja, elemzi a sztenderdizációs projekt előzményeit, itt csupán röviden összefoglaljuk ezeket. A projekt előzményei 2005 decemberére nyúlnak vissza. Ekkor ült össze először a Szociális és Gyermekvédelmi Minőségügyi Műhely, mely a szakmai párbeszéd fóruma, az ellátórendszer különböző problémáinak megoldását elősegítő szakmai grémium kívánt lenni. Az alakuló ülésen fogalmazódott meg a szakmai szabályozó rendszer, mindenekelőtt a szolgáltatások sztenderdjei kidolgozásának igénye. A munka megrendelője, az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium (később Szociális és Munkaügyi Minisztérium) Családi és Szociális Szolgáltatások Főosztálya a következőkkel indokolta a szociális szolgáltatások szakmai szabályainak, sztenderdjeinek szükségességét:

- A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások tartalmát többnyire a jogszabályok szabályozzák, melyek egyes esetekben túlzott, míg más vonatkozásokban nem elégséges elvárásokat támasztanak.
- A jogszabályi környezet – jellegéből adódóan - nem tükrözi a mindennapi szolgáltatási gyakorlatban megjelenő szükségleteket és fejlődési tendenciákat.
- Emellett a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások körének folyamatos bővülésével egyre erősödik a szakmai igény, hogy a szolgáltatók a felhasználók érdekeit, igényeit,

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

szükségeit középpontba helyezve egységes keretfeltételekkel, szakmai szabályozókkal nyújtsanak minőségi szolgáltatást.

2006 januárjában a szakminisztérium tárgyalásokat kezdett az akkori Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézettel (később Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, SzMI), hogy az intézet koordinálja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdjeinek, irányelveinek, protokolljainak kidolgozását.

A projekt eredményei

2006 májusában született meg a végleges lista, mely a szociális és gyermekvédelmi terület nagy részét próbálta szakmai szabályozókkal lefedni. A sztenderdek és protokollok elkészítésére az Intézet pályázatot írt ki, a szakértői csoportokat később felkérésekkel egészítette ki. 152 szociális szakember 38 munkacsoportban dolgozott a szakmai szabályozókon. A projekt keretében végül a tervezett 38-nál több, 46 dokumentum – 19 sztenderd-, 22 irányelv- és 5 protokolltervezet – készült el.

A projekt megvalósítása során két, részben egymásnak ellentmondó célt kellett a projekt megvalósítójának és finanszírozójának egyeztetnie. Egyrészt a szakmai minimum sztenderdek kidolgozásához igyekeztek a szociális szakma széles köreinek együttműködését megnyerni, másrészt igyekeztek jó minőségű szakmai sztenderdeket kidolgozni. Az első cél azt követelte, hogy a kidolgozási munkában ne csak a legfelkészültebb, szakmai referenciákkal rendelkező kollégák vegyenek részt, ami viszont a kidolgozott sztenderdekkel szembeni minőségi elvárásoknak mondott ellent. Ugyanakkor az idő rövideje is akadálya volt a minőségi munkavégzésnek. Emiatt az elkészült sztenderdek változó minőségűek. Azok a sztenderdek sikerültek a legjobban, amelyek korábbi fejlesztő munkára támaszkodhattak. Emiatt az elkészült szabályozó anyagok kísérleti verzióknak (vagy vitaanyagnak) tekinthetők, illetve ekképp kezeljük őket a munka második, a projekt lezárulta után kezdődött fázisában.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály**A témában lefolytatott szakmai viták főbb pontjai**

A projekt lezárultát követően a további fejlesztő munka megalapozásaként szakértői tanulmányok készültek, melyek már nem csupán a szakmai szabályozó anyagok szűken értelmezett jogi, illetve szakmai értelemben vett kodifikációjára koncentráltak, hanem a kapcsolódó területek (tevékenységadminisztráció, szakfelügyelet, informatika, képzés, minőségbiztosítás, etika) kapcsolódásainak feladatait, problémáit is megpróbálták számba venni. A következőkben azokat a kérdéseket vesszük sorra, amelyek a sztenderdizációs projekt továbbfejlesztésének szempontjából relevánsnak bizonyultak a 2006-2007-es szakasz lezárulta után zajlott szakmai vitákban. Mivel közben a Társadalmi Megújulás Operatív Program 5.4.1., a szociális szolgáltatások modernizációját célzó kiemelt projekt előkészítő munkálatai is zajlottak, ezért a korábbi szakasz tanulságainak értékelését nem választottuk el a kiemelt projekt tervezése során figyelembe veendő kérdésektől. A szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerének megújítását a hazai szociálpolitika egyik központi kérdésének látjuk, így bármely további fejlesztésben – álláspontunk szerint – ugyanezeket a kérdéseket kell felvetni. A kérdések sorrendjében a projekt logikáját követjük, ami megalapozza azokat a fejlesztési elképzeléseket, melyeket majd a következő fejezetben ismertetünk.

A fejlesztés lehetséges céljai

Két cél tűzhető ki a fejlesztési projektben:

1. A szociális szolgáltatások minőségének fejlesztése, a szolgáltatások minimum tartalmainak leírása, egységesítése;
2. Az átláthatóság, tervezhetőség, fenntarthatóság és kontrollálhatóság növelése.

Az Szociális és Munkaügyi Minisztérium (a megrendelő) elköteleződése inkább a 2. ponthoz kötődik, a szociális szakma képviselői (a tervezők és végrehajtók) nyilvánvalóan az 1. ponthoz ragaszkodnak. Ahogy megfogalmazódott a témához kötődő szakmai elaborátumokban (Lásd

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

például Bányai Emőke¹, Pál Tibor², Pataki Éva³, Kozma Judit⁴ tanulmányait) a fejlesztésben meg kell jelennie, és helyet kell kapnia a szociális szakma sajátosságainak: értékelkötelezettségének (etikai vonatkozások), sajátos gyakorlati elveinek (felhasználó-központú személet, reflektív praxis), a szociálismunkás-tudás és -képzés fejlesztésének. A nemzetközi tapasztalatok több olyan veszélyt jeleznek, mely a menedzserizmushoz kötődik. Ilyen veszélyek a felhasználók szempontjainak háttérbe szorulása, a mechanikus, az innovációt akadályozó működés, a listázó-kultúra, a mérhető eredményeket fetisizáló szemlélet stb. Ezeket az előre látható veszélyeket kívánjuk csökkenteni azzal, hogy a továbbfejlesztés integráns részeként kezeljük a minőségfejlesztést. Ugyanakkor a fejlesztési munka alapvető feltétele a szociális szakma együttműködésének megnyerése. A bürokratikus szabályok megteremtése ugyan átláthatóbbá, kiszámíthatóbbá teszi a szociális szolgáltatások mindennapi gyakorlatát, ami bizonyosan előnyöket is jelent a szociális szakembereknek, de együttműködésüket ezzel a céllal nemigen látjuk megteremthetőnek. Ez viszont már átvezet a következő kérdéshez.

Együttműködés a szociális szakmával

A projekt előző szakaszában kulcskérdés volt a szociális szakmával való együttműködés. Széles szakmai kör dolgozta ki a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdjeinek első, kísérleti változatait. E munka különböző fázisaiban több mint ezer szociális szakember vett részt alkotóként, kipróbálóként vagy éppen kritikai észrevételek megfogalmazójaként.

A szakma fenntartásairól idézzük Pataki Évát:

„E program kapcsán mindnyájunk közös célja, hogy a hazai szociális munka szakszerűbbé váljon, hogy a szociális szolgáltatások mind a benne dolgozók, mind a felhasználók számára áttekinthetőbb legyen, és teljesíthető feltételeket nyújtson. Ugyanakkor számos veszélyt hordoz

¹ Bányai Emőke (2008): A sztenderdizáció árnyoldalai. Kapocs, VII. évf. 35. sz.

² Pál Tibor (2007): A szociális szolgáltatások sztenderdizációja – etikai vonatkozások. Megjelenés alatt.

³ Pataki Éva: A szociális szolgáltatások szakmai szabályozásának fejlesztése – szakmapolitikai vonatkozások Kapocs 34

⁴ Kozma Judit (2007): A szociális szolgáltatások modernizációjának kérdései a szociális munka nézőpontjából. Kapocs különszám, 2007.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

minden ilyen átfogó reform, és ezek közül az egyik legfontosabb, hogy az elkészült szakmai szabályok és irányelvek elszakadhatnak a napi realitástól, újabb teljesíthetetlen, adminisztratív elvárásokkal terhelve az amúgy is túlszabályozott szociális ágazatot. Nehezíti a helyzetet, hogy a hazai szociális szolgáltatásokról és a bennünk folyó gyakorlatról igen kevés relevánsan elemezhető adat áll a rendelkezésre. Ezért az olyan programok, amelyek a szakmai működésekre általános érvényű hatást szándékoznak gyakorolni, abba a hibába eshetnek, hogy ami „működik a papíron”, használhatatlan vagy a várttól eltérő eredményt hoz a gyakorlatban. E kockázatokat elkerülendő, feladata a szakma minden meghatározó szereplőjének, hogy kiemelt hangsúlyt adjon a szakmai tények és tapasztalatok gyűjtésének, a szakmai párbeszédnek, és az általános előírások bevezetése előtt éljen a modellezés lehetőségével.”⁵

Az idézetben szerepelnek mindazok a veszélyek, amelyek a szakmai szabályozó rendszer kidolgozását célzó további munka eredményességét és az eredmények fenntarthatóságát fenyegetik, amennyiben a fejlesztés során nem sikerül megfelelő együttműködést kialakítanunk a szociális szakmával. A TÁMOP 5.4.1-ben megfogalmazott nagy ívű szakmafejlesztési tevékenység komoly lehetőségeket rejt a szociális szakma számára. A legfőbb előny természetesen az, ha a modernizációs projekt a szociális szakma széles körei számára tanulási és fejlődési lehetőséggé válik, ami a szakma presztízsét is növelheti. De az a lehetőség sem elhanyagolható, hogy a szociális szakértői kör kibővíthet, fiatal kollégák szakértővé fejlődhetnek.

A fejlesztés rendszerszerűsége

A 2006-2007-es évben a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet projektjeinek jó része a *szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások modernizációjának* különböző aspektusaival foglalkozott. Bár a szolgáltatások modernizációjának legtöbb aspektusa:

⁵ Pataki Éva: A szociális szolgáltatások szakmai szabályozásának fejlesztése – szakmapolitikai vonatkozások Kapocs 34 ,

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

- a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások szakmai sztenderdjeinek és protokolljainak kidolgozása,
- a gyermekvédelem egységes tevékenységadminisztrációs rendszerének továbbfejlesztése (ún. „macis lapok”),
- a tervezést támogató kutatások és fejlesztések (például a szociális szolgáltatások finanszírozásával, a szükségletfelméréssel, a szolgáltatási utalványok bevezethetőségével, a módszertani hálózat megújításával foglalkozó szakértői döntés-előkészítő anyagok),
- a szakmai monitoring fejlesztése (Fokozott Ellenőrzési Program),
- a minőségfejlesztés támogató hátterének megteremtése (jó gyakorlatok gyűjtése a „Ti hogyan csináljátok?” program keretében),
- az ágazati információs stratégia fejlesztése

mind megjelentek az egyes projektekben, ezek lehetséges *összefüggéseiktől függetlenül, fragmentumként* jelentek meg. Az egyes projektek kivitelezői párhuzamosan dolgoztak, egymás munkájának figyelembevételére nem volt módjuk. A fejlesztések nem kapcsolódtak rendszerbe, különböző periódusban valósultak meg, sokszor rossz sorrendiséggel.

Amikor elindítottuk a TÁMOP 5.4.1. kiemelt projekt tervezési munkálatait, a megvalósíthatósági tanulmány kidolgozása során a korábban egymással össze nem függő elemek természetes összefüggéseiknek megfelelően rendszerré „álltak össze”, és igen hamar kialakult a korábbi munkálatokban dolgozó szakemberek együttműködő csoportja.

A különböző, egymással köszönő viszonyban sem lévő fejlesztések rendszerbe illesztése lenne a valódi modernizáció, de ennek kivihetőségére vonatkozóan nagyon komoly kétségeink vannak. Mindenekelőtt a tárca elkötelezettsége kellene ehhez, mert az uniós források rendelkezésre állnak. Ugyanakkor viszont a fejlesztés nem meglapozottan, hanem a „varázslat” technikájával, „Adj, Uramisten, de rögtön!” módon, az éppen kéznél lévő eszközökkel folyik. A legnagyobb kétségünk azzal kapcsolatban van, hogy képesek vagyunk-e a már meglévő fejlesztéseket figyelembe véve, azokhoz illeszkedő vagy azokat a rendszerbe illesztő fejlesztést létrehozni.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

A rendszerszerűség további kérdése a *kapcsolódó területek fejlesztéseit* érinti. Elsősorban az *oktatás*: képzés és továbbképzés rendszere lenne az a terület, melyet be kellene vonnunk a fejlesztésbe. Az oktatás területén jelenleg folyó innováció – a kompetencia alapú képzés – megfelelő alapot jelentene a projekten belül az oktatási szakemberekkel való együttműködésre.⁶

Az együttműködés másik területe, az Foglalkoztatási és Szociális Hivatal (FSZH) TÁMOP 5.4.2-es projektjével való kooperáció, szintén felvet kérdéseket. A TÁMOP 5.4.2. részben az 5.4.1. modernizációs projekt informatikai hátterének megteremtésével (ágazati portál szolgáltatásai) foglalkozik. Vitatott pontot az informatikai fejlesztés különböző tartalmi és munkaszervezési kérdései jelenthetnek. Olyan kérdésekre gondolunk itt, mint például, hogy az egyes összefüggő fejlesztések – például az informatikai rendszerterv – melyik projekt keretében történjenek; hogyan biztosítható az informatikai rendszer kompatibilitása a korábban kifejlesztett elektronikus programokkal; a tevékenység-adminisztráció modellezése és az ahhoz kapcsolódó felkészítés-képzés miképp történjen, és így tovább. Az FSZH-val való együttműködést úgy igyekeztünk az elmúlt időszakban biztosítani, hogy a projekt komponens tervezési munkacsoportjának minden ülésére meghívtuk az FSZH képviselőjét, aki azokon részt is vett.

A szociális szolgáltatások területén zajló fejlesztéseket a megrendelők vélekedésekre alapozzák, melyeket nem erősítenek meg kutatások

Jó néhány ilyen vélekedést láttunk az utóbbi idők megrendeléseiben. Ezek egy részét persze a mindennapi tapasztalatok megerősítik (például a szétagolt és átláthatatlan ellátórendszerrel szülőket), és a tapasztalat a szociális szakmában elsőrangú ismeretszerzési forrás. Azonban a fejlesztést nyilvánvalóan nem lehet pusztán vélekedésekre alapozni. Egy nagy volumenű szakmafejlesztési projekt, melynek során lehetővé válik a szakmai szabályozó rendszer kifejlesztése, széles körű és megalapozott kipróbálása, szükségképpen megköveteli a kutatást, az evidencia-alapú gyakorlat elveinek beépítését a szolgáltatásfejlesztésbe. Ezért a projekt tervezése

⁶ Lásd a Budai István: Szociális szaktudás – kompetenciák – képzés és a szttenderdek kidolgozása c. tanulmányát, mely a Kapocs egy későbbi számában fog megjelenni.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

során a szociális munkás kutatás fejlesztését is célul kell megjelölnünk. Különösen az olyan sajátos szociális munkás kutatási módszerek kipróbálását látnánk célszerűnek, mint az akció-kutatás, mely egyszerre teszi lehetővé a modellezést, a folyamatos monitorozást, illetve a modellezést végzők szakmai támogatását, ill. az egy-esetű értékelés (single case design), ami az egyes esetekben tudná figyelemmel kísérni és értékelni a szabályozó anyagok gyakorlati működését. Ugyanígy a sztenderd- és tevékenység-adminisztrációs rendszer bevezetését megalapozó modellezésre való felkészítés során, a fejlesztés támogatására alkalmazhatnánk olyan sajátos tanulási módszereket, mint a probléma-alapú tanulás, ami a hazai képzési/továbbképzési kultúrát is fejlesztené.

A sztenderdek fejlesztésének előző szakaszában létrejött szabályozó anyagok minőségének és bevezethetőségének kérdése

Most látszólag lekerült a napirendről a meglévő sztenderdek bevezetésének kérdése, de bármikor ismét előkerülhet ez a szándék, és vannak „alternatív” sztenderdek is a most folyó fejlesztésekben (FSZH ellenőrzési gyakorlata).

Az azonnali bevezetés mellett szóló érvek:

- Az új szolgáltatási törvény – melynek előmunkálatairól hallottunk – kerettörvény, mely azt jelenti, hogy a szakmai szabályokat a hozzá kapcsolódó rendeletekben szükséges lefektetni. Eszerint a szaktárcának érdeke, hogy minél gyorsabban le tudja tenni az asztalra a rendeletekbe foglalandó szabályokat.
- A 2006-2007-es sztenderdizációs projekt azzal a céllal és egyben ígérettel indult el, hogy az egyéves munka eredményeként bevezethetőek lesznek a szociális szolgáltatások szakmai szabályai. Ennek az ígéretnek a teljesítését a szakma egyes körei, és főleg a kísérleti sztenderdek kidolgozásában részt vevő kollégák várják. Ugyanezek a körök tartanak attól is, hogy megint csak „az íróasztalfióknak” dolgoztak.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

- A már meglévő sztenderdek felhasználása már nem kerülne pénzébe a tárcának, illetve legfeljebb egy, a „karbantartásért” felelős grémiumot kellene ehhez létrehozni.

Ellene szóló érvek:

- A kidolgozott sztenderdek minősége erősen változó. Még a megfelelők kiválogatása is komoly szakmai munkát, és ezzel hozzárendelt forrásokat igényel. A jó gyakorlatok azonosítására sem a projekt folyamán történt véleményeztetés, sem a modellezés tapasztalatai nem felhasználhatóak, mivel nem történtek szakmailag megalapozott hatásvizsgálatok a sztenderdek beválásáról.⁷ Erre sem a rendelkezésre álló idő, sem a véleményeztetésben, illetve modellezésben részt vevők száma nem volt elegendő.
- A szakmai sztenderdek kidolgozása csak egy komplex szakmafejlesztési projekt részeként lehet megfelelő minőségű és fenntartható. Egyszerű megfontolással is átlátható, de a nemzetközi szakirodalom is megerősíti, hogy a sztenderdek bevezetése szakfelügyeleti rendszer nélkül elképzelhetetlen. Ugyanígy a tevékenységadminisztráció nélkül a szabályozó anyagokban foglalt előírások ellenőrzése nem megvalósítható. Az informatikai háttér teszi lehetővé a folyamatok átláthatóságát és a költségek elemzését, a tervezés elősegítését.
- Nem utolsósorban maga a szociális szakma is időt kér a szakmai sztenderdek kidolgozására. A nemzetközi tapasztalatok is azt mutatják, hogy hosszú szakmafejlesztési folyamat eredményeként születtek meg a sztenderd-rendszerek.
- A szakmai szabályozás fejlesztése egy érdekek által erősen szabdaltságot teremt, és eredményei ellentmondásosak, több kör érdekeit sértik. Az érdeksérelmek megakadályozhatják a projekt eredményeinek fenntarthatóságát. Egy hosszabb távú, szélesebb körű szakmafejlesztési folyamat inkább lehetővé teszi a különböző érdekek kezelését, figyelembe vételét.

⁷ Lásd: Mester Dániel: A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdeinek felülvizsgálata és modellezése során szerzett tapasztalatok. A Kapocs jelenlegi számában.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

- Korábbi tapasztalatok bizonyítják, hogy a legjobb szabályozó anyagok sem változtatják meg a működést és a szolgáltatások minőségét, amennyiben nem kapcsolódik hozzájuk a rendszer más elemeinek, például a képzésnek és a szakmai támogató rendszernek a fejlesztése.

A sztenderdek jelenlegi tartalma és struktúrája alkalmas-e arra, hogy egyszerre teljesítse az átláthatóság/tervezhetőség és a minőségfejlesztés/szakmafejlesztés követelményét?

Ezzel kapcsolatban a következő kérdések fogalmazódtak meg:

Megfelelő-e a korábban Hajnal Miklós által, az egészségügyi sztenderdek kidolgozásának munkálataira alapozott struktúra?

Ennek értelmében a jelenleg meglévő csomagban vannak

1. sztenderdek, protokollok, irányelvek, szabályzatok;
2. a sztenderdekben belül strukturális sztenderdek – minden szolgáltatóra egységesen vonatkoznak (például felvétel/elbocsátás, dokumentáció, vezetés/igazgatás, humán-erőforrás menedzsment, stb.), szolgáltatás-specifikus sztenderdek vagy irányelvek, eredmény- sztenderdek – (pl. felhasználói/hozzátartózái/munkatársi/fenntartói elégedettség)
3. indikátorok.

A legtöbb problémát a strukturális sztenderdek⁸ jelentik.

Az ezek mellett szóló érvek:

- a kevesebb sztenderd könnyebben áttekinthető;
- azokat a közös minimumokat ragadja meg, amelyek minden szociális szolgáltatás jellemzői.

⁸ Univerzális szabályozók, melyek olyan területekre vonatkoznak, melyek majd minden intézményben – nem szolgáltatásban – megvannak. Ilyen például a Felvétel/elbocsátás; Szolgáltatáshoz kapcsolódó dokumentáció.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

Az ellene szóló érvek:

- A munka során világosan kiderült, hogy nem lehet eltekinteni az egyes területek specifikus sajátosságaitól, nem érdemes az olyan nagyon eltérő területeken – mint amilyen például a gyermekvédelem és az idősellátás – folyó gyakorlatot azonos sztenderdben leírni.
- Már a 2006-7-es projekt idején az egyes szolgáltatási területek sztenderdjait kidolgozó munkacsoportok lényegesen több sztenderdet dolgoztak ki, mint amit a tervezők elképzeltek. (Lásd például szenvedélybetegekkel vagy a fogyatékkal élőkkel foglalkozó szolgáltatások sztenderdjait⁹).
- A jelenlegi sztenderdek jórészt hiányosak, nem fedik le a szolgáltatási területek sztenderdizálendő részeit.

Folyamatsztenderdeket, vagy eredménysztenderdeket kell-e kidolgozni?

A létrehozott sztenderdek túlnyomórészt folyamat-sztenderdek, ehhez illesztette Hajnal Miklós a három eredmény-sztenderdet, mely az érdekeltek elégedettségére vonatkozik. Bár az elégedettség nagyon fontos mutatója a minőségnek, de a szociális szolgáltatásoknak egyedüli eredmény-mérője nem lehet. A nemzetközi gyakorlatban például a munkanélküliekkel foglalkozó szociális szolgáltatások eredmény-mutatóiul több helyen a WHO életminőség indikátorait használják a hatásvizsgálatok, máshol a szociális szolgáltatások olyan céljaihoz kötődnek az eredmények, mint a felhasználó autonómiájának, választási lehetőségeinek növekedése vagy veszélyeztetettségének csökkenése. Az eredmények meghatározása erősen területfüggő.

A gyakorlat mely területein milyen szabályozó anyagokat kell létrehozni? Továbbá mely területeken kell/lehet létrehozni sztenderdeket/irányelveket/protokollokat, és melyeken nem?

A szakmai gyakorlat jó része (többek szerint nagyobb hányada) nyilvánvalóan sztenderdizálhatatlan, de pontosan ez a rész határozza meg elsődlegesen a minőséget. Ami

⁹ A kidolgozott sztenderdek megtalálhatók a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet honlapján. www.szmi.hu

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

sztenderdizálható, az a munka általános kerete, a legfontosabb folyamategységek (pl. feltárás, problémák megfogalmazása, intervenciók, felülvizsgálat, lezárás/értékelés), illetve ezek főbb tartalmai, dimenziói, azaz a rutinok. A rutinok sztenderdizálása elősegítheti, hogy az energiák felszabaduljanak az innovációra, de mechanikussá is tehetik a gyakorlatot.

Protokollokat a szociális szakmában a magas kockázatú, illetve a több szakma bevonását igénylő helyzetek kezelésében szoktak alkalmazni, illetve a legegyszerűbb, technikai feladatok leírására.

A kérdés megválaszolása az egyes szolgáltatási területek szakértőire vár.

- *Nem lenne-e célszerűbb, egyszerűbb és költségtakarékosabb olyan sztenderdeket adaptálni, amelyeket nálunk fejlettebb szabályozó rendszerekkel rendelkező országokban fejlesztettek ki?*

Jobb híján a kérdésben foglalt utat követte a Fokozott Ellenőrzési Program vezetője¹⁰ a ProgressConsult szakértőinek segítségével. A brit Social Services Inspectorate eljárásrendjeit és szabályozó anyagait fordították le a magyar gyakorlatra. Őszinte csodálattal adózhatunk brit kollégáinknak a valóban kiváló szabályozó anyagok és eljárásrendek kidolgozásáért. Viszont – mint már fentebb jeleztük – a szakmai szabályozó anyagok kidolgozása, kipróbálása, a fejlesztésben és modellezésben aktívan részt vevő szakértői csoportok, szakmai műhelyek létrejötte nélkül nem nagy jövőt jósolhatunk a projekt eredményeinek.

7. A fenntarthatóság kérdése

A fenntarthatóság feltételeinek jórészt az előző kérdések kapcsán már érintettük. Mindenek előtt ezt biztosítja a szociális szakmai aktív bevonása a szabályozó rendszer fejlesztésébe. Ehhez szorosan kapcsolódik a szabályozó rendszer folyamatos karbantartásának feladata, A nemzetközi és hazai tapasztalatok, vagy az olyan társszakmák gyakorlata, mint például az orvoslás, azt mutatja, hogy erre a feladatra kamarákat, illetve azokon belül szakmai kollégiumokat szoktak

¹⁰ Cserbán Józsefné, akinek tanulmánya a szakfelügyeleti rendszer fejlesztéséről egy későbbi Kapocs számban lesz olvasható.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

létrehozni, nyilván mi is ezt az utat követjük majd. Az is kézenfekvő, hogy e szakmai grémiumokban azok vesznek majd részt, akik a fejlesztési folyamatnak is közreműködői voltak.

A fenntarthatóság másik feltétele a szakmai szabályozó rendszernek a jogszabályokba való bekerülése. A decemberi szakértői találkozón a következők hangzottak el ezzel kapcsolatban:

- Hogyan tervezi a minisztérium a szabályozóanyagokat beépíteni a jogi szabályozásba?
- A szakmai szabályozó anyagok jogszabályban, vagy azon kívül jelenjenek meg?
- Szüksége-e a szakmai szabályozó anyagok létrehozásához, illetve fejlesztéséhez jogszabály?
- Milyen módon és rendszerben biztosítható a szakmai szabályozó anyagok folyamatos fejlesztése, javítása?

Ezeket a kérdéseket tisztázni kell a sztenderdizációs projekt továbbfolytatásának tervezése során. De ismét ki kell emelnünk, hogy a szakminisztérium elkötelezettsége, elszántsága és együttműködése nélkül a modernizációs projekt eredményei nem fenntarthatók. A szakminisztérium egyik elsődleges feladata a projekt során a különböző fejlesztések közötti koordináció és a különböző érdekcsoportok közötti egyeztetés.

I. Összegzés és javaslatok a szociális szolgáltatások szakmai szabályozó rendszerének fejlesztésére

Az eddigi szakmai szabályozó rendszerfejlesztések szigetszerűen, rövid határidővel, megfelelő modellezés és utánkövetés nélkül valósultak meg. Ez jól igazodik a szétaprózódott szociális és gyermekvédelmi rendszerhez, ám nem könnyíti meg a finanszírozó és az igénybevevők szempontjainak az érvényesülését. A finanszírozó látni szeretné mire költi el a pénzét, és az hogyan hasznosul, az igénybevevők azonos minőségi mutatók alapján működő, elérhető és számukra értékes (eredményes) szolgáltatásokat kívánnának igénybe venni, a szociális szolgáltató rendszert működtető szociális munkások pedig jó minőségű munkát szeretnének végezni, és ehhez kapcsolódóan megbecsültséget, jó munkafeltételeket, egyértelmű felelősségi viszonyokat kívánnak. A TÁMOP 5.4.1. tervezőinek ebből következően igyekeznie kell ezeket a szempontokat érvényesíteni az előkészítő munka során, hiszen bármely szereplő szempontjainak

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

a figyelmen kívül hagyása veszélyezteti a szociális szolgáltatások modernizációját célul tűző munka sikerét.

Az is nyilvánvaló ugyanakkor, hogy egészen mást jelent egy olyan szabályozás, mely a jelenlegi szolgáltatások megregulálására, minimumokhoz való kötésére fókuszál, mint egy olyan, mely a szociális szakma számára módszertani fejlesztések és szakmai támogató szolgáltatások révén kínál fejlődési lehetőséget. Ez alapvető konceptuális kérdés a szabályozó rendszer fejlesztése kapcsán. Nyilvánvaló ugyanis, hogy a jelenlegi szolgáltatások bürokratikus szabályozásának – tevékenység-adminisztrációs rendszer, szakfelügyeleti rendszer – bevezetése nem valósulhat meg erős politikai támogatás és az érintettekkel kötött szövetség híján. Ez szükségessé teszi, hogy a két eltérő fejlesztési irányt együtt kezeljük a projekten belül. Erre egyébként elméleti alapot is találunk a minőség-fejlesztéssel, minőségirányítással foglalkozó irodalomban. A szolgáltatások (és minden más szervezeti tevékenység) ellenőrzése ugyanis a modern menedzsment filozófiában az alapja a fejlesztési/fejlődési szükségletek feltárásának és a fejlesztési stratégia kialakításának. Más oldalról a szervezet és a szakemberek tanulási folyamatának alapvető eleme az ellenőrzés. Valójában az ellenőrzés kiterjesztése nincsen okvetlenül ellentétben a szociális professzió olyan új koncepcionális kereteivel, mint a reflektív praxis vagy a konstruktív szociális munka¹¹, mivel a megfelelő sztenderdek, tevékenység-adminisztráció és ellenőrzés lehetőséget teremt a reflexióra, és biztosíthatja a konstruktív, azaz eredményorientált munkát, a szolgáltatások felhasználóival, a közösségi és szakmai hálózatokkal való hatékonyabb együttműködést.

E bevezető után a projekt Sztenderdizáció és Tevékenység-adminisztráció komponensének tervezéséhez a következő javaslatokat tesszük:

A. Célok, indokoltság

A projekt alapvetően két egymással szervesen összefüggő célt (aims) kíván szolgálni:

1. a szociális szolgáltató rendszer átláthatóságának, tervezhetőségének, irányíthatóságának és fenntarthatóságának növelése;
2. a szociális szolgáltatások minőségének fejlesztése.

¹¹ Bár korábbi munkámban, a fejlettebb menedzsment technikákkal dolgozó szociális szakmák reflexiói alapján pontosan azt mutattam be, hogy miképp kerülnek ezek ellentétbe egymással. Lásd: Kozma Judit: A szociális munka professzionalizációja a jóléti államokban. Doktori disszertáció. www.szmi.hu, KJ

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltató rendszer átláthatóságának, tervezhetőségének, irányíthatóságának és fenntarthatóságának növelését a következő konkrét célkitűzésekkel (objectives) értelmezzük:

A szociális szolgáltató szektor valamennyi területén (területek: gyermekvédelem, idősellátás, hajléktalan-ellátás, fogyatékkal élők ellátásának szolgáltatásai, családsegítő szolgáltatások, falugondnoki szolgáltatás, egyéb szolgáltatások: drog-prevenációs és -kezelő szolgáltatások, foglalkoztatáspolitikai, nevelési és oktatási, egészségügyi, igazságügyi-rendészeti és menekültügyi intézményekben végzett szociális munka, stb.)

- a.) a szolgáltatások minimum tartalmainak (sztenderdek, protokollok) leírása, egységesítése,
- b.) a szolgáltatások menedzsmentjét támogató szabályok leírása,
- c.) egységes, elektronikus tevékenység-adminisztrációs rendszer létrehozása;
- d.) szabályrendszer és módszertan kidolgozása az egységes szakfelügyeleti rendszer kialakításához.

A szociális szolgáltatások minőségfejlesztését a következő konkrét célkitűzésekkel (objectives) értelmezzük:

- a.) szakmai támogató rendszer kifejlesztése (a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően felszerelt könyvtár, módszertani ajánlások, írott és audiovizuális segédletek, módszertani adatbázis);
- b.) szakmai támogató szolgáltatások létrehozása (elektronikus távoktatási és szupervíziós lehetőségek létrehozása, könyvtári szolgáltatások).

B. A fejlesztés alapelvei

- a.) A fejlesztés rendszerszerűsége

A fejlesztés átfogja a szakmai szabályok (sztenderdek, protokollok, irányelvek) kidolgozását, az egységes elektronikus tevékenység-adminisztráció és a szakfelügyeleti rendszer kifejlesztését a szociális szolgáltatások valamennyi területén, továbbá létrehozza a szakmai szabályoknak megfelelő, minőségi munka támogató hátterét.

- b.) Együttműködés a szociális szakmával

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

A fejlesztési folyamat során törekszünk a széles körű szakmai konszenzus megteremtésére, a szociális szakma legfelkészültebb képviselőinek a munkába való bevonására, a szakmai szervezetekkel (módszertani intézmények, egyesületek, forrásközpontok, stb.) való együttműködésre.

c.) A fejlesztés folyamatát értékelő kutatásokkal támasztjuk alá

A modellezés során érvényesítjük az evidencia-alapú gyakorlat elveit, vizsgáljuk a kiindulási helyzetet, a monitoring tevékenységet kiegészítjük szakmai támogató szolgáltatásokkal.

d.) A fejlesztés során folyamatosan együttműködünk a TÁMOP 5.4.2. fejlesztő munkacsoportjával (Foglalkoztatási és Szociális Hivatal).

Azonosítjuk azokat a területeket, amelyeken „összeér” a két projekt, és ezeken közös munkacsoportokat hozunk létre.

e.) A fejlesztés során szorosan együttműködünk a szaktárca illetékeseivel, és velük együtt igyekszünk a fenntarthatóságról gondoskodni (érdekek egyeztetése, jogszabály-előkészítés).

A szaktárca illetékes ügyosztályai a beválás vizsgálatának sajátos területét alkotják. Ugyanakkor a területen jelentkező problémák és érdekek lecsapódási pontjai is.

f.) A fejlesztés során figyelembe vesszük a szociális szektorban eddig elért fejlesztési eredményeket, és igyekszünk ezeket adaptálni.

Olyan adatbázisokat hozunk létre, melyek tartalmazzák a korábbi fejlesztések termékeit. Folyamatosan vizsgáljuk a továbbhasznosítás és adaptáció lehetőségét.

g.) A fejlesztés során figyelembe vesszük a szabályozó rendszerrel kapcsolatos nemzetközi tapasztalatokat.

Feldolgozzuk a nemzetközi tapasztalatokat, vizsgáljuk az adaptáció lehetőségeit.

h.) A szakmai szttenderdek kidolgozása során törekszünk a mérhetőségre, az eredményesség definiálására, azaz nemcsak folyamat, hanem eredmény szttenderdeket is kidolgozunk.

Az eredmény szttenderdek kidolgozásában szintén a nemzetközi és hazai tapasztalatokra alapozunk, mérőeszközöket is kidolgozunk.

i.) A fejlesztés során különös figyelmet fordítunk a szociális szolgáltatások menedzsmentjének fejlesztésére.

Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztály

A szakmai szabályozó rendszer elsősorban menedzsment eszköz, de ezen kívül is igyekszünk egyrészt felhasználni a nemzetközi és hazai eredményeket, másrészt a modellezés során külön figyelmet fordítunk a szociális szolgáltatások menedzsereinek szempontjaira, tapasztalataira.

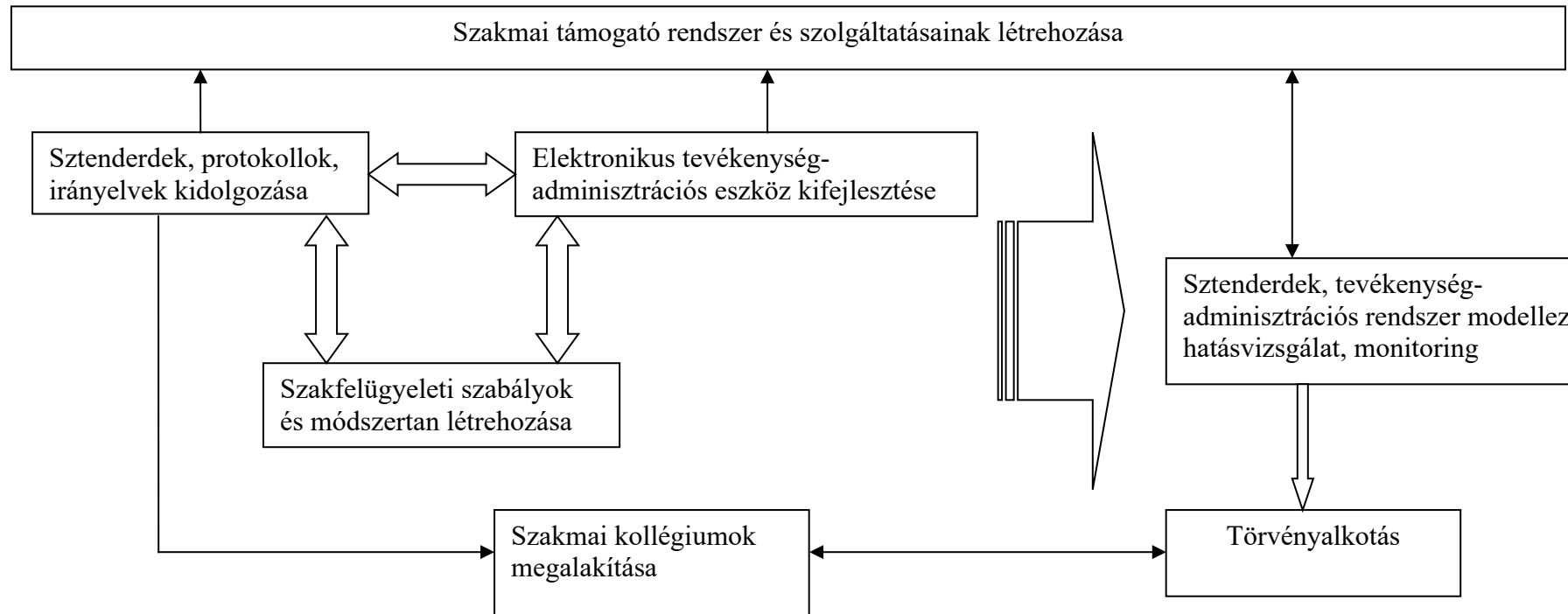
j.) A finanszírozás, gazdasági hatékonyság kérdésére kiemelten figyelmet fordítunk.

A modellezés során munka- és költségelemzést végzünk, és ajánlást dolgozunk ki a hatékonyság növelésére. Ugyanakkor persze felhívjuk a figyelmet arra, hogy a minőség és a költség egyenes arányban függenek össze.

C. A fejlesztési folyamat

A projekt megvalósításának egyes szakaszaiban a szociális szolgáltató rendszer *különböző területeinek szakmai szabályozó rendszereit* tervezzük kifejleszteni. A projekt életciklusának háttereként szolgáló mindhárom Akcióterv szakaszban ugyanazok a tevékenységek ismétlődnek (kivéve természetesen a projekt kezdetén zajló megalapozó tevékenységeket, mint amilyen például a szakmai szabályozó rendszerek fejlesztési tapasztalatainak nemzetközi áttekintése).

A sztenderdizáció és tevékenység-adminisztráció komponens folyamata



A szakmai szabályozó rendszer fejlesztése a szakmai sztenderdek, irányelvek protokollok; a tevékenység-adminisztrációs rendszer, valamint a szakfelügyeleti rendszer továbbfejlesztésére épül. A 3 különböző irányú fejlesztés párhuzamosan zajlik. Az így kiépülő szabályozó dokumentumok, tevékenységadminisztrációs rendszer kísérleti verziójának kidolgozását követi a modellezés, melyet képzéssel alapozunk meg. Ebben a feladatban, ugyanazon helyszíneken folyik a szakmai szabályozók, az elektronikus tevékenység-adminisztrációs eszköz és a szakfelügyelet kipróbálása. A projekt eredményeinek fenntartása érdekében javaslatot dolgozunk ki jogszabály módosításra, és létrehozunk azokat a szakmai kollégiumokat, amelyek a későbbiekben a szakmai sztenderdeket karban tartják. Az egész folyamatot végigkíséri a szakmai támogató rendszer és szolgáltatások fejlesztése.

A projekt életciklusának minden egyes szakaszában a szociális szolgáltató rendszer más területei kerülnek a munka fókuszába. Javaslatunk szerint az 1. Akcióterv időszakára kiválasztott területek: a gyermekvédelem, a családsegítő szolgáltatások és az idősellátás bentlakásos szolgáltatásai.

A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MINŐSÉGFEJLESZTÉSÉNEK SPECIÁLIS PROBLÉMÁI

– összevetve az egészségügy hasonló tevékenységével

Bevezetés

A kívülálló számára érzékelhető, hogy a szociális és gyermekvédelmi ágazatban hivatásszerűen tevékenykedő vezetők és munkatársak körében erős a szolidaritás és a szakmai kooperáció. Különösen szembetűnő ez a legkiválóbb szakemberek által vezetett intézményekben, ahol humánus, elkötelezett emberekkel találkozhatunk, példamutató szakmai kezdeményezések követik egymást, és előremutató módszertani fejlesztések, sőt országos, gyakran a nemzetközi szintet meghaladó szakmai munka során realizálódó kutatások irányulnak az újabb és hatásosabb szakmai megoldások fellelésére. Talán nem véletlen, hogy ezekben az intézményekben konstruktív, belső igény mutatkozik a szolgáltatás minőségének javítására, amit számos központi és helyi kezdeményezés, és rengeteg publikáció igazol. E törekvések diverzitása azonban igen nagy, és veszélyben az összehasonlíthatóság is.

A helyzetet árnyalja, hogy a különféle társadalmi mozgások hatására növekvő igény mutatkozik a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások terén mind mennyiségi, mind minőségi vonatkozásban. Dinamikusan nő az igénylők száma, részben a szerencsétlenül generált demográfiai hullámok, a népesség elöregedése következtében, részben azért, mert a leendő igénybevevők előnyben részesítik a kórházi ellátást elkerülő vagy kiváltó szolgáltatást, ráadásul az öregek, a fogyatékkal élők fokozódó mértékben kiszorulnak a több generáció együttélésére és a folyamatos gondozásra alkalmatlan otthonokból. A mennyiségi igények növekedése mellett egyre magasabbak a minőségi igények, hiszen nő a leendő és aktív igénybevevők tájékozottsága, és a kibontakozó piaci viszonyok megkövetelik a hatékony, személy-orientált szociális szolgáltatást. Nem véletlen, hogy a versenyhelyzet előtérbe helyezi az igénybevevői/hozzá tartozói elégedettséget, ugyanakkor a korlátozottan rendelkezésre álló erőforrásokat hatásosan kell kihasználni. Mindent összevetve, jelentős hangsúlyeltolódással kell számolnunk. Az emberek többségének tudatában élő „szegényház”, az „elesettek gyámolítása”, „elfekvő”, „diliház” és hasonló sztereotípiákat felváltja a korszerű, szolidaritási és egyszersmind üzleti alapokon nyugvó szociális szolgáltatás.

¹ A szerző

Ilyen körülmények között fokozódó jelentőséget nyer az, hogy a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás immár nemcsak a pusztán életben maradáshoz szolgálja, hanem az emberi méltóság megőrzését, az életminőség javítását is elősegíti (ami persze gyakran még csak a vágy kategóriájába esik). Kétségtelen, hogy szakmailag indokolt esetekben a szociális gondozás alternatívája lehet a kórházi fekvőbeteg-ellátásnak, a családsegítés az intézeti elhelyezésnek. Az egymásrautaltság révén az igénybevevők, a hozzátartozók, a munkatársak emberi kapcsolatai egyre nagyobb hangsúlyt kapnak. Ugyanakkor tudomásul kell venni, hogy az ágazatban is megjelent a befektetői tőke – a szociális szolgáltatás jövő egyik legdinamikusabban fejlődő üzletága lehet.

Az egészségügy minőségfejlesztési sajátosságai

Mivel a szociális ágazat számos ponton kapcsolódik az egészségüghöz, sőt működési sajátosságait tekintve az összes nemzetgazdasági ágazat közül ehhez áll legközelebb, hasznos és tanulságos az ott folyó minőségfejlesztési tevékenységet szemügyre venni.

Áttekintés

A magyar egészségügy – és ezen belül döntően a kórházak – egyik legnagyobb problémája, hogy a drámaian romló népegészségügyi mutatók, a finanszírozási anomáliák közepette miként lehet a betegellátás minőségét, hovatovább a betegellátás alapvető biztonságát fenntartani. Természetesen a beteg minőségi ellátást vár, aminek kritériumait nem tudja megfogalmazni, csupán annak hiányát „kommunikálja” fennhangon, meghagyván kétségek között vergődve az ennek prezentálására hivatott szakszemélyzetet (Hajnal, 2004a). Elvben az egészségügy minden aktív és passzív szereplőjének elemi érdeke a minőségi ellátás kritériumainak megfogalmazása és konzekvens alkalmazása minden szolgáltatási területén. Ehhez az igénybevevők oldaláról kell a kérdést megközelíteni.

Minőség – a betegek és más érdekelt felek felől szemlélve

Az egészségügyi szolgáltatás az általánosan értelmezett szolgáltatási tevékenység igen komplex és speciális típusát képviseli, mivel gyakorlatilag minden állampolgárt, végső soron az egész társadalmat érinti. Az egészségügyben mindenki valóságos vagy potenciális „fogyasztó”, vagy leginkább „vevő”, és a szereplők egy része egyben szolgáltató is. Lévé az

állampolgárok egészsége nemzeti erőforrás, a társadalomnak jelentős mértékben felelősséget kell vállalni az egészség feltételrendszerének kialakításáért és folyamatos biztosításáért. Ennek érdekében nemzeti ügyként kell kezelni az egészséget támogató környezet, azaz az egészségügyi ellátó rendszerek, az erőforrások, jogi környezet, kisegítő szolgáltatások fenntartását, működtetését. Az egészségügyi ellátás minősége a társadalom tagjai részéről megnyilvánuló igénykielégítési színvonal manifesztálódása, az egész társadalom életminőségének ügye, így a társadalom minőségkultúrájának egyik fokmérője. Az egészségügyi szolgáltatások komplexitásával, a fogyasztói szemlélet és a piacérzékenység hangsúlyának integrálódásával, valamint a szolgáltatásokhoz kapcsolódó bonyolult emberi tényezőkkel magyarázható, hogy az egészségügyi szolgáltatás minősége sokféleképpen értelmezhető attól függően, hogy milyen megközelítésből, milyen igénykielégítési színvonal teljesítése felől vizsgáljuk ezt az értékítéletet (Veress 2000).

Érdekelt felek és „vevők” értelmezése az egészségügyben

Az egészségügy bármely problematikájához közeledőknek minden kétséget kizáróan tudomásul kell venni, hogy az egészségügyi szolgáltatás igen sok sajátos vonással rendelkezik. Az egészségügyben érdekelt személyek, szervezetek és azok érdekcsoportjai más és más módon fogalmazzák meg igényeiket, elvárásaikat, és meglehetősen változatos az igények teljesülését jelző indikátorok köre is (lásd az 1. táblázatot).

1. táblázat

Az egészségügyben érdekelt felek

Érdekelt felek	Jellemző igények, elvárások	Minőségjellemző, indikátor
Betegek, páciensek	A szolgáltatás elérhetősége, minősége	Ismételt igénybevétel
Munkatársak	Megelégedettség, elismerés, biztonság, inspiráló környezet	Jó közérzet, kielégítő jövedelem
Tulajdonos, fenn-tartó, finanszírozó	Gazdaságosság, eredményesség, nyereség	Pénzügyi egyensúly, növekvő bevétel
Vezetőség	Az összes érdek figyelembevétele, presztizsnövelés, jogkövetés	Ismertség és elismertség, ügyfél-elégedettség
Társadalom	A népegészségügy szolgálata, életminőség javítása	Morbiditás és mortalitás csökkenése
Beszállítók	Folyamatos üzleti lehetőség	Stabil profit

A sokszor idézett 1997. évi CLIV. törvény szerint az egészségügyi ellátás fő „fogyasztója” a „beteg” (a nemzetközi szakirodalomban: client). Ő az egészségügyi szolgáltatás közvetlen kedvezményezettje, az elsőrangú „vevő”. A „beteg” természetesen nem az egyedüli „vevő”, hiszen számos szolgáltatásnál az ügyfél kifejezetten „egészséges” (iskolaorvosi rendelés, foglalkozás-egészségügyi szakrendelés). A „páciens” az ügyfél türelmére utal, de kicsit modoros, a „kliens” jó ugyan, de a „klientúra” nálunk elterjedt pejoratív kicsengése miatt kevésbé kedvelt. Bonyolítja a helyzetet, hogy egy egészségügyi intézménynek – más szolgáltatókhoz hasonlóan – vannak belső és külső vevői.

Kétségtelen, hogy az egészségügyi szolgáltatók vevőinek köre és struktúrája a sajátos társadalmi beágyazottság révén igen összetett. A 2. táblázatban összefoglaljuk a legfontosabb „vevőket”, megjelölve elvárásaikat/igényeiket, és az igénybevett szolgáltatást.

2. táblázat

Az egészségügyi szolgáltató „vevői”

	Vevő	Elvárás/igény	Igénybe vett szolgáltatás
Külső vevők/ügyfelek	Egészséges ember	Egészség megőrzése Alkalmasság megállapítása	Prevenció, foglalkozás-egészségügyi ellátás
	Beteg	Egészség helyreállítása Állapot javítása/stabilizálása	Alapellátás, járóbeteg-, fekvőbeteg-ellátás
	Hozzá tartozó	Hozzá tartozó megfelelő színvonalú ellátása	Tanácsadás, betegjogi képviselő, hotelszolgáltatás
	Közösség/társadalom	Morbiditás, mortalitás csökkenése, igazságos ellátás	Szűrés, prevenció, területi ellátás
	Tulajdonos (pl. önkormányzat) Fenntartó (pl. Kht.)	Gazdaságos működés, presztízs-növekedés	Vezetőség beszámolója
	Finanszírozó (pl. OEP)	Előírt keretek betartása, korrekt jelentés	A teljes szolgáltatás Elszámolási adatszolgáltatás
	Felügyelő (pl. ÁNTSZ)	Törvényes és szakmailag korrekt működés	Felülvizsgálat eltérése
	Más egészségügyi intézmény (pl. szakkórház)	Kiegészítő, vagy eltérő szolgáltatás	Szakellátás, diagnosztika
	Nem egészségügyi intézmény (bármilyen szervezet)	Megelőzés, felügyelet	Morbiditási szűrés
	Munkatársak	Az igények gyors és teljes körű kielégítése	Kiegészítő szolgáltatások (pl. labor, pathológia)

Belső vevők	Társosztályok/részlegek	Azonnali és szakszerű intézkedések	Konzílium, ellátás
	Az együttműködő egészségügyi szolgáltatók (pl. vállalkozó orvosok, laboratóriumüzemeltető)	A teljesítési feltételek biztosítása, zavartalan szakmai kooperáció	Kapcsolódó egészségügyi és infrastrukturális szolgáltatások
	A szervezet területén működő nem egészségügyi szolgáltatók (pl. étkeztetők, takarítók, őrző-védők)	A teljesítési feltételek biztosítása	Infrastruktúra

Minőségirányítási törekvések

A szolgáltatás minőségének stabilizálása, az érdekelt felek, és ezen belül a vevők (döntően a páciensek) igényeinek kielégítése céljából az elmúlt időszakban a nagyobb és igényesebb szolgáltatók – jellegzetesen kórházak – mintegy 80%-a központi iránymutatás nélkül, a nemzetközi tendenciákat figyelve, saját elképzelései szerint, tanácsadókkal segítve fogott hozzá a minőségügyi rendszer implementációjának, döntően az. ISO 9001 szabvány követelményei szerint. E szabványcsalád egyik legfőbb erénye, hogy befogadta, sőt alapelvvé választotta a TQM filozófiát, és a PDCA ciklust a termelő és szolgáltató tevékenység mozgatórugójává tette (a Deming-kör elemei: *Plan* – tervezz, *Do* – cselekedj, *Check* – ellenőrizd, *Act* – avatkozz be). Az alkalmazott követelményszabványok köre jelentősen bővült (lásd alább).

Ugyanakkor az Egészségügyi Minisztérium a szakma-specifikus követelmények rögzítése céljából 2001-ben kiadta a Kórházi Ellátási Standardokat (KES) mint általánosan kielégítendő szakmai követelményrendszert. Viszonylag hamar világossá vált, hogy a standard alapú szakmai felülvizsgálatok jól kiegészítik a minőségirányítási rendszert és tanúsítást, de nem működőképesek a nélkül.

Ezt a szemléletet megerősítendő, az ESzCsM 2004-ben (szóban) deklarálta, hogy a hivatkozott törvény követelményeit az ISO 9001 szabvány alapú, a KES követelményekkel kiegészített minőségirányítási rendszer elégíti ki. A szabványok nemzetközi ismertsége és elismertsége biztosítja az egységes hivatkozási alapot, a követelmények egységét. Az Egészségügyi Minisztérium a szakma belső fejlődésének eredményeképpen a későbbiek során kibocsátotta a Járóbeteg Ellátási Standardokat (JES), a Háziorvosi Ellátási Standardokat

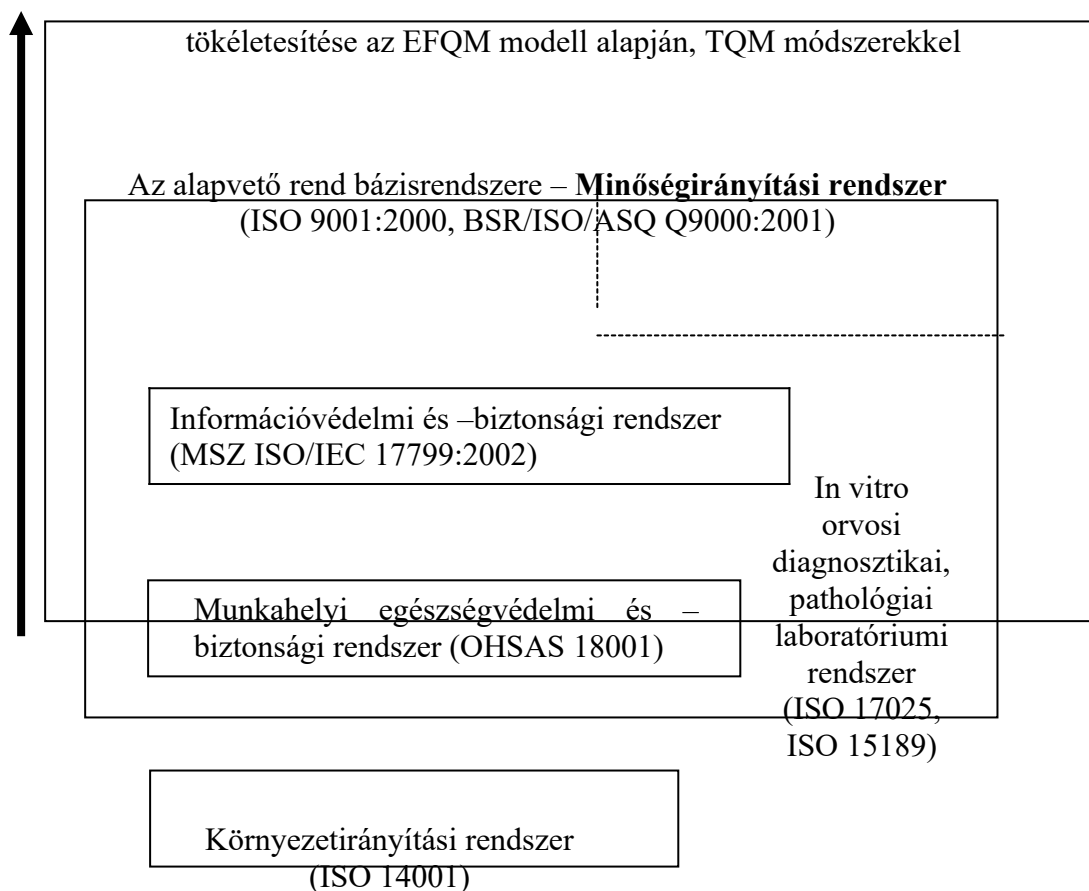
(HES) és a Védőnői Ellátási Standardokat (VES), majd 2007-ben mindezeket egyesítette Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) címen.

Integrált irányítási rendszerek

Az integrált irányítás lényegében különféle irányítási rendszerek együttes alkalmazását jelenti. Ideális esetben az irányítási rendszer hatásmechanizmusa egybeforr az alaptevékenységgel (Hajnal 2004b).

Az egészségügyben alkalmazott integrált irányítási rendszerek struktúráját az egészségügyi intézmények (döntően fekvőbeteg-ellátó intézmények, azaz kórházak) speciális felépítése és működése, valamint a velük szemben támasztott különleges követelmények determinálják. Egy elméleti, ma még teljességében nem létező, de már részleteiben megvalósított struktúrát (Moizs et al. 2005) mutat az 1. ábra.

1. ábra



Szakmai alkalmasság folyamatos ellenőrzése és fenntartása (MEES tanúsítás)
--

Integrált auditok

A Magyarországon tevékenykedő tanúsító szervezetek általában felkészültek az ISO 9001:2000 szabvány alkalmazására. Az integrált audit jelentős támogatója az ISO 19011 szabvány, melynek terminológiája alkalmazkodik az ISO 9001:2000 szabványéhoz, filozófiája, szemléletmódja is hasonló. Az alapvetőnek tekintett PDCA ciklust az audit-folyamat megvalósításában is alkalmazza. Elvben és gyakorlatban is lehetővé teszi az egészségügyben általánosan elfogadott szakmai standardok (MEES) követelményeinek beépítését az integrált auditálás folyamatába.

Az integrált rendszerekkel kapcsolatos tapasztalatok

Az integrált irányítási rendszerek megjelenése és elterjedése kétségtől új fejezetet nyitott mind a minőségfejlesztésben, mind a szervezetek irányításában. A körvonalazott struktúrák lehetővé teszik, hogy a minőség kilépjen a „minőségbiztosítás” kalodájából, és a szervezet egészét átfogó menedzsment technikává nője ki magát. Az egészségügyben „új” integráló – vagy integrálandó – elemként jelent meg a standardokon alapuló szakmai alkalmasság megvalósítása és felülvizsgálata (MEES). A folyamatmodellek mindazonáltal egyre strukturáltabbak és finomabbak. A dokumentációban megindult az igazgatási/szakmai és minőségirányítási dokumentumok integrálódása, és az informatikai infrastruktúra fejlődésével párhuzamosan küszöbön áll a részleges elektronikus dokumentumkezelés. Az integrált irányítási rendszerek periodikus felülvizsgálatában az új nemzetközi audit-szabvány megjelenése paradigmaváltást tesz lehetővé.

A szolgáltatóknak az érdekelt felek által generált szakmai és strukturális kihívásoknak eleget téve folyamatosan fejleszteniük kell a kompetenciájukba tartozó ellátó rendszert, amihez nagyon jó keretet szolgáltat a jól felépített integrált minőségirányítási rendszer. Komoly segítséget nyújt az a tény, hogy az ISO 9001:2000 és az erre alapozott valamennyi követelményszabvány alapvető szemléletmódja a folyamatközpontúság. Az egészségügyi szolgáltatóknál általában nem okoz különösebb nehézséget a kulcsfolyamatok meghatározása,

mivel maga a tevékenység folyamatszerű. Így a folyamatok kérdésköre tekinthető a legjobban definiált területnek az egészségügyi minőségirányításban a szakmai standardokhoz és protokollokhoz kapcsolódó indikátorok révén.

Kritikus pontok az integrált minőségirányítási rendszerek kifejlesztése során

Az egészségügy speciális helyzete és ismert problémái miatt az integrált rendszerek kifejlesztése komoly kihívást jelent mind az intézményeknek, mind a tevékenységet segítő tanácsadónak, és az eredmény nem mindig áll arányban az erőfeszítésekkel. A továbbiakban – a teljesség igénye nélkül – röviden áttekintjük azokat a kritikus tételeket, amelyeknek különös figyelmet kell szentelni.

Misszió, küldetés, politika, stratégia

A mai egészségügy egyik legdrámaibb dilemmája, hogy össze kellene egyeztetni a humánusmot, a szolidaritási elvet az üzleti, piaci szemlélettel. Persze az egyre szélesebbé váló egészségügyi „piac” egyáltalán nem annyira szabad és nem is annyira egyszerű, mint azt a kívülálló gondolná. A szolgáltatási stratégia irányában történő befektetés igénye nem nehezedik nagyon erősen az egészségügyi szolgáltatókra, mégis egyre inkább nyilvánvaló, hogy a misszió, küldetés, és az ezekből levezethető stratégia nélküli intézmények, szolgáltatók alól kicsúszik a talaj. Stratégia hiányában nehéz dönteni a strukturális fejlesztésekről, a prioritásokról, vagy a munkaerő-szükséglet meghatározásáról és arról is, hogy mindezeket hogyan tárják az intézmények a nyilvánosság, a tulajdonosok és a finanszírozók elé. Nem kis feladat összeállítani egy, a munkatársak és a szolgáltatás kedvezményezettjei számára egyaránt előnyös koncepciót vagy szolgáltatási csomagot. Ehhez vizsgálni kell, milyen költségeik jelentkeznek betegeik és egyéb ügyfelek igényeinek kielégítése során, és adott esetben dönteniük kell a működtetni kívánt szolgáltatásokról, beleértve a finanszírozás szempontjából veszteségesnek számító, de a betegek szempontjából szükséges, vagy a szakmai tevékenység eredményességét biztosító szolgáltatásokat is (Róth, 2004). Természetesen kiemelt figyelmet kell fordítani a szolgáltatások működtetéséhez szükséges erőforrásokra, melyek közül legfontosabb az emberi erőforrás.

Az emberi erőforrás

Az egészségügyben (és ez igaz a szociális szférára is!) az emberi tényezőnek, másként a humán erőforrásnak kiemelt jelentősége van a szolgáltatás személyes jellege, illetve a páciensek/kliensek jó részének kiszolgáltatott helyzete folytán. A kívülállók gyakran nem is realizálják, hogy az ellátás során a páciensek/kliensek olyan intim kapcsolatba kerülhetnek a munkatársakkal, amelyet normális körülmények között álmukban sem képzelnek el. Ezt a körülményt árnyalja ugyanakkor a személyzet állandó vagy időszakos túlterheltsége, gyakran hajszoltsága, ami fásultsághoz, a tevékenység elgépiesedéséhez vezet. Így gyakorta a páciensek/kliensek futószalagon kerülnek megalázó élethelyzetekbe, ami minden bizonnyal hátráltatja gyógyulásukat. Ez a helyzet az egészségügyi dolgozókat is megviseli. A látens büntudat és az egzisztenciális bizonytalanság nem kívánt formában manifesztálódik: a munkatársak a messianizmus és teljes közöny között vergődnek, az ápolószemélyzet körében fokozódó a pályaelhagyás, míg az orvosok között tarol a depresszió, az alkoholizmus, és csábít a külföldi munkavállalás lehetősége. A probléma önmagában természetesen nem kezelhető, csupán a teljes ellátó rendszer átalakításától remélhető javulás e téren is.

Új színfoltként árnyalják az ápolási körképet az *önkéntesek*. Az önkéntesekkel kapcsolatos alapprobléma az, hogy az ellátáshoz általában nem elegendő a jó szándék, a segítőkészség, hanem szaktudás is igényeltetik. Márpedig az önkéntes nem fizetségért dolgozik, költségeit jórészt maga fedezi, vagyis köznapi értelemben „szívességet tesz”, szolgáltatási ajándékot ad át, aminek a minőségét a közfelfogás szerint nem illik firtatni. (Ajándék lónak ne nézd a fogát!) Ugyanakkor a szolgáltatás kedvezményezettje (a „vevő”) nem is mindig tudja, hogy nem a tb által fizetett alkalmazottal, hanem önkéntessel van dolga.

Le kell szögezni: mivel az önkéntes kifelé a szolgáltatót képviseli, tudomásul kell vennie: ha bármilyen szolgáltatást nyújt, tőle ugyanazt a szaktudást követelik meg – saját kompetenciaszintjén belül –, mint a szolgáltató hasonló felelősséggel bíró alkalmazottjától. Az ő erkölcsi fölénye abban rejlik, hogy mindezt belső indítatásból, fizetség nélkül csinálja.

A munkatársak, főként az orvosok bevonásának, a személyes felelősség fokozásának, a szakmai követelmények valódi integrálásának egyik hatékony módszere nagyobb intézményekben az interdiszciplináris munkacsoportok (teamek) szervezése. A csoportos munkavégzésben rejlő lehetőségeket régen felismerték a kutatók és a munkaszervezéssel foglalkozók. A teammunka azért nagyon hatékony, mert minden csoporttag tudja, mi a szerepe a folyamatban, pontosan értik a team feladatát, munkájának célját, jó kommunikáció alakul ki az együttműködő munkatársak között, akik ismerik a teamműködés pszichológiáját, ennek birtokában a konfliktusokat pozitív irányba fordítják, így kölcsönös támogatottság

igénye és ténye alakul ki, és más csoportokkal jó együttműködő készség valósul meg. Az interdiszciplináris teamek mind a minőségirányítási rendszerek építése időszakában, mind a folyamatos működés során hasznosnak bizonyultak.

A privatizáció járulékos hatásai

Az egészségügy privatizálásával kapcsolatos valódi és álviharok közepette gőzerővel, és csaknem zavartalanul folyik a szolgáltatások magánosítása. Az alapellátásban, a fogászatban, a foglalkozás-egészségügyi ellátásban a magánszféra szinte kizárólagos, a képalkotó diagnosztikában, a laboratóriumi vizsgálatokban, egyes költséges konzerváló terápiai területeken (pl. dialízis) rohamosan terjed, és kezdi meghódítani a fekvő- és járóbeteg-ellátást. Álságos tehát létjogosultságát vitatni, inkább a járulékosan megjelenő problémák megoldására kell az erőket fordítani.

Az egyik legsúlyosabb probléma az alvállalkozásban nyújtott szolgáltatás minősége és az ahhoz kapcsolódó felelősség kérdése. Éppen a közelmúlt szomorú eseményei és kipattanó botrányai – amelyek minden bizonnyal csupán a jéghegy csúcsát jelentik – sürgetik, hogy újra kell gondolni az alvállalkozói felelősség és a transzparencia komplex kérdéskörét.

Élet a tanúsítás után: folyamatos minőségfejlesztés – minőségmenedzsment

A hazai és a nemzetközi tapasztalat is azt mutatja, hogy az egészségügyi intézményekben megvalósított minőségirányítási rendszerek gyakran megállnak a tanúsítási követelmények teljesítésénél, és valójában nem feltétlenül vezetnek az egészségügyi szolgáltatás minőségének elvárt tényleges javulásához. Ugyanakkor a már említett újabb igények és követelményrendszerek is megjelentek, amelyeknek előbb-utóbb szintén meg kell felelni. Az egészségügyi intézményektől a társadalom elvárja, hogy felkészülten fogadják az új kihívásokat.

Számos történeti áttekintés látott már napvilágot, amely részletesen tárgyalja az egészségügyi szolgáltatás minőségének folyamatos fenntartására és fejlesztésére javasolható módszereket, metodikákat (Gulácsi 2000).

A folyamatos minőségfejlesztésnek négy fázisa van:

- tervezés,

- mérés és szabályozás,
- a tulajdonképpeni minőségfejlesztés,
- beavatkozás és korrekciók (lásd: PDCA).

A konkrét technikákat tekintve az EFQM modell és a különféle TQM technikák egészségügyi alkalmazására számos hazai és nemzetközi kísérlet történt. Ebbe a sorba illeszkedik a Nemzeti Minőségi Díj egészségügyi változata is. Mindenesetre a fejlettebb tudatú intézményekben a minőség ügyét már nem néhány lelkes, de kissé ütődött ember túlbuzgalmának tekintik, hanem úgy kezelik, mint a működés alfáját és omegáját.

A minőségmenedzsment-rendszer alrendszerekre bontható, ezek a következők: ellátáskoordináció, esetmenedzsment, kórmenedzsment, kihasználtságmenedzsment, kockázatkezelés. Utóbbi mellett külön említést érdemelnek a tevékenység mérésére és összehasonlítására szolgáló mutatók és eszközök (indikátorok, benchmarking).

Kockázatkezelés, biztonság

A kockázatmenedzsment vagy kockázatkezelés egyre nagyobb jelentőséghez jut az egészségügyi szolgáltatások minőségirányítási rendszerében. Ennek egyik oka, hogy folyamatosan nő a klinikai értelemben kockázatos beavatkozások aránya, miközben nő a nozokomiális fertőzések és iatrogen ártalmak valószínűsége; másik oka a betegek, illetve gyakran az őket képviselő hozzátartozók és jogászok felbátorodása, gyakran kapzsisága. Nem szabad elfeledkezni arról, hogy a kockázatmenedzsment kétirányú, hiszen – bár a fentiekben csak a páciensekről volt szó – az egészségügyben való munkálkodás is jelentős kockázattal jár (a kórház különösen „veszélyes üzem”). Ez utóbbi kockázatsökkentését segíti az OHSAS/MEBIR rendszer. A biztonság szempontjából speciális szerepe van a látogatóknak: ők is alanyai, de gyakorta előidézői bizonyos intézményi kockázatoknak.

Indikátorok

Az indikátorok a mérhetőséget, az összehasonlíthatóságot szolgálják az egészségügyi ellátó szervezetek minőségirányításában. Jelentőségüket az adja, hogy mérhetővé teszik az amúgy igen nehezen mérhető egészségmegőrzési és -helyreállítási folyamatokat és szolgáltatásokat. Helyes választásuk esetén betölthetik a minőségügyben megkívánt mértékek szerepét. Az indikátorok a mérhetőség révén lehetővé teszik az összehasonlítást is (benchmarking).

Benchmarking

A benchmarking hasonló tevékenységet folytató intézmények azonos kritériumok alapján történő szint-összehasonlítása. A benchmarking elvben jól alkalmazható a tömegesen előforduló, hasonló tevékenységet végző orvosi praxisok összehasonlítására, bár erre hazánkban a vélt kompetitív szituáció miatt nemigen láthatunk példát. Ugyanakkor öröndetes, hogy oldódik a kölcsönös bizalmatlanság, és egyes nagy kórházak esetében úgyszólván napi gyakorlattá vált a folyamatos szint-összehasonlítás a szolgáltatás különféle területein és összefüggéseiben (Bognárné Laposa I. et al. 2005).

Összefoglalás

Az egészségügyben a minőség szerepével kapcsolatban paradigmaváltás tanúi lehetünk. Ennek jeleként egyrészt maga a minőség fogalma – amely korábban a szolgáltatás minőségének nem pontosan definiált értelmezését jelentette – kibővült a környezettudatosság, a higiénia, a munkahelyi biztonság, az információvédelem elemeivel. Másrészt a minőségi szolgáltatás realizálását segítő, a bürokratikus „minőségbiztosítási rendszerből” kifejlődött integrált irányítási rendszer az intézmény teljes tevékenységét és irányítását átfogó minőségmenedzsmentté kezd alakulni. A minőség így lényegében folyamatos megújulásként, új munka- és vezetési kultúráként jelentkezik.

Szakmai szabályozás és minőségfejlesztés a szociális szolgáltatásokban

A szakmai szabályozás célja a magas színvonalú, meghatározott minőségű szolgáltatás megvalósítása és folyamatos fenntartása. Ennek megfelelően a szakmai szabályozás és a minőségfejlesztés elválaszthatatlanul összekapcsolódik a szakma gyakorlása során. Úgy is megfogalmazhatjuk, hogy a minőségfejlesztés a szakma művelésének és irányításának egyik leghatékonyabb eszköze.

Áttekintés

A bevezetőben vázolt általános és társadalmi problémák ellenére a szociális szakma öröndetesen fejlődik. Ezen a ponton azonban újabb kérdések merülnek fel, és úgy tűnik, nemcsak a kívülállóban. Melyek is ezek?

A rendkívül gazdag publikációs anyag a szakma intenzív műveléséről tanúskodik. Mégis úgy tűnik, hogy nincsenek szisztematikusan megfogalmazva a szakma szabályai, művelésének követelményei. Nem mérhetők és nem összehasonlíthatók a szolgáltatások, intézmények, egyéni teljesítmények. Nincs egységes koncepció a szolgáltatások, intézmények szakmai és minőségügyi felügyeletére, a megítélés szubjektív és esetleges, még a módszertani intézmények minden igyekezete ellenére is. Nincs átfogó és teljes információ sem a szolgáltatásokról, sem az intézményekről, sem a prominens személyekről. A helyzetet csak némiképp magyarázza, hogy nincsenek mindenki által elfogadott szakmai grémiumok – kollégiumok – az egyes szakterületeken.

A fentiek egyik következménye – vagy talán előidézője? –, hogy teljes káosz uralkodik a közép- és felsőfokú oktatásban, semmilyen tervezés vagy koordináció nem érvényesül az egyes szakembertípusok képzésében. Az oktatási intézmények olyan szakokat indítanak, amilyenre akkreditációt tudnak szerezni, így a képzési koncepciók köszönő viszonyban sincsenek a való élet követelményeivel. Ennek egyik szomorú következménye, hogy míg szinte az összes szolgáltató szakemberhiánnyal küzd, tele van az ország vérig sértett „szakemberekkel”, akiknek senki nem kínál a „végzettségének megfelelő” munkát. No de joggal vethető fel a kérdés: ki is a szociális (gyermekvédelmi) szakember? Mi a tudásbázisa és készségalapja?

Mind az oktatásról, mind a szolgáltatásról, mind az irányításról elmondható, hogy a struktúra merev, nehézkes, bürokratikus, alapelve a változatlanság, nehezen alkalmazkodik az új kihívásokhoz. Így érthető, hogy a folyamatok és kapcsolódásaik nem egyértelműen meghatározottak, nem érvényesül belső kontroll és érdemi értékelés a tevékenységekkel kapcsolatban.

A minőségfogalom értelmezése a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások területén

A társadalom – úgy tűnik – egyre többet vár a szociális és gyermekvédelmi ágazatban tevékenykedőktől. Minőségi szolgáltatást vár el, aminek a kritériumait persze nem tudja egzaktul megfogalmazni. A minőségfogalom az elmúlt néhány év alatt jelentős változáson ment keresztül. Ez különösen jól érzékelhető a szociális és a gyermekvédelmi ágazatban. Ugyanis a szociális ellátásban és a gyermekvédelemben minden állampolgár valóságos vagy potenciális „vevő”, a szolgáltatás kizárólag egy adott helyen, kimondott vagy ki nem mondott igények alapján, előírt „technológia” szerint, meghatározott személyen valósul meg, és

általában nem ismételtető. Ezért fokozott jelentőséget nyer a szolgáltatást előállító folyamatok minősége.

A realizálási problémák egyik forrása ugyanakkor, hogy minőség a legnehezebben definiálható, axiomatikus fogalmak közé tartozik, noha a szót nap mint nap használjuk, és talán nem is mindig tudatosan. A minőség szubjektív lényegét két oldalról is közelíthetjük:

- Nem tudom megmondani, hogy milyen a „minőségi szociális (gyermekvédelmi) szolgáltatás”, de felismerem, ha látom.
- Nem tudom megmondani, hogy mi a „minőség” a szociális (gyermekvédelmi) szolgáltatás során, de felismerem a hiányát (Baukó Mária, az Ápolási Szakmai Kollégium v. elnöke).

A minőség tehát az egyén, az igénybevevő oldaláról karakterisztikus, de látens igényként jelentkezik.

Szociális szakemberek szerint a minőség a szociális (gyermekvédelmi) szolgáltatásban a következőket jelenti:

- garancia a szolgáltatás szakmai tartalmára és minőségére nézve,
- biztonság az igénybevevő részére szociális és egészségügyi szempontból,
- értékállóság, azaz az igénybe vett szolgáltatások az idő múlásával nem devalválódnak,
- szervezettség az intézmény irányításában és belső életének organizációjában,
- innováció az alkalmazott metodológiák formai és tartalmi vonatkozásában (Szalai József, a Veszprém Megyei Önkormányzat Idősek Otthona és Módszertani Intézménye igazgatója).

Más megközelítésben a minőség a szociális (gyermekvédelmi) intézmények számára: szervezetfejlesztési modell,

- a nyugodt, biztonságos munkavégzés kerete,
- a személyes felelősség egyértelmű érvényesítése,
- az egyéni érdekeltég hatékony megvalósításának kerete (Paulai Tibor, a Bajai Egyesített Szociális Intézmény igazgatója)

A minőségi szolgáltatás intézményi feltételei

A szociális szolgáltatás minőségét szemmel láthatólag nem könnyű definiálni, és még nehezebb mérni, sőt szabályozni. Ezért a kialakult gyakorlat szerint a szolgáltatást megvalósító rendszer (itt: intézmény) működésének minőségét szabályozzuk, annak reményében, hogy a nemzetközi normák szerint működő intézmény nagy valószínűséggel minőségi szolgáltatást fog nyújtani. E szabályozás eszköze a minőségirányítási rendszer – más megfogalmazásban a minőségközpontú menedzsment.

Ha tömören akarunk fogalmazni, a minőségirányítási rendszer az érintett intézmények és szolgálatok hatásos és hatékony szociális szolgáltatásainak megvalósításához szükséges valamennyi folyamat és tevékenység átfogó rendszerben történő leírása és szabályozása – a társadalmi igények felmérésétől a szolgáltatás megvalósulásáig. Kérdés: mi kell ehhez?

Nos, a dolgot érdemes „demisztifikálni”; csupa gyakorlatias dolgot kell csinálni, ami nem idegen egy szociális intézmény életében. Az elvégzendő feladatok a következők: az igények és ezek indikátorainak definíciója, a „vevők”, az ő igényeik és a kapott szolgáltatások meghatározása, a szervezet missziójának, küldetésének megfogalmazása, a működési politika és stratégia kialakítása, a szükséges erőforrások megteremtése, a szolgáltatási folyamatok szabályozása folyamat-indikátorok révén, és végül a külső tanúsítás az eredmények elismertetése céljából.

Az irányítás egyik alapfeltétele, hogy az irányítandó folyamatról megfelelő információkkal rendelkezünk. Információk viszont egy olyan sok szubjektív elemet magába foglaló területen, mint a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás, kizárólag a szolgáltatások iránti követelmények egyértelmű megfogalmazása nyomán szerezhetők. A követelmények – általánosabban fogalmazva szakmai szabályozók – megalkotása után generálhatók azok az indikátorok, amelyek révén a szolgáltatási folyamatok mérhetők, ellenőrizhetők – és így módon – irányíthatók lesznek.

Bár értelemszerűen a szakmai szabályozók megalkotásának szükségességét hangsúlyozzuk a szakma kézben tarthatósága érdekében, egyetlen percre sem feledkezhetünk meg arról, hogy a *minőség döntően morális kérdés*. A legkörültekintőbben megfogalmazott szabályokat is meg lehet kerülni, még kiterjedt ellenőrzés esetén is, ha az etikai szabályokat semmibe vesszük, ha nincs meg az érintett vezetőkben és munkatársakban a morális, belülről fakadó elkötelezettség a tisztességes munkavégzés iránt.

A szociális ágazat szabályozásának általános rendszere

A szociális ágazat országos szintű szabályozásának általános rendszere három komponenset foglal magába (ugyanezek a komponensek jelentkeznek intézményi szinten is)- lásd a 4. ábrát! (1) Jogi szabályozás: a működés általános feltételeit, törvényességi kereteit írja elő kötelező erővel, (2) Adminisztratív szabályozás: az intézményi működés technikai és dokumentációs követelményeit írja elő, szintén kötelező erővel, (3) Szakmai szabályozás: a szolgáltatási tevékenység szakmai követelményeinek és módszereinek megjelenítése

Probléma: a szakmai szabályozás jelenleg csak nagyon kis részben jelenik meg önállóan, többnyire beépül a jogi és adminisztratív szabályozásba

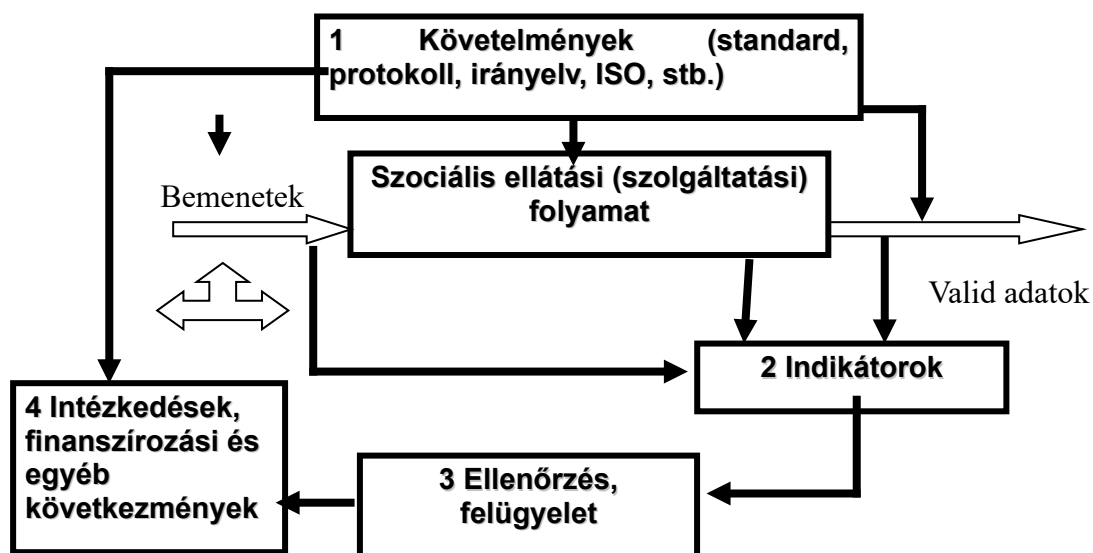
Analóg problémaként megemlíthető a korábban tárgyaltak szerint az egészségügyi ágazat. Az egészségügy ugyanis - amely szintén kiterjedt szolgáltató-rendszerrel rendelkezik – hasonló problémával küzd, bár ott, mint láttuk, megindult az önálló szakmai szabályozási rendszer kialakítása. Ugyanakkor a szakmai szabályozás (mérés-felügyelet-döntéshozatal) *nem konzisztens* rendszere nehézségeket okoz mind a szolgáltatók megítélésében, mind a finanszírozásban

A szociális ágazat szakmai szabályozása

Miért van szükség a szociális szolgáltatások szakmai szabályozására? Napjainkban a szociális szolgáltatók szakmai felügyelete esetleges, nincsenek megbízható információk a szolgáltatások színvonaláról és minőségéről. Ez az igénybevevőket is nehéz helyzetbe hozza, hiszen nincsen támpontjuk a szolgáltatók és az általuk nyújtott szolgáltatások megítéléséhez

A szakminisztérium a problémák ismeretében – nagyon bölcsen – elhatározta a szociális ágazat önálló szakmai szabályozórendszerének kialakítását. A munka két ágon indult el: egyrészt a szociális szabályozók kidolgozásával, másrészt a felügyelet rendszerének kimunkálásával.

2. ábra



A szakmai szabályozók (standardok, irányelvek, protokollok) megalkotásának céljai

A szakmai szabályozók megalkotásának három fő célja van. Ezek a következők:

- a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások egyedi igénybevevői számára nyújtott szolgáltatás egyes konkrét, szabályozást igénylő műveleteinek egzakt leírása,
- a mérhetőség és összehasonlíthatóság lehetőségének megteremtése,
- a jogi és szakmai szabályozás szétválasztása, a jogi túlszabályozottság megszüntetése.

A szakma prominens képviselői szerint is a szociális és gyermekvédelmi szféra jogilag egyedülálló módon túlszabályozott, a jelenleg érvényes normatív dokumentumokban keveredik a jogi és szakmai szabályozás. Ennek egyik következménye, hogy a jogszabályok olyan részletkérdéseket is kötelező módon előírnak, amelyek szorosan vett szakmai feladatok, ami példátlanul gúzsba köti a szolgáltatókat és akadályozza a fejlődést.

Míg a szakmai szabályozókat a szakma feljogosított képviselői – konszenzussal – bármikor módosíthatják, de azoktól indokolt esetben el is lehet térni, addig a jogszabályokat – jelesül a törvényeket – csak a parlament módosíthatja, az eltérés: törvényszegés, és büntetőjogi következményei vannak. Ily módon a szociális és gyermekvédelmi szféra alapvető érdeke, hogy fellépjen a jogi túlszabályozás ellen (példaként felhozható az egészségügy). A szakma művelőinek felelőssége tiszta vizet önteni a pohárba: a jogi szabályozás adja meg a szolgáltatások kereteit, szabja meg a törvényesség határait, míg magának a tevékenységnek a szakmai követelményeit és elvégzésének módozatait szakmai szabályozók – sztenderdek,

irányelvek, protokollok – írják le. Cél, hogy a jogszabály-központúság helyébe lépjen az ember és az ő érdekében végzett szolgáltatás szakmacentrikussága.

A szociális és gyermekvédelmi szakmai szabályozók koncepciója

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások rendszere legalább három dimenzióban vizsgálendő. A dimenziók: a szolgáltatás típusa, az igénybevevők (célcsoportok) és az adott szolgáltatást meghatározott igénybevevő részére realizáló szervezet (intézmény, részleg, funkció). (A gyakorlatban működő intézmények, szolgálatok a három csoportból egyet vagy többet képviselnek, de ennek a szakmai szabályozás szempontjából másodlagos szerepe van.)

A fentebb vázolt koncepciót következetesen alkalmazva mindhárom dimenzióból értelmes szabályozó vezethető le, és ezek konzisztens rendszert alkotnak.

A szakmai szabályozó rendszer felépítése

Hogy épül fel a szakmai szabályozó rendszer? A szakmai normatív szabályozórendszernek négy fő eleme ismerhető fel:

- 1) a követelmények meghatározása, eljárások rögzítése (sztenderdek, protokollok, irányelvek)
- 2) a követelmények teljesítését mérő egységes és kötelező indikátorok definiálása és alkalmazása.
- 3) egységes és teljes körű szakmai felügyeleti rendszer kialakítása és működtetése.
- 4) kiértékelés, konklúziók és következmények érvényesítése

Az egyes rendszerelemek megvalósításának állapota

Hogyan állunk az egyes rendszerelemekkel? Az 1. rendszerelem (sztenderdek, irányelvek, protokollok) I. verziója a sztenderdizációs projekt keretében elkészült, és remélhetően fejlődik. A 2. rendszerelem (indikátorrendszer) csírákban létezik, és sok vita van körülötte, A 3. rendszerelem (felügyelet) nem egységes, spontán és tervezett elemek keverednek,

koordináció nincs (tanúsítások, ÁNTSZ, OSZMK, MÁK, stb.). Ígéretes kitörési pont: a Fokozott Ellenőrzési Program – FEP. A 4. rendszerelem (beavatkozások, következmények) szinte teljesen hiányzik (vannak egyáltalán „jó” és „rossz” szolgáltatások és szolgáltatók?). A továbbiakban röviden kitérünk valamennyi komponensre.

A szakmai szabályozók

A szociális és gyermekvédelmi szabályozók rendszere ennek megfelelően az alábbi szabályozó-típusokat foglalja magába:

- *sztenderdek*, amelyek a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások általános szakmai követelményeit fogalmazzák meg.
- *irányelvek*, melyek egy adott igénybevevő csoportra irányuló szolgáltatási módozatok elveit és gyakorlati ajánlásait adják meg.
- *protokollok*, amelyek az egyes szolgáltatási tevékenységek elvégzésének módját írják elő.
- *szabályzatok*, amelyek az egyes szolgáltató intézmények konkrét működtetését határozzák meg.

Sztenderd

Előre megfogalmazott elvárások összessége, melynek teljesítése szükséges feltétel a kívánt minőség eléréséhez. Előíró, tanúsítási és engedélyezési (minimum) sztenderdeket különböztetünk meg.

A sztenderdrendszer olyan elvárásrendszer, amelyet előzetesen határoz meg egy kompetens hatóság (minisztérium). A sztenderdek egy szociális vagy gyermekvédelmi szolgáltató szervezet, vagy az egyén teljesítményének elfogadható szintjét írják le, kapcsolódva a helyi struktúrához, valamely folyamat végrehajtásához, vagy mérhető kimenetek teljesítéséhez.

A sztenderdek csoportjai

A sztenderdek tartalmuk szerint csoportosíthatók:

- strukturális sztenderdek, melyek minden szolgáltatástípusra vonatkoznak, és a működés általános követelményeit határozzák meg
- szolgáltatási (folyamat) sztenderdek, melyek az egyes szolgáltatástípusok specifikus követelményeit határozzák meg,
- eredményisztenderdek, melyek az egyes szolgáltatások eredményességének meghatározását, mérhetőségét és összehasonlíthatóságát szolgálják

Az 1. fejezetben említett egészségügyi sztenderdek hiányosságai, melyek az alkalmazás során előtűnnek:

- csak strukturális és szolgáltatási sztenderdek vannak, teljesen hiányoznak az eredményisztenderdek,
- a strukturális sztenderdek ismétlődnek minden ellátási típusnál (némileg eltérő tartalommal),
- a strukturális sztenderdek közül hiányoznak a munkatársakra, és a rendszer-egüttműködésre vonatkozók.

A szociális és gyermekvédelmi standardok kialakításánál ezek a tapasztalatok hasznosíthatók, így remény van rá, hogy ezek végül átfogó, konzisztens rendszert alkotnak.

Szakmai irányelv

Az irányelv elérhető tudományos és gyakorlati bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett döntési ajánlások sorozata, melyek adott igénybevevő csoportra irányuló szolgáltatási módozatok elveit és gyakorlati megvalósításait adják meg. Célja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatás minőségének, hatékonyságának javítása, a munkatársak segítése a legmegfelelőbb szolgáltatási megoldás kiválasztásában.

A szakmai irányelv helye a szociális és gyermekvédelmi szabályozók rendszerében:

Bizonyos esetekben a szolgáltatások konkrét követelményei, megvalósításuk módja még nem kristályosodott ki teljesen. Ekkor nem volna célszerű szükségtelenül megkötni a szolgáltatók kezét, hanem általános iránymutatást és alternatívákat kell adni a tevékenységhez. Az irányelvből a későbbiekben lehet standard és protokoll (esetleg mindkettő).

Protokoll

Az aktuális gyakorlatot leíró, azaz a konkrétan végzett, meghatározott szociális/gyermekjóléti ellátás, gondozás, beavatkozás, igénybevevői menedzsment elvégzéséhez szükséges események és tevékenységek rendszerezett listája, lehetőség szerint a módszertani levelek és szakmai irányelvek ajánlásainak figyelembevételével. Célja a szolgáltatás biztonságának és egyenletes színvonalának biztosítása. A kiindulási protokoll-csoport-lista (az igénybevevők szerint) (ezek közül egyesek lehetnek irányelvek is)

Indikátorok

Az indikátorok szolgálják az egyes követelmények teljesítésének mérhetőségét, a szolgáltatások összehasonlíthatóságát. Az indikátorokról többet beszélünk, mint amennyit használjuk őket, pedig az indikátorok a mérhetőséget, az összehasonlíthatóságot szolgálják. Az indikátorok teremtenek kapcsolatot a primer információk és az ellátórendszerrel éltető eszmék között, és szoros kapcsolatban állnak a szabályozókkal.

Indikátorok a szabályozásban

Az indikátorok helye és szerepe a szociális szolgáltatások szakmai szabályozásában a 3. ábrán követhető. (A rendszert a hibajel működteti!)

3. ábra

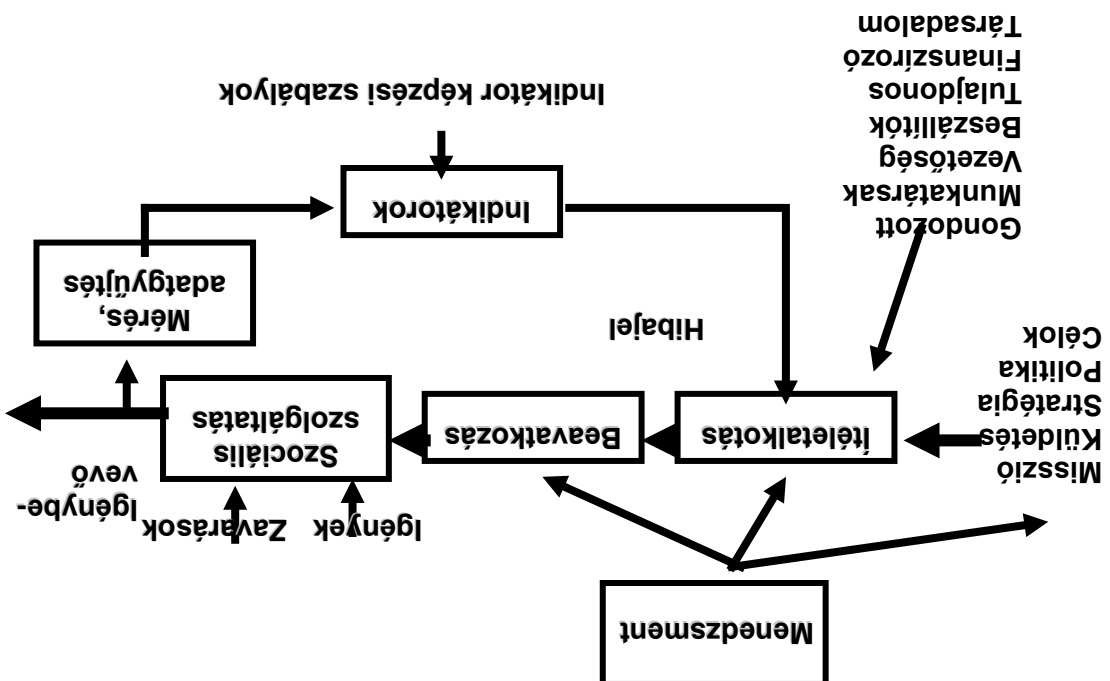
Következmények

A szociális és gyermekvédelmi szakmai szabályozók kidolgozásával egyidejűleg ki kell munkálni a rendszerek realizálását, valamint meg kell teremteni a hatékony működésének ellenőrzését és felügyeletére szolgáló általános, integrált és kötelező erejű módszert. Ennek valamely kialakult gyakorlaton kell alapulnia. A referencia-rendszerek szerepe e tekintetben is felbecsülhetetlen. A felügyelettel kapcsolatos fejlesztésnek mindenképpen a FEP tapasztalatait is figyelembe kell venni.

Felügyelet

Egészségügyi indikátor-példák, amelyek pl. az idősgondozásban is alkalmazhatók (ESZCsM, 2003): átlagos ápolási idő, antibiotikus kezelések gyakorisága, nozokomialis fertőzések gyakorisága, decubitus kialakulása teljes ápolást igénylő betegekben, inkontinenssé váltak száma korcsoportonként; szakdolgozói ellátottság, szakdolgozói fluktuáció.

Az indikátorokat a szakmai szabályozókkal együtt, a felügyelet szempontjait és metodológiáját figyelembe véve kell fejleszteni



A szociális szolgáltatások szabályozásában döntő szerepe van a „Következmények” néven összefoglalt rendszerelemnek. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a szakmai követelmények teljesülését az indikátorok révén ellenőrző felügyelet eredményeit össze kell vetni a követelményekkel és az eltérések nyomán konkrét intézkedéseket kell fogatosítani az eltérések megszüntetésére. A probléma az, hogy jelenleg az ötletszerűen és koordinálatlanul, rögzített szabályokat nélkülöző felülvizsgálatoknak – szélsőséges esetektől eltekintve – nincs következménye, pedig a szolgáltatások minőségét érvényesíteni kellene az engedélyezésben és a finanszírozásban.

A folyamatos minőségfejlesztés eszközei

A gyakorlatban hatékony eszközöknek bizonyultak a már elért és elfogadott szolgáltatási minőség (minőségi színvonal) folyamatos fenntartására, növelésére a TQM filozófia és technikák, mint pl. a SWOT-COMP analízis, EFQM-CAF önértékelő-önfejlesztő modell alkalmazása.. Új fejezetet nyit e téren is a változásmenedzsment.

A változásmenedzsment (BPR) koncepciója és alkalmazása a szociális ágazatban

A hosszú távú minőségfejlesztés nem egyéb, mint a minőségmenedzsment és a változásmenedzsment szimbiotikus együttes alkalmazása, különös tekintettel a folyamatosan változó külső környezetre és belső igénystruktúrára. Mivel a szociális szolgáltatók társadalmi és gazdasági környezete dinamikusan változik, fel kell számolni az állandóság, a változatlanság illúzióját, s a szolgáltatókat fel kell készíteni a permanens változásokhoz való alkalmazkodásra .

A változásmenedzsment elemei

A változásmenedzsment legfontosabb elemei a következők:

- oktatás a BPR elveiről és gyakorlatáról,
- a BPR projekt lokális szereplőinek kiválasztása,
- a BPR projekt generatív fázisának lefolytatása a kongruencia modell alapján,
- reorganizáció segítése a menedzsment döntése nyomán

Ahhoz, hogy a változásmenedzsment projekt megvalósítható legyen, pontosan meg kell indokolni, hogy a jelenlegi működésben hol rejlenek a diszkrepanciák és miért is kell átalakítani a tevékenységet. Ennek eszköze egy „jelenkép” és egy abból levezethető „jövőkép” megalkotása, amit a szolgáltató vezető munkatársai közösen végeznek. A jelenkép gerincét azok az indítékok alkotják, melyek a menedzsmentet a fejlesztés elkezdésére készítették. A jövőkép felvázolja annak a szervezetnek a képét, amilyenné a szolgáltató válni szeretne.

A változásmenedzsment legfontosabb teendői

Felmérés

A felmérés célja:

- annak megállapítása, hogy a meglévő és működő rendszerelemek mennyiben felelnek meg a minőségirányítási rendszer-szabványok előírásainak,
- annak kiderítése, hogy milyen üzleti szituációkban és mely területeken tapasztalhatók problémák,
- azoknak a mérhető céloknak a körvonalazása, amelyek teljesülésekor a menedzsment realizálja, hogy elérte, amit akart,
- azoknak a kulcsfolyamatoknak a kiválasztása, amelyek újraszervezése a BPR projekt során fontossá, vagy szükségessé válhat.

Lokális szereplők

A kulcsfolyamatok kiválasztása után a szolgáltató menedzsmentjének ki kell jelölni a BPR-folyamat alábbi lokális szereplőit:

- *Vezér*: egy olyan felső vezető, aki a BPR rendszer megvalósításában személy szerint is érdekelt, és megfelelő hatalommal rendelkezik a szükséges lépések végrehajtására. Az ő felelőssége, hogy kinevezze a folyamatgazdát.
- *Folyamatgazdák*: egy-egy meghatározott kulcsfolyamat újraszervezéséért felelős, lehetőleg kellően motivált vezetők, akik a projekt lezárása után az adott – működő – folyamat felelősei lesznek.
- *Reorganizációs team*: az újraszervezés tényleges végrehajtója. A team tagjai döntően dinamikus, még meg nem csontosodott belső emberek, akik érdekeltek a

változásokban. (iv) *Irányítóbizottság*: a felső vezetés tagjaiból álló felügyeleti és döntéshozó testület.

Folyamatelemzés

Ebben a munkafázisban a team feladata, hogy a kiválasztott kulcsfolyamatokat a folyamatgazdák közreműködésével részleteiben megismerje. Választ kell kapnia a következő kérdésekre:

- Mi az adott folyamat funkciója (milyen igényt elégít ki)?
- Milyen teljesítményt nyújt az adott folyamat?
- Milyen tényezők befolyásolják az adott folyamat teljesítményét?
- Mi az adott folyamattal kapcsolatos tényleges vevői igény?

Ötletgyűjtés

A folyamatok analitikus megismerését követően a team teljesen kötetlen alkotótevékenység keretében (pl. brain storming), az eddigi gyökerekkel szakítva összegyűjt minden reális és irreális ötletet, elképzelést az újraszervezésre. Az ötletgyűjtés speciális módja a benchmarking, melynek során részben hasonló profilú szervezetek, részben teljesen más ágazatokban működő sikeres cégek gyakorlatát kell elemezni.

Elemzés

Az ötletek összegyűjtését szisztematikus munka követi, melynek során az alábbi feladatokat kell megoldani:

- *Határelemzés*: annak a szakmai, jogi, informatikai, biztonságtechnikai keretrendszernek a felmérése, amely az elképzelések megvalósíthatóságát befolyásolja vagy korlátozza.
- *A megvalósítható elképzelések szűkítése*: a megvalósíthatóság alapján ki kell választani azokat az elképzeléseket, amelyekkel a team a továbbiakban foglalkozik.
- *A folyamattev kialakítása*: a team a szóba jöhető megoldásokat néhány lehetőségre szűkíti és a továbbiakban csak ezekre készíti el a részletes folyamatterveket. Ezt a munkafázist az Irányítóbizottság jóváhagyó döntése zárja.

Átalakítás

A döntést követően a team megvalósítja az elhatározott átalakításokat. A realizációs munka fő lépései: 1) a megvalósítás részletes tervének kidolgozása, 2) ellenőrzési mechanizmusok kialakítása, 3) pilot projekt megvalósítása, 4) bevezetés. A BPR-folyamat eredményességének ellenőrzése céljából a szolgáltató vezetőségének meg kell vizsgálnia, hogy a reorganizált folyamatok hozzák-e az előre meghatározott mérőszámokat (indikátorokat).

Összefoglalás

A szociális szakmai szabályozási rendszer fejlesztésének feladatai az alábbiakban foglalhatók össze:

- A követelmény- (sztenderd-, irányelv-, protokoll) rendszert alkalmazni kell és továbbfejleszteni.
- Kötelező, valid adatokon nyugvó és nyilvános indikátorrendszert kell kidolgozni.
- Egységes, integrált, kötelező felügyeleti rendszert kell kialakítani.
- Következmények és intézkedések rendszerét kell kidolgozni a felügyelet eredményeinek hasznosítására.

A szociális szakmai szabályozók fejlesztése:

- a követelmény- (sztenderd-, irányelv-, protokoll) rendszer széleskörű alkalmazása és továbbfejlesztése,
- dokumentumok hivatalos közzététele,
- referenciarendszerek megvalósítása,
- az irányelvek folyamatos átkonvertálása standardokká és protokollokká (ahol ez lehetséges),
- a szabályozók és alkalmazásuk folyamatos felülvizsgálata,
- társadalmasítás, szakmai presztízs növelése,
- a szakmai szabályozók beépítése az oktatási rendszerbe.

Irodalom

Bognárné Laposa Ilona – Salamonné Baranyai Éva – Oláhné Minya Tünde (2005): A humánerőforrás minősége – az egészségügy minősége, azaz az ápolók szerepe a minőségirányítási rendszerben a „Végeken” – a ZMK és a JAK 2. benchmarking-kutatása. Az V. Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok (DEMIN V.) (2005. május 19–20) kiadványa „Együtt az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztéséért”, 107–110.

Gulácsi László (szerk.) (2000): Minőségfejlesztés az egészségügyben. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Hajnal Miklós Pál (2004a): Út a betegellátás biztonságához. Integrált minőségirányítási rendszer. Kórház XI. október, 44-45.

Hajnal Miklós Pál (2004b): Integrált minőségirányítási rendszerek kialakításának tapasztalatai egészségügyi szervezetekben. Magyar Minőség XIII. 2., 15–23.

Moizs Mariann – Hajnal Miklós – Kovács Katalin – Csomor Miklósné (2005): Integrált (ISO, KES, KIR, MEBIR) minőségirányítási rendszer kialakítása a Baranya Megyei Kórházban. Az V. Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok (DEMIN V.) (2005. május 19–20) kiadványa „Együtt az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztéséért”. 69-74.

Róth András (szerk.) (2004): ISO 9000:2000 minőségügyi rendszer. Aktuális tanácsadó minőségirányítási szakembereknek. 12.7. fejezet Minőségirányítás az egészségügyben. VERLAG DASHÖFER Szakkiadó Kft. és T. Bt., Budapest.

Veress Gábor – Kovács Károly (2000): Igény, erkölcs, minőség. Magyar Minőség 9–11., 15–20.

A szociális és gyermekvédelmi területen zajló sztenderdizációs folyamat technikai és gyakorlati kérdései

Bevezetés és feladatmeghatározás

A sztenderdizáció, azaz az ágazat szereplői által végzett tevékenységek szakmai szabályozása a minimálkövetelményeket rögzítő dokumentumokkal a szociális és gyermekvédelmi terület egyik legfontosabb aktuális feladata. Az országos szintű egységes szabályozás igényével fellépő folyamat 2005 decemberében kezdődött a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (jelenleg Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet) koordinálásában. Másfél éves fejlesztési szakasz alatt 46 szabályozó anyag készült el, a feladat azonban még koránt sincs elvégezve, sőt, jellegéből adódóan a folyamat soha nem is zárulhat le.

A jelen dokumentum célja a sztenderdizációs folyamat technikai és gyakorlati problémáinak azonosítása, illetve javaslatok megfogalmazása a problémák elkerülésére és orvoslására. A háttéranyag nagyban épít a sztenderdizációs projekt tapasztalataira, ugyanakkor nem célja a projekt értékelő elemzése. Ez a háttéranyag a folyamatot a projekttervező és -menedzser szemszögéből vizsgálja, ugyanakkor természetesen a hatékony menedzsment végső célja a megfelelő szakmai tartalommal rendelkező szabályozó anyagok elkészülésének biztosítása a maga eszközeivel. A háttéranyag az Intézet által rendelkezésre bocsátott projektdokumentumok elemzésével és a sztenderdizációs folyamat néhány szereplőjével készített interjúk alapján készült.²

A sztenderdizáció 2006-2007³

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások tartalmi szabályozása többnyire a jogszabályokban valósul meg, bizonyos kérdésekben túlszabályozott, míg más vonatkozásokban alulszabályozott módon. A jogszabályi környezet – jellegéből adódóan – nem tükrözi a valós és vélt igényeket, iránymutatásokat és tendenciákat. Emellett a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások körének folyamatos bővülésével egyre erősödő szakmai igény jelentkezett, hogy a szolgáltatók a felhasználók érdekeit, igényeit, szükségleteit

középpontba helyezve egységes keretfeltételek, szakmai szabályozók, minimumok összhangjában nyújtsanak minőségi szolgáltatást.

A szolgáltatók ez irányú igényeire reagálva indította el 2005 decemberében a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet és az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium a Szociális és Gyermekvédelmi Minőségügyi Műhelyt az ágazatra igazított sztenderdrendszer kidolgozásának céljával.

A 2005 decemberében megrendezésre került első műhelytalálkozón a sztenderdizáció iránti igényt a 43 résztvevő többsége megerősítette. 2006 januárjában a szakminisztérium részéről konkrét megrendelés fogalmazódott meg, hogy az Intézet koordinálja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdjeinek, irányelveinek, protokolljainak kidolgozását.

2006 márciusában az Intézet által összehívott, külsős szakértőket is tartalmazó előkészítő munkacsoport javaslatot tett a kidolgozandó szabályozó anyagok listájára. Ezt a Szociális és Gyermekvédelmi Minőségügyi Műhely 2006 márciusában vitatta meg és fogadta el, módosításokkal. 2006 májusában megszületett a projekt szempontjából végleges sztenderdlista, amely 38 szabályozó anyag (sztenderd, irányelv, protokoll) kidolgozását határozta meg.

A sztenderdek és protokollok elkészítését pályázat, valamint felkérések útján kiválasztásra került 152 fő szociális szakember végezte, összesen 38 munkacsoportban. A 4 fős munkacsoportok feladatainak ellátását az Intézet munkatársai titkárként segítették. A projekt keretében végül a tervezett 38-nál több, 46 dokumentum: 19 sztenderd, 22 irányelv és 5 protokoll készült el.

2006 júniusában projektnyitó rendezvényt tartottak, ahol az SZMM és NCSSZI munkatársai, valamint a felkért szakemberek vettek részt (130 fő résztvevő). Ezt követően az Intézet elkészítette a munkacsoportok tevékenységét segítő szociális és gyermekvédelmi fogalomtárat. 2006 júliusában megtörtént a munkacsoport tagjainak véglegesítése, valamint a munkacsoport titkárok kiválasztása. 2006 augusztusában elkészült, illetve véglegesítésre került a munkacsoportok munkáját segítő „Fogalomtár” és „Segédlet a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdjeinek és protokolljainak kidolgozásához”.

Ezt követően 3 ütemben indultak el a munkacsoportok, amelyeknek 3 hónap állt rendelkezésre a szabályozó anyagok kidolgozására: augusztusban 14 munkacsoport, szeptemberben 11 munkacsoport, novemberben 13 munkacsoport kezdte meg a munkát.

2006 decemberében és 2007 februárjában három alkalommal konzultációs napot rendeztek a munkacsoportoknak, ahol szakemberek segítségével megtörtént az addig elkészült anyagok tartalmi és formai monitorozása, felülvizsgálata.

2006 november-decemberében regionális konferenciákat szerveztek a regionális forrásközpontok koordinálásában (Szolnok, Pécs, Székesfehérvár, Szombathely, Eger, Békéscsaba, Budapest), ahol a résztvevők részletes tájékoztatást kaptak a sztenderdizációs projektről, valamint a szociális szolgáltatások ellenőrzési gyakorlatának fejlesztését szolgáló programról.

2006 decemberében és 2007 februárjában beérkeztek az elkészült szabályozó anyagok, és Szabó Ágnes formai szerkesztő segítségével megtörtént a szabályozó anyagok formai egységesítése. A szerkesztést követően a szabályozó anyagokat felülvizsgálat céljából megküldték a regionális forrásközpontoknak, akik a sztenderdek felülvizsgálatát koordinálták. Az Intézet a magyar szociálpolitika neves szakértőit bízta meg a sztenderdek véleményezésére, kiegészítésére. A folyamat eredményeként több mint 220 vélemény/javaslat érkezett be 2007. március végére, melyeket a meglévő sztenderdekbe beépítettek.

2007. február és május között a sztenderdek felülvizsgálati folyamatának lezárulását követően az Intézet elkészítette a sztenderdekre vonatkozó monitorozási dokumentációt, mely segítségével a létrejövő sztenderdek modellezésére kerültek két ütemben. A modellezésben több mint 30 szociális intézmény vett részt, ezek munkatársait a folyamat megindulását megelőzően tájékoztató fórumon informálták a modellezés feltételeiről, jelentőségéről, valamint a létrejött sztenderdekről. Ezt követően a szociális intézményeknek 3 hétig kellett tesztelniük a sztenderdeket, melyek eredményeit egy előre kialakított minta alapján kellett értékelniük és visszaküldeniük.

A disszemináció egyik legfőbb eszközeként 16 szabályozó anyag alkalmazásának illusztrálására kisfilmeket készítettek. 2007. április-májusában zajlott a kisfilmek forgatása, amelyet az erre jelentkező intézményeknél tett látogatások előztek meg. Tarr Judit készítette

el a kisfilmek forgatókönyvét, amelynek alapját a modellezés dokumentációja és a látogatások adták. Az oktatófilmekből gyűjteményes válogatás készült. A dupla DVD 12 filmet tartalmaz.

2007 májusában és júniusában második alkalommal kerültek megrendezésre a regionális konferenciák a regionális forrásközpontok szervezésében, hét helyszínen (Békéscsaba, Budapest, Nyíregyháza, Eger, Szombathely, Pécs, Székesfehérvár), az előzőhöz hasonló tematikával.

2007 május végére szakértői munkaanyag készült „A szociális szolgáltatások minőségfejlesztése. Sztenderdek, indikátorok, felügyelet” címmel, a sztenderdek továbbfejlesztésének előkészítése céljából.

2007. június 15-én került sor a projekt záró konferenciájára, melynek célja a disszemináción kívül a sztenderdek továbbfejlesztésének előkészítése volt. Ezt megelőzően az elkészült sztenderdeknek a bizonyos intézménytípusok, sajátos klienscsoportok, illetve sajátos feladatok szempontjából történő értékelésére, átdolgozására felkértek 8 munkacsoportot, valamint ezek vezetőit kérték fel a záró konferencia szekcióinak vezetésére is.

Összességében elmondható, hogy – véleményem szerint – a sztenderdizációs projekt elérte a tervezéskor kijelölt célokat. Az eredményei mennyiségi szempontból lenyűgözőek, és túl is teljesítették a tervezett számokat: 154 szakember vett részt a kidolgozás folyamatában, több mint 1000 szakember ismerkedhetett meg a 46 szabályozó anyag tartalmával a projekt keretében. Ez a teljesítmény még inkább egyedülálló, ha figyelembe vesszük a rendkívül alacsony költségvetést és a röpke másfél éves időtartamot. A szabályozó anyagok szakmai színvonalát viszont egybehangzóan egyenetlennek minősítették a szakemberek. A mennyiségi eredmények azonban önmagukban is értékesek, hiszen a projekt elsődleges célja maga a sztenderdizáció elindítása volt a szociális és gyermekvédelmi munka minden területén, illetve az, hogy a szakma befogadja ezt a folyamatot, részt vegyen benne, és minél szélesebb körben igényelje a folytatást.

A sztenderdizációs folyamat céljai és alapelvei

Célok

Az első, kísérleti sztenderdizációs projekt céljait az alábbiakban fogalmazták meg⁴:

- Általános cél: a szolgáltatásfejlesztés, az ellátórendszer komplex, előremutató reformja, a szükséges mértékben figyelembe véve a hatályos jogszabályokat. További közvetett célja volt a projektnek a szakmaközi, ágazati és társadalmi együttműködés erősítése.
- Közvetlen cél: a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások megvalósítását szabályozó, szakmai konszenzuson alapuló dokumentumok kidolgozása, folyamatos fejlesztése a gyakorlatban tevékenykedő szakemberek minél szélesebb körének bevonásával. A projekt további közvetlen célja a piaci igényekhez illeszkedő minőségi szolgáltatások megerősítése, ezek mérhetővé tétele, a kiegyenlített szolgáltatásszervezés biztosításának elősegítése.

A projekt céljai a folyamatra általánosan is érvényesíthetők, további használatuk ajánlható. A célokból bizonyos alapelvek szinte automatikusan következnek, amelyek a végrehajtás során a gyakorlatban érvényesítendőek.

Alapelvek

Szakmai szabályozó rendszer

A sztenderdizációs folyamat alapelve, hogy kizárólag a minőségi szolgáltatás biztosításához szükséges szakmai szempontokat veszi figyelembe és rögzíti a szabályozó anyagokban, természetesen tiszteletben tartva a hatályos jogszabályi kereteket, de felülemelkedve azokon. A munkacsoportoknak arra kell törekedniük, hogy a *mindenkor* hatályos jogszabályi keretek között érvényesíthető, de mégis kizárólag szakmai szempontokat érvényesítő, szakmai, és nem jogi nyelvezetű, időtálló anyagokat hozzanak létre. A munka során mérvadóbb a szakmapolitika, a jól bevált gyakorlatok követése, mint a hatályos jogi szabályozás.

Gyakorlat- és eredményorientáltság

A sztenderdizációs folyamat elsődleges célja a szabályozó anyagok létrehozása, sikeressége kizárólag ezek mennyiségi és minőségi létrehozásával igazolható. Az elengedhetetlenül

szükséges háttérkutatások elvégzése természetesen indokolt, ezek előállítása, megvitatása, a problémák feltárása és mélyelemzése nem uralhatja el a folyamatot, sem időben, sem az erőforrások használatát tekintve. Ugyanez vonatkozik a sztenderdizációs folyamat módszertani megalapozására. Mivel a munka jellegét tekintve ciklikus tanulási folyamat, a módszertan a gyakorlati tapasztalatok és visszacsatolások során folyamatosan fejlesztendő, így a módszertani feladatok párhuzamosan, és a szabályozó anyagok fejlesztéséhez szorosan kapcsolódóan láthatók el.

Az irányelvek kidolgozásának lehetősége tulajdonképpen bármely szabályozó anyag kidolgozása során felmerülő nehézségek esetén is elkerülhetővé teszi a kudarcot, azonban minőségi csapdát rejt magában. Az irányelv azokon a területeken töltheti be *átmenetileg* a későbbiekben kidolgozandó sztenderd vagy protokoll helyét, ahol a jelenlegi gyakorlat még nem érett meg azok kidolgozására. Az irányelv nagy segítséget nyújt abban, hogy a sztenderdizációs folyamatban ne legyenek fehér foltok, hogy a szabályozás minden területen elinduljon, és megszülessen az igény a terület további, konkrétabb szakmai szabályzására. Ugyanakkor az irányelv nem szabad, hogy egerutat, könnyebb, elmosódottabb, bizonytalanabb alternatívát nyújtson azokon a területeken, ahol a sztenderd- vagy protokollkészítés az átlagosnál nehezebb, de megoldható szakmai feladatot jelentene. Az irányelvek kidolgozását részletes szakmai indoklás kell, hogy megalapozza, illetve biztosítani kell az irányelvek indokoltságának rendszeres felülvizsgálatát, és mielőbbi helyettesítésüket sztenderdekkel, illetve protokollokkal.

Szakmai minimumkövetelmények

A szabályozó anyagok kizárólag szakmai minimumkövetelményeket írhatnak elő, ezért a kidolgozás során folyamatosan a szakmai minőségi minimum fogalmát kell meghatározni és szem előtt tartani. A sztenderdizációnak nem a legjobb gyakorlatok érvényesítése és általánossá tétele a célja, hanem az igények szakmailag *megfelelő* módon történő kielégítéséhez szükséges követelmények meghatározása. A megfelelő nem azonos a kitűnővel, a folyamat nem vezethet a szűkösebb, de a megfelelő szakmai működéshez elegendő erőforrásokkal rendelkező szolgáltatók ellehetetlenítéséhez.

A szakmai szabályozó anyagok egységessége

A szabályozó anyagoknak egységes szerkezetben, egységes stílusban és fogalomhasználatlall kell elkészülniük az áttekinthetőség, az érthetőség és az alkalmazhatóság érdekében.

Általános alkalmazhatóság

A kizárólag szakmai szempontú minimumkövetelmények érvényesítése garancia arra is, hogy a szabályozó anyagok tartalmát bármely szociális és gyermekvédelmi szolgáltató beépíthesse a saját mindennapi gyakorlatába, földrajzi helyzetre, pénzügyi, személyügyi és más adottságokra való tekintet nélkül. A dokumentumok nyelvezetét, terminológiáját tekintve is alapkövetelmény, hogy a megfelelő képzettséggel rendelkező bármely szakember meg tudja érteni és vonatkoztatni a saját faladataira az abban foglaltakat.

Részvétel és legitimáció

A sztenderdizációs folyamat csak akkor lehet hiteles, ha elsősorban a gyakorló szociális és gyermekvédelmi szakemberek alakítják ki a szabályozó anyagok tartalmát. A szakmai korrektséghez természetesen szükséges a sztenderdizációs módszertani ismeretek, illetve – különösen a strukturális sztenderdeknel – a szervezeti működéshez kapcsolódó más szakterületi tudás, tapasztalat beépítése, valamint az elkészült anyagok szakértői felülvizsgálata, ezek azonban nem dominálhatják a folyamat egészét, a hangsúly a gyakorló szociális és gyermekvédelmi szakemberek részvételén van. A folyamat ugyanakkor csak akkor lehet sikeres, ha a szakma az anyagokat széles körben megismeri, elismeri, befogadja és kipróbálja, azaz legitimálja és működésbe hozza a szabályozást. A folyamatban való részvétel a tapasztalat szerint önmagában is legitimáló hatású, ezért minél szélesebb körben kell bevonni az ágazat szereplőit, különös tekintettel a gyakorló szociális és gyermekvédelmi szakembereket a folyamat egészébe, és a folyamat legelejétől fogva kiemelt hangsúlyt kell fektetni a disszeminációra.

Ciklikusság és továbbfejlesztés

Tökéletes szabályozó anyagot készíteni nem lehet, első próbálkozásra különösen nem, de ha lehetne, akkor is rövidesen igazítani kellene a változó igényekhez igazodó változó szolgáltatásokhoz. A sztenderdizációs folyamat jellegéből adódóan tanulási folyamat, természetes velejárója a változás és a meglévő anyagok rendszeres felülvizsgálata, illetve szükség szerinti diverzifikációja, részekre bontása. A tanulási folyamattal velejáró vargabetűket, kudarcokat el kell fogadni, gyenge minőségű szabályozó anyag(-tervezet) van, de haszontalan nincs. Az elkészült anyagok átdolgozásának, fejlesztésének igénye természetes, az anyagok mellőzése, szeméttbe dobása, az elért eredmények lebecsülése nem csak méltánytalan, hanem a folyamat szakmabeli elfogadtatása és támogatottsága

szempontjából is káros lenne. A folyamatos továbbfejlesztés igénye, a sztenderdizáció lezárhatatlansága hosszú távú elkötelezettséget követel a projektgazdától és a finanszírozótól egyaránt.

Ágazati lehatárolás

A szociális és gyermekvédelmi munkának vannak olyan területei, amelyek más szakmaterületi kompetenciákat igényelnek, és fordítva, szociális és gyermekvédelmi munkát folytatnak más szakterületek intézményei, sőt, azokon belül más szakmák képviselői is. A rendszer-együttműködési irányelv kezeli az intézmények közötti együttműködést, de értelemszerűen nem foglalkozik azzal az esettel, amikor például a szociális szakember végez egészségügyi tevékenységet, illetve fordítva. Az egészségügy nemcsak azért kiemelten fontos ilyen szempontból, mert az ápolás-gondozást végző szakemberek nagy számban látnak el egészségügyi feladatokat, hanem azért is, mert ezeknek a folyamatoknak jelentős részét a létező egészségügyi szabályozó anyagok már lefedik. Ugyanakkor az egészségügyi intézményekben is folyik szociális, illetve gyermekvédelmi munka, azaz a szociális és gyermekvédelmi protokollok megismertetése az egészségügyi szakemberekkel, alkalmazásuk a mindennapi gyakorlatban ugyanígy indokolt. A folyamatos tárcaközi koordináció nemcsak a szabályozó anyagok kölcsönös alkalmazását segítené elő, illetve szabályozná, hanem a szakma identifikációját is erősítené, az ágazatok szakmai kompetenciájának lehatárolásával, és kölcsönös érvényesítésével.

Sztenderdizáció és minőségfejlesztés

A sztenderdizációs folyamatot végigkísérő probléma a sztenderdizáció és a minőségirányítás világos elkülönítése, a két dimenzió viszonyának pontos meghatározása. Mivel a minőségirányítással, különösen az egyes minőségirányítási rendszerekkel szemben a szakemberek jelentős része ellenérzéseket táplál, és azt rendszeresen artikulálja is, az elkülönítés és annak folyamatos kommunikációja nem csak szakmai, hanem legitimációs szempontból is kiemelten fontos.

Terminológiai problémák

A sztenderdizáció egyik kulcsproblémája kezdettől fogva az egységes terminológia kialakítása, elfogadtatása és szakszerű használata volt. A pontosság, relevancia, következetesség, érthetőség általános követelményein túl ügyelni kellett a terminológia üzenet

értékére is, ami nagyban befolyásolja magának a sztenderdizációs folyamatnak az elfogadását és elfogadhatóságát a szakma számára. A sztenderdizációnak mindig is voltak (vannak és lesznek is) ellenzői és kritikusai. A folyamat ellenzői egyfelől az uniformizálástól, a szakmai szabadság korlátozásától tartanak, másfelől a szakmai tartalomtól független minőségirányítás és az egyes, üzletileg kiaknázható minőségirányítási rendszerek bevezetésének általános kötelezettségétől. A terminológia és a fogalmak tisztázása önmagában is sokat tehet a folyamattal szemben kritikus szakemberek meggyőzéséért.

A sztenderd szó többértelmű használata önmagában is jelentős problémák forrása. A definícióban és a használat során világosan tisztázni kell, hogy itt nem a kötelezően biztosítandó állami szolgáltatásokra vonatkozó, vagy éppen az engedélyezéshez szükséges minimális intézményi feltételekre vonatkozó sztenderdekről van szó, bár ezeket is érthetnénk alatta. A sztenderdizáció szabályozó anyagai a szakmai tartalom, és nem a jog vagy a sokszor technokratának érzett, tartalom-közömbös minőségirányítás oldaláról közelítik meg a szociális és gyermekvédelmi munkát, és írnak elő minimális feltételeket annak szakszerű és hatékony elvégzéséhez.

A szabályozó anyagok típusai

Az egészségügyi sztenderdizáció gyakorlatára és tanulságaira építve a kidolgozandó szabályozó anyagoknak először két típusa került meghatározásra: sztenderdek, amelyek a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások általános szakmai követelményeit fogalmazzák meg, illetve protokollok, amelyek az egyes szolgáltatási tevékenységek elvégzésének módját írják elő. A szabályozó anyagok harmadik típusa a szabályzat, amely az egyes szolgáltató intézmények konkrét működtetését határozza meg. Ezek kidolgozása az egyes intézmények feladata, a nemzeti sztenderdizációs folyamat során ehhez legfeljebb mintadokumentumok elkészítése tűzhető ki célul.

A projekt megvalósítása korai szakaszában megfogalmazódott egy negyedik típusú dokumentum, az irányelv igénye, mely egy adott igénybevevő csoportra irányuló szolgáltatási módok elveit és gyakorlati ajánlásait adja meg.

Irányítás és munkaszervezés

A sztenderdizáció ciklikussága a folyamatos, lezárhatatlan jellege ellenére is lehetővé teszi a munka projektekre való felosztását. A projektszerű munkaszervezés garantálja az eredményorientáltságot, hiszen a projektek célkitűzései és indikátorai már a tervezés során megkövetelik a konkrét vállalások meghatározását. Fontos a teljes projektciklus alkalmazása, különös tekintettel a monitorozásra és az értékelésre, illetve az értékelés eredményeinek visszacsatolására a tervezésbe.

Irányítás és koordináció

A nagyszámú párhuzamosan zajló dokumentumfejlesztés koordinációja komplex feladat. Irányítás céljából célszerű irányító testület felállítása a szakminisztérium, az intézeti vezetés, a projektvezetők, a munkacsoportok képviselői, a sztenderdizációs munkában részt nem vevő külsős szakember és a szolgáltatást igénybe vevők érdekképviselői bevonásával. A különböző érdekcsoportok és sajátos nézőpontok minél szélesebb körű megjelenítése szakmai, minőségi és legitimációs szempontból egyaránt fontos, ugyanakkor az irányító testület létszámát a hatékony működés szempontjából kritikus felső határon belül tartani (max. 10-15 fő). Az irányító testület feladata a stratégiai irányok kijelölése, az irányítási struktúra és a munkaterv elfogadása, illetve ezek nyomon követése és szükség szerinti felülvizsgálata.

A hatékony végrehajtás a tapasztalatok szerint a mindennapi ügyekben (az Intézet irányítási struktúrájához alkalmazkodva) széles körű döntési jogkörrel felruházott projektvezetést igényel. A projektirányítás egyrészt projektmenedzsment kompetenciákat követel meg (koordináció, szervezés, dokumentáció, válságmenedzsment), másrészt kettős szakmai felkészültséget: sztenderdizációs technikai szaktudást, illetve szociális és gyermekvédelmi szakmai felkészültséget. A projekt tényleges vezetőjének célszerű a projektmenedzsment szaktudással rendelkező szakembert kijelölni, míg a további területeken jártas szakemberek (amennyiben a projektmenedzser nem rendelkezik mindegyik fenti szakterületi kompetenciával), szakmai vezetőként láthatják el feladatukat. A vezetőknek egyúttal fontos kommunikációs és legitimációs feladatuk van, szaktudásuk, tapasztalatuk „eladja”, hitelesíti a projektet a különböző érdekcsoportok felé.

Munkacsoportok

A szabályozó anyagokat fejlesztő munkacsoportok a fejlesztés motorjai, kulcskérdés az aktivitás, a tagok kompetenciája, az összes szükséges szaktudás megléte a munkacsoportokban, illetve az adott témában jelentkező szakmai vélemények, attitűdök, tapasztalatok minél szélesebb körű reprezentációja.

A munkacsoport tagok aktivitását nem lehet semmilyen kiválasztási eljárással teljes mértékben garantálni, mégis biztosabbnak tűnik a feladat és a feltételek ismeretében történő önkéntes jelentkezés, mint a szakemberek felkérése. Az előző fejlesztési szakasz tapasztalatai szerint a pályázatos kiválasztási eljárás nemcsak az önkéntességet, hanem a megfelelő szakemberek bevonásával felálló bíráló bizottságon keresztül a szakmai megfelelőséget is biztosíthatja. A pályázatos eljárás és a felkérés kombinációja csökkentheti a pályázati kedvet, tisztázatlan erőviszonyokat, illetve feszültséget teremthet a munkacsoportokon belül. A kiemelkedő szakemberek bevonása a sztenderdizációs munkába szakmailag és legitimációs szempontból is fontos, célszerűbb azonban a felkérést a szerkesztőbizottságban, a szabályozó anyagokat karbantartó testületben vagy az irányító testületben való részvételre, illetve a véleményezésre korlátozni.

A munkacsoportok létszáma a projektben főszabályként 4 fő volt. Ez a minimális létszám a sztenderdek kidolgozásához, általában a működésképeséghez. Ha a költségvetési keretek engedik, ez 1-2 fővel bővíthető, hiszen ez szélesebb körű kompetencia, tapasztalat beépülését teszi lehetővé, ezen felül azonban a bővítés felhíguláshoz, illetve vitafórum jellegű működéshez vezethet, a hozzáadott érték valószínűleg nem arányos a díjazásokból adódó többletköltséggel.

A munkacsoportok összetételénél ügyelni kell a megfelelő szaktudás meglétének biztosítására, illetve a minél szélesebb körű intézményi és intézményen belüli vertikális reprezentációra. A szociális és gyermekvédelmi szaktudást a munkacsoportok többségét alkotó, területen dolgozó, gyakorló szakemberek biztosítják, a sztenderdizációs szaktudást a sztenderdizációs szakmai vezető által felkészített és segített, az Intézet által jelölt titkárok aktív részvétele garantálhatja. Emellett bizonyos munkacsoportok, különösen a strukturális sztenderdeket kidolgozó munkacsoportok esetében más, a szociális és gyermekvédelmi szakmán kívüli szaktudásra is szükség lehet (pl. humán erőforrás-menedzsment, vezetés - igazgatás). Ezekben az esetekben célszerű egy szakértő tanácsadó bevonása, kivételesen felkérés útján. Az intézmények vertikális reprezentációja érdekében célszerű törekedni arra,

hogy a munkacsoportokba ne csak intézményvezetők kerüljenek. Ez alól kivételt képezhetnek értelemszerűen bizonyos szabályozó anyagok, pl. a vezetés, igazgatás területén.

A tartalmi fejlesztés koordinációját és egységességét a munkacsoport-vezetők rendszeres munkaértekezletei, illetve az Intézet által delegált titkárok kielégítően biztosíthatják. A titkárok a munkacsoport-üléseken való rendszeres részvétellel tudják megfelelően ellátni a feladatukat, illetve biztosíthatják a megfelelő dokumentáltságot az ülésekről szóló emlékeztetők szétküldésével. A projekt előző szakaszában nem sikerült kielégítően megoldani a munkacsoportok szakmai együttműködését, a fejlesztett tartalom összevetését és összehangolását, a más munkacsoportok számára is használható anyagok átadását, erre javasolt eljárásrendet kidolgozni (lehetséges elemei: egyeztetés a munkacsoport-vezetői értekezleteken, titkárok biztosítják a készülő anyagok kölcsönös megküldését és véleményezését, közös munkacsoport-ülések, stb.).

A projekt korábbi szakaszában az Intézet alapelveként fogalmazta meg, hogy az Intézet semleges koordinációs szerepének biztosítása érdekében a titkárok lehetőleg ne befolyásolják szakmailag a dokumentumfejlesztés folyamatát. A tapasztalat azonban azt mutatta, hogy a munkacsoportok rendszerint igényelték a titkár szakmai hozzájárulását a feladat ellátásához, különösen olyan munkacsoportok esetében, ahol nem minden tag volt megfelelően aktív, vagy a feladat az átlagosnál nehezebbnek, összetettebbnek bizonyult szakmailag. A megoldandó feladat ez esetben nyilván a megfelelő kompetenciával rendelkező titkárok kiválasztása, ill. megtalálása.

A végrehajtás megfelelő ütemének és hatékonyságának fenntartásához elengedhetetlen az „alvó” munkacsoportok, illetve az inaktív munkacsoport tagok problémájának kezelése. Mivel a személyes rendezés kísérlete nem minden esetben vezet eredményre, a megbízási szerződésekben jogi úton is rendelkezni kell a szerződéstől való elállás körülményeiről és feltételeiről. Ezek meghatározásánál biztosítani kell a rendezés gyors lehetőségét. A feltételek átláthatósága érdekében célszerű a megbízási szerződés mintáját már a pályázati felhíváshoz csatolni.

A szerződésekben javasolt biztosítani a differenciált díjazás lehetőségét is, hiszen a tapasztalatok alapján a munkacsoportok tagjai gyakran nem egyenlő mértékben vesznek részt az anyagok elkészítésében. A differenciált díjazás jogosságának és elfogadtatásának

biztosítéka lehet, ha az elvégzett munkát a munkacsoport tagjai az utolsó ülésen közösen értékelik, és ennek eredményét írásban rögzítik.

Szerkesztőbizottság

A dokumentumok egységessége, megfelelő szakmai színvonalának és nyelvezetének biztosítására javasolt szerkesztőbizottság létrehozása. A legfeljebb 6-8 tagú szerkesztőbizottság készíti el a szabályozó anyagok véleményezésre továbbítandó változatát a munkacsoportok által készített munkaverziókból. A szerkesztőbizottság túlterhelését elkerülendő célszerű egyszeri lehetőséget biztosítani arra, hogy a bizottság észrevételeivel visszaadhassa az anyagokat a munkacsoportoknak átdolgozásra, illetve egy korábbi szakaszban a bizottság véleményezhesse a félkész anyagokat is. A szerkesztőbizottságba javasolt bevonni a projekt szakmai vezetőit, illetve a szakterületeknek a minisztérium által felkért kiemelkedő szakembereit. A bizottság összetétele a felkért szakemberek személyes tapasztalatának, szakismereteinek függvénye lehet, fontos azonban, hogy minden érintett területet lefedjenek közösen, azaz célszerű több területen jártas szaktekintélyeket felkérni. Az anyagok közérthetősége, általános használhatósága érdekében javasolható nem vezetői pozícióban lévő, gyakorló szociális és gyermekvédelmi szakember bevonása is. A szerkesztőbizottság szükség szerint kezdeményezze a módszertani segédanyagok és a dokumentumsablonok átdolgozását is.

A szabályozó anyagok rendszeres felülvizsgálata és karbantartása

A kidolgozott, kipróbált és bevezetett szakmai szabályozó anyagok az eddigi, lineáris fejlesztési rendszerből átkerülnek egy ciklikus fejlesztési rendszerbe, amely a fejlesztés folyamatától módszertanilag is elválik. A rendszeres felülvizsgálat és karbantartás biztosítására szakmai alapon szerveződő állandó testületek felállítása célszerű. A testületek száma nyilvánvalóan nem érheti el a szabályozó anyagok számát, hiszen ennyi testület felállítása szükségtelen, illetve kezelhetetlen is.

A testületeknek kiemelt figyelemmel kell felülvizsgálni az irányelveket, és gondoskodni arról, hogy azok a szakmailag indokoltan lehető leghamarabb elinduljanak a sztenderddé, illetve protokollá fejlesztés útján, azaz visszakerüljenek a lineáris fejlesztési rendszerbe az aktuális sztenderdizációs projekt keretében. A testületeknek gondoskodni kell a már bevezetett

szabályozó anyagokkal kapcsolatos visszajelzések, fejlesztési igények gyűjtéséről és feldolgozásáról. A felülvizsgálat eredményeként javasolt, hogy a testület vagy a saját hatáskörében végezze el a szükséges módosításokat, vagy ha ezt szükségesnek tartja, ismételten hívassa össze a fejlesztési munkacsoportot a szükséges átdolgozások elvégzésére (ebben az esetben a szabályozó anyag fejlesztése ismételten visszakerül a lineáris fejlesztési rendszerbe). Mindkét esetben gondoskodni kell a széleskörű szakmai véleményezés lehetőségéről, és célszerű bevonni a jól működő kidolgozó munkacsoportok anyagainak esetében legalább a munkacsoport-vezetőt a felülvizsgálatba. A testületek működéséhez folyamatos titkári segítséget kell biztosítani.

A testületek lehetnek dr. Hajnal Miklós Pál korábban előterjesztett javaslatának megfelelően az ún. szakmai kollégiumok. A szakmai kollégiumok az egészségügyi területen már léteznek a szakminiszter legmagasabb szintű javaslattevő, véleményező és tanácsadó szakmai testületeként. Figyelembe kell azonban venni, hogy az egészségügyi területen a szakmai kollégiumok jóval szélesebb körű feladatot látnak el. A miniszteri szándék függvényében a sztenderdizációs folyamat elősegítheti a kollégiumok felállítását, hiszen igényt teremt azokra, azonban önmagában véve nem feltétlenül indokolja létrehozásukat. A szabályozó anyagok felülvizsgálatát és karbantartását végző testületek összetételének, működési rendjének kialakításához viszont mindenképpen célszerű figyelembe venni az egészségügyi gyakorlatot és tapasztalatokat.

Szakmai fórumok és véleményeztetés

Az elkészült szakmai szabályozó anyagok minél szélesebb körű véleményeztetése minőségi, legitimációs és disszeminációs szempontból egyaránt elengedhetetlen. Az esetlegesség elkerülése céljából és a folyamatosság biztosítása érdekében célszerű néhány rendszeres fórumot biztosítani a dokumentumok véleményezésére (ezek lehetnek a „kötelező” véleményezési fórumok), illetve a folyamat inkluzív jellegének fenntartása és megerősítése céljából javasolt törekedni arra, hogy az anyagok véleményezésére, visszacsatolások gyűjtésére a lehető legtöbb fórumon sor kerülhessen (ezek lehetnek a kiegészítő véleményezési fórumok).

A kötelező véleményezési fórum szerepét a projekt előző szakaszában az önkéntes alapon szerveződő Szociális és Gyermekvédelmi Minőségügyi Műhely látta el, majd ezt követték a

forrásközpontok által szervezett regionális konferenciák. A decentralizáltság, a fejlesztések közelítése földrajzi értelemben is a szolgáltatókhoz (a sztenderdizáció „házhoz vitele”) indokolja a fórumok regionalizálását, ugyanakkor célszerű lehet valamilyen országos szintű fórum fenntartása is, a régió belüli és az országos szintű szakmai párbeszéd közötti dimenziókülönbség miatt, továbbra is önkéntes alapon. A fejlesztési irányvonalak megvitatásánál különösen célszerű mérlegelni az országos szintű fórum biztosítását. A kötelező véleményezési fórumokat nem feltétlenül a menedzsmentnek kell megszervezni, ebből a célból más által szervezett rendezvények is kiválaszthatók, a menedzsmentnek azonban felelősséget kell vállalnia ezek biztosításáért.

A fórumokat kínáló rendezvényeken érdemi vita, illetve visszajelzés csak megfelelően előkészített, a hallgatóság számára helyben feldolgozható, véleményezhető tartalmú prezentációkat követően várható, illetve a résztvevők számára előzetesen megküldött dokumentumokkal lehet segíteni a minél konkrétabb visszajelzések, javaslatok beérkezését.

A szabályozó anyagok írásos véleményezéséhez a projekt keretében kidolgozott űrlap használata ajánlott. A véleményezésre bocsátandó anyagokat célszerű a szociális és gyermekvédelmi intézmények elérését biztosító területi hálózatoknak megküldeni, helyi terjesztés céljából. Közvetlenül célszerű felkérni a véleményezésre a szakma kiemelkedő szakembereit és a sztenderdizációs folyamat résztvevőit (pl. más munkacsoportok tagjai). A véleményezés lehetőségét és anyagait emellett javasolt közzétenni az Interneten. A beérkezett javaslatokról a szerkesztőbizottság dönt, az átdolgozást vagy a szerkesztő bizottsági/munkacsoport titkár végezheti, vagy szükség esetén ismételten összehívható a munkacsoport bizonyos kérdések tisztázása céljából.

Modellezés

A szabályozó anyagok széleskörű bevezetését megelőzi a modellezés szakasza. A projekt előző szakaszában irreálisan rövid, háromhetes időszak állt rendelkezésre. A modellezés időtartamának optimalizálása nehéz feladat. Egyfelől a modellezés a lehető leghosszabb időtartamot igényli az eredményesség vizsgálatához, másfelől a sztenderdizáció folyamatát nem célszerű túlságosan hosszú ideig lassítani a modellezéssel, hiszen a folyamat ciklikussága

miatt a szabályozó anyag pár éven belül úgyis átdolgozásra kerül a bevezetést követő széleskörű intézményi tapasztalatok és visszajelzések alapján. Középutas megoldás lehet a három hónapos időtartam. Ennyi idő alatt a gyakorlat igazítása a szabályozó anyagok tartalmához, illetve az erről való érdemi visszacsatolás jellemzően olyan intézményektől várható, amelyek gyakorlata már eleve hasonló a szabályozó anyagokban foglaltakhoz, esetleg már voltak korábban is szabályozó anyagaik.

A modellezés speciális esete, ha a szabályozó anyag kidolgozója (a munkacsoport valamelyik tagja) „viszi haza” a saját intézménybe tesztelésre az elkészült dokumentumot, és a modellezés során saját munkájáról szerez visszacsatolást (ezáltal növekszik a sztenderdizációs kompetenciája is). Megint más eset, ha a folyamatban korábban részt nem vevő intézmények jelentkeznek önkéntes alapon az anyagok tesztelésére. A modellezésbe célszerű mindkét típusú intézményt bevonni. A modellezéshez szükséges bevezetési és értékelési dokumentáció első változatai a sztenderdizációs projekt előző szakaszában már elkészültek, javasolt ezeket felülvizsgálat és a szükséges módosítások után a továbbiakban is használni.

Felügyeleti rendszer

A sztenderdek gyakorlatban történő érvényesítését, alkalmazását vizsgáló „felügyeleti rendszer” kialakítására a projekt előző szakaszában idő hiányában már nem kerülhetett sor. A „felügyeleti rendszer” kifejezés a sztenderdizációs projekt terméke, tartalma azonban nem került meghatározásra. A terminológiai bizonytalanság koncepcionális bizonytalanságot sejtet. A monitorozás, felügyelet, ellenőrzés szavak magyarországi használata általában meglehetősen esetleges, bár értelmezésük jellemzően a tevékenységek nyomon követése, visszacsatolása, illetve a szabályosság vizsgálata és az esetleges szankcionálás közötti skálán valahol helyezkedik el, a megadott sorrendben. A felügyelet célját, tartalmát tisztázni kell, a projekt dokumentációja alapján a szándék valószínűleg a monitorozás és az ellenőrzés kombinációja. A koncepció kialakításánál ügyelni kell arra, hogy a dinamikus szakmai szabályozás felügyelete határozottan különüljön el a jogi és adminisztrációs szabályozás betartásának ellenőrzéséről. Ugyanakkor szükség van a különböző monitorozási, felügyeleti és ellenőrzési rendszerek koordinációjára, illetve figyelembe kell venni az intézmények ellenőrzéstűrési kapacitásait.

A felügyeleti rendszer kialakításához szükséges a szabályozó anyagokhoz kapcsolódó indikátorok kidolgozása, amelyek lehetővé teszik a teljesítmény mérését. Törekedni kell az indikátorok számszerűsítésére, de nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy „puha” mutatókról van szó, a számoknak egy emberközpontú szolgáltatás minőségét kell tükrözniük. Az indikátorok kidolgozását javasolt a szabályozó anyagokat kidolgozó munkacsoportokra bízni.

Idő- és erőforrásigények

A sztenderdizációs projekt első szakasza nagyon rövid időtartamú volt, és ezen belül a szabályozó anyagok kidolgozására és modellezésére is nagyon kevés idő állt rendelkezésre (3 hónap a kidolgozásra, 2 hónap a véleményezésre, 3 hét a modellezésre). Ugyanakkor a projekt feszített tempója – a munkacsoportok sűrű és aktív működése, a fejlesztések gyakori bemutatása a különböző fórumokon – hatékonyan segítette a sztenderdizáció beépülését a szakma életébe, illetve meggyőzően hatottak a folyamattal szemben szkeptikus szakemberek jelentős számára. A feszített tempó támogatta az eredményorientáltságot is, hiszen nem volt idő a parttalan vitákra, az esetleges érdekellentétek mentén a fejlesztési folyamat megosztására vagy lelassítására.

A szakmai minőség és alaposság érdekében a fejlesztésekre szánt időt mindenképpen meg kell növelni, de – véleményem szerint – nem célszerű jelentősen lelassítani a sztenderdizáció ritmusát. Az új szabályozó anyagok fejlesztésére jó kompromisszum lehet egy évet tervezni, ebből maximum 5 hónap lehet a dokumentáció kidolgozása, legfeljebb 3 hónap a véleményezés, és további 3 hónap a modellezés (a maradék egy hónap a véglegesítésre szánt idő, illetve biztonsági időtartalék). A már bevezetett szabályozó anyagokat kétéves ciklusokban vizsgálhatná felül a karbantartó testület. A projekt lezárulását követő hosszú szünet némileg megtörte a folyamat lendületét, ezért szükséges a szakma mielőbbi széleskörű tájékoztatása a folytatásról és annak ütemezéséről, illetve a következő projekt lehető leghamarabb történő elindítása.

Résztétel és legitimáció

A szakemberek széleskörű bevonása

A minél szélesebb körű részvétel és az ezáltal biztosított legitimitás érdekében törekedni kell arra, hogy mind a fejlesztés, mind a véleményezés, mind a disszemináció folyamatába a lehető legtöbb szakembert vonják be a lehető legtöbb intézményből, természetesen a működőképesség és a menedzselhetőség korlátainak figyelembevételével. Szakmai és szervezési szempontból egyaránt indokolt a sztenderdizációs folyamatban már tapasztalatot szerzett korábbi munkacsoport tagokra építeni a további fejlesztéseket is, a szakembergárda bővítésére azonban lehetőség szerint törekedni kell. Feltétlenül szükséges további, a folyamatban eddig részt nem vevő intézményeket bevonni a modellezésbe, a véleményezésbe és a szakmai fórumokba. Ebben javasolt a regionális forrásközpontok és a módszertani intézmények segítségét kérni.

A fejlesztésben részt vevő szakemberek összetételénél ügyelni kell arra, hogy a céloknak megfelelően a résztvevők zömét a szociális és gyermekvédelmi területen dolgozó gyakorló szakemberek alkossák, semmiképpen ne kapjon túlzott hangsúlyt a tanácsadók, kutatók, oktatók, szakmapolitikusok bevonása, bár természetesen az ő közreműködésük is szükséges és méltánylandó.

Sztenderdizáció és jogi szabályozás

A szakmai szabályozás elválasztása az intézményi működés jogi és adminisztratív szabályozásától kulcsfontosságú. Ugyanakkor a sztenderdizáció csak akkor fog beépülni az intézményi gyakorlatba, ha a szabályozó anyagok alkalmazásának kötelezettsége valamilyen módon a jogi szabályozás részévé is válik. A projekt időkeretébe nem fért bele a jogi szabályozásba történő beépítés folyamata, és lényegében konkrét elképzelés sem született ennek megvalósítására. A projekt indításakor a szakminisztérium a szabályozó anyagok majdan irányelvként történő kiadását helyezte kilátásba, a későbbiekben azonban nem került napirendre ez a kérdés.

Véleményem szerint az első feladat annak meghatározása, hogy a szabályozó anyagok milyen formában épüljenek be a jogi szabályozásba. Célszerű figyelembe venni, hogy a viszonylag statikus és állandó intézményi működési keretekhez vagy a részleteiben ugyan folyamatosan változó, de rendszerszinten szintén viszonylag statikus adminisztratív előírásokhoz képest a szabályozó anyagok dinamikusán (a javaslatnak megfelelően várhatóan kétévenként) változhatnak. A törvényi vagy rendeleti keretektől való világos elválasztás a szakmai jelleget

is erősítheti, nem mossa össze a szakmai előírásokat a statikusabb intézményi működési feltételekkel.

A következő kérdés az, hogy mikor célszerű a jogi kereteket megteremteni. A már kidolgozott anyagok egyenetlen színvonalát tekintve célszerű előbb teljes körűen felülvizsgálni azokat, elvégezni a szükséges átdolgozásokat, illetve lebonyolítani az átdolgozott anyagok modellezését. A jogszabályi keretek megteremtésének további feltétele a felügyeleti rendszer felállítása, hiszen ennek megteremtése nélkül nem beszélhetünk a szakmai szabályozás rendszeréről. A továbbiakban a kidolgozott és tesztelt, illetve ciklikusan felülvizsgált anyagok kiadása folyamatosan történhet, esetleg a ciklikusan felülvizsgált anyagok kiadása a ciklusok végén is elképzelhető. A sztenderdizáció beépülése a jogi szabályozásban hosszú távon várhatóan csökkenteni fogja az intézményi működés jogi túlszabályozottságát, ugyanakkor a két rendszer várhatóan mindig is párhuzamosan fog működni, és koordinációjukról folyamatosan gondoskodni kell.

Oktatás, felkészítés

A szabályozó anyagok megfelelő alkalmazása elképzelhetetlen a szakemberek és leendő szakemberek oktatása, felkészítése nélkül, ezért erre a továbbiakban különös hangsúlyt kell fektetni. A fejlesztésben részt vevő szakemberek felkészítése a projekt keretében is megtörtént. A projekt során kidolgozott prezentációk, segédanyagok és fogalomtárak frissített, átdolgozott változata a továbbiakban is használható. A közös nyelv kialakítása céljából célszerű a sztenderdizációs szaktudás átadása mellett a szakmai ismeretekre és szemléletre is nagy hangsúlyt fektetni a felkészítés során. A modellezést és a bevezetést külön dokumentáció segíti, ehhez célszerű minden alkalommal felkészítő rendezvényt is társítani. A felkészítő rendezvény akkor lehet igazán hatékony, ha a modellezésben, bevezetésben tapasztalatot szerzett gyakorló szakember is megosztja tudását a résztvevőkkel. A szabályozó anyagokat már alkalmazó intézmények nyílt napokkal, illetve látogatók fogadásával is segíthetik a sztenderdek, protokollok, irányelvek sikeres bevezetését más intézményeknél.

A szak- és továbbképzés minden szintjén törekedni kell a sztenderdizációs folyamat beépülésére a tananyagba. Az ismeretek hatékony és korrekt átadását nagyban elősegítheti a képzők rendszeres képzése, megfelelő tananyagokkal. A tananyagokat célszerű a képző intézmények széles körének elküldeni, hogy ezekre építve készíthessék el saját tananyagaikat.

A képzések és tananyagok időtállóságának biztosításához ügyelni kell azokban a viszonylag állandó és a gyakrabban változó tartalmak arányára.

A nem kizárólag vagy jellemzően nem szociális és/vagy gyermekvédelmi ismereteket, kompetenciákat igénylő területeken (különösen strukturális szttenderdek, pl. humánerőforrás-menedzsment, vezetés - igazgatás) a szabályozó anyagok szakszerű alkalmazásához speciális szakterületi képzésekre is szükség van a fentiekén túl. Ezek a gyakorlatorientált, de az alapfogalmak magyarázatára és értelmezésre is kiterjedő, szemléletformáló képzések elsősorban a vezetői továbbképzések keretében kell, hogy kiemelt hangsúlyt kapjanak.

Disszemináció

A szttenderdizációs folyamat kizárólag akkor éri el a célját, ha a szabályozó anyagok ténylegesen bevezetésre kerülnek, és a folyamat a szakma életébe szervesen beépül. Ezért a szttenderdizációs projekteken a tájékoztatásnak és a disszeminációnak, azaz a projekteredmények széles körű terjesztésének még az átlagosnál is nagyobb szerepe van. A disszeminációval kapcsolatos problémákat és igényeket nagyrészt érintették már a korábbi fejezetek, de érdemes összefoglalóan önállóan is tárgyalni a témát.

Alapelvek és üzenetek

A szttenderdizáció a szociális és gyermekvédelmi szakma egészére vonatkozik, minden intézményt és szakembert érint, és mindenki meghívást kap az abban való részvételre. A szttenderdizáció célja nem a felülről oktroyált öncélú szabályozás, hanem a szakma önszabályozása, széleskörű szakmai konszenzussal. Aki részt vesz benne, annak lehetősége van meghatározni az intézményekben folyó szakmai munka mikéntjét, aki kimarad, az csak a bevezetés kötelezettségével fog a későbbiekben szembesülni. A folyamat fontos jellemzője az önkéntesség és a lehetőségekhez képest maximális demokratizálás.

A disszeminációnak a fenti üzenetek közvetítésével nemcsak a folyamat támogatóit, hanem a folyamat ellenzőit is meg kell céloznia a szakmán belül. A disszemináció kiemelt célja a szkeptikusok meggyőzése, bevonása a folyamatba, ezért az eredmények közvetítése mellett törekedni kell a szakmai vitákban való részvételre, érvek és ellenérvek kidolgozására.

A disszemináció alapvető célcsoportja és remélhetőleg multiplikátor szerepet betöltő támogatója a sztenderdizációs folyamat valamennyi résztvevője. Különösen a szabályozó anyagok kidolgozásában részt vevő szakembereknek javasolt eljuttatni valamennyi disszeminációs anyagot .

A szociális és gyermekvédelmi szakmán túl a disszemináció más szakterületek képviselőit is megcélozza, különös tekintettel az egészségügyi és az oktatás-képzési ágazatok szereplőire, de nem hanyagolhatjuk el a szociális és gyermekvédelmi jelzőrendszer más szereplőit sem. A konkrét rendszer-együtműködési tartalom közvetítése mellett itt hangsúlyozni kell az ágazati kompetenciák lehatárolását, törekednünk kell a szakmai szabályozó anyagok kölcsönös cseréjére és beépítésére. Ez túlmutat a disszemináció keretein.

A disszemináció kiemelten fontos célcsoportja a szolgáltatásokat igénybe vevők, illetve hozzátartozóik köre, valamint a leendő, potenciális ügyfelek – és ez már lényegében a társadalom egészét lefedi. Minden célcsoport számára az ő szemszögéből fontos és releváns üzenetek és tartalmak közvetítése a cél, és ezeket olyan formában kell közvetíteni, hogy az a célcsoport számára befogadható legyen.

Az anyagok nyilvánossá tétele és a hozzáférhetőség biztosítása

A korábban elkészült kísérleti sztenderdek már elérhetők az interneten keresztül, és a továbbiakban is célszerű elsősorban az internetes terjesztésre támaszkodni, mivel naprakész, széles körben elérhető és olcsó disszeminációs csatorna. Az internetes elérhetőség mellett fel kell készülni az anyagok e-mailen, illetve digitális adathordozón történő megküldésének biztosítására is.

Rendezvények

A sztenderdizációs folyamatot tartalommal és élettél a folyamatban részt vevő szakemberek, a szakma és a szolgáltatásokat igénybe vevő emberek töltik meg. Ezért nagyon fontos a személyes találkozási lehetőségek, fórumok biztosítása, a folyamat és eredményeinek embereken, arcokon, személyiségeken keresztüli megjelenítése. Javasolható rendszeres

fórumok biztosítása az anyagok és a folyamat véleményezésére, illetve törekedni kell a sztenderdizáció bemutatására, képviselőre más rendezvényeken is.

Javasolt az interaktivitás, a párbeszéd, a visszacsatolás lehetőségének biztosítása valamennyi rendezvényen, ahol a folyamat bemutatásra kerül. Törekedni kell a frontális előadások számának és időtartamának minimalizására, a kerekasztal-beszélgetések, műhelymegbeszélések és más interaktív formák előnybe részesítésére. A fontos szakmai visszajelzések, a termékeny viták lehetősége mellett mindezek a résztvevőkben valóban a részvétel érzetét keltik, ami a folyamat elfogadtatását is erősíti.

Az előadások és a rendezvények ritmusa, lendülete, eredményorientáltsága tükrözze a projekt általános jellemzőit. Az érdemi párbeszéd biztosítása mellett törekedni kell a parttalan viták, az elméleti fejtegetések megakadályozására, illetve háttérbe szorítására. Ezek sajnos a szakmai fórumok általános csapdái, amelyek a kezdeményezések támogatottságának csökkenéséhez, azok érdektelenségbe fulladásához vagy akár a kezdeményezések elhalásához is vezethetnek. A rugalmas, toleráns de határozott moderáció ezek megakadályozása mellett a megbeszélések eredményességét is biztosítja.

Összegzés

A sztenderdizációs folyamat az elmúlt két évben határozottan megjelent a szociális és gyermekvédelmi szakma életében. A sztenderdizáció általánossá válása és a mindennapi gyakorlatba történő beépülése szempontjából kritikus lesz a sztenderdizációs folyamat továbbfolytatása.

Javaslatom szerint a folytatás feladata lesz a már kidolgozott szabályozó anyagok felülvizsgálata, új szabályozó anyagok kidolgozása, illetve az elkészült irányelvek egy részének transzformálása sztenderddé vagy protokollá, a szabályozó anyagok beépítése a jogi szabályozásba, a felügyeleti rendszer kialakítása, valamint a szabályozó anyagokat karbantartó testületek felállítása. Ez a szakasz tehát az intézményesülés időszakasza, megőrizve egyúttal a folyamat demokratikus jellegét és dinamizmusát. A sztenderdizációs projekt tapasztalatai és eredményei jó alapot nyújtanak a folytatáshoz, mindenképpen szükséges viszont a korábbinál több időt és pénzt fordítani a munkára, ugyanakkor megőrizve a folyamat eddigi lendületét és költséghatékonyágát. Indokolt a célok, alapelvek,

eredmények megőrzése és továbbfejlesztése, a kialakult szakembergárda és tudásbázis adta lehetőségek kihasználása.

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv nyújtotta támogatási lehetőségek és időbeli keretek optimális feltételeket biztosíthatnak ahhoz, a hogy a sztenderdizációs folyamat meggyökeresedhessen, a szakma életének meghatározó, szerves részévé váljon, és elősegítse a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások egyenletesen magas színvonalának biztosítását.

¹ Jegyzetek

A szerző

² Köszönettel tartozom interjúalanyaimnak, Dr. Hajnal Miklós Pálnak, a sztenderdizációs projekt szakmai vezetőjének, Szatmáriné dr. Balogh Máriának, a humánerőforrás-menedzsment munkacsoport vezetőjének és Jelinekné dr. Vári Zsuzsának, aki több munkacsoport titkári feladatait is ellátta, a háttéranyag elkészítéséhez nyújtott felbecsülhetetlen segítségükért, gondolataik és tapasztalataik megosztásáért.

³ Az első sztenderdizációs projekt végrehajtásának leírása a projekt záró beszámolójának rövidített és szerkesztett változata.

⁴ Forrás: a projekt zárójelentése.

Mester Dániel

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdjeinek felülvizsgálata és modellezése során szerzett tapasztalatok

A sztenderdizációs folyamat célja

A mai értelemben vett szociálpolitika kiépülésének kezdete Magyarországon az 1990-es években végbement rendszerváltozást megelőző időszakra tehető. A gazdasági és politikai rendszerváltozás eredményeként létrejött szociális ellátórendszer nemzetközi tapasztalatok mentén, a magyar igények és szakmai elgondolások figyelembevételével formálódott. Ennek az ellátórendszernek egyik fontos értéke a szubszidiaritás – a legtöbb szolgáltatás helyi (települési, megyei) szinten történő biztosítása. Az ellátások így jobban tudnak igazodni a helyi viszonyokhoz/igényekhez; másfelől viszont szétagrozódhat és szinte átláthatatlanná válhat a szolgáltatórendszer. Az 1993-ban életbe lépett szociális törvény és annak későbbi módosításai próbálták rendezni ezt a helyzetet, valamint választ adni az aktuálisan – a társadalom egészében és a szociális szektorban – megjelenő problémákra.

A szociális szakma roppant dinamikusan fejlődött az 1990-es években. Ennek eredményeként a szektorban dolgozók száma jelentősen megnőtt¹, amivel a képzett szakemberek számának gyarapodása – természetesen – sokáig nem tudott lépést tartani. Többek közt ezért vált olyan fontossá a szociális terület részletes és folyamatos szabályozása. Az egyes szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások tartalmi szabályozása többnyire a különböző szintű jogszabályokban valósul meg, bizonyos kérdésekben túl-, míg másokban alulszabályozott módon. A szociális ellátórendszer az elmúlt két évtized alatt jelentős változásokon és fejlődésen ment keresztül, de korántsem mondhatjuk, hogy a folyamat lezárult, vagy 1 nyugvópontra jutott volna.. Az aktuális elképzelések² azt mutatják, hogy a szociális ellátórendszer újabb jelentős átalakulás előtt áll, amelyben a mennyiségi fejlesztési kritériumok helyett a mostani rendszer felülvizsgálata, az intézmények közötti fokozottabb összhang megteremtésével az ellátórendszer minőségi fejlesztése, valamint átfogóbb ellenőrzési rendszer kialakítása kerül előtérbe. Ebbe a folyamatba kapcsolódik be a sztenderdizáció, vagyis a szakmai szabályozás.

¹ A szociális szakma szerepe ma Magyarországon – Farkas Attila, A Szociális Szakmai Szövetség 10 éves konferenciája, 2005. november 4–5., Seregélyes

² Javaslat a szociális szolgáltatások átalakításának fő irányaira – SZMM, 2007. július 4.

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdizációs folyamatát több olyan tényező hívta életre, melyek erre egymagukban is elég alapot szolgáltatottak volna. Jelenleg – részben, vagy teljesen – hiányoznak a szektor minőségirányítási és ellenőrzési rendszerei, ami nem meglepő, hiszen ezek alapfeltételei – a szolgáltatások tartalmi és kimeneti szabályait leíró sztenderdek, irányelvek és protokollok – is hiányoznak. Ezen a területen (is) óriási a lemaradás a nyugat-európai országok többségéhez képest, ahol a sztenderdizációs folyamat az 1990-es években elindult, és hatása már nyomon követhető az ellátórendszerekben. A folyamat várható eredményei az ügyfelek/kliensek jogainak biztosításától az oktatáson át egészen az ellátások jövőbeli tervezéséig nyújthatnak segítséget. Egy ilyen átfogó rendszer bevezetése jelentősen hozzájárulhat a szociális szakma nagyobb fokú professzionalizációjához.

Az egységes szakmai szabályozók kidolgozása és bevezetése – amellet, hogy csökkentheti a szolgáltatások tartalmában, minőségében, hozzáférhetőségében mutatkozó jelentős különbségeket – lehetőséget teremthet a feladatellátás színvonalának, eredményeinek mérésére, a különböző szereplők, kiváltképp az igénybevevők visszajelzéseinek hasznosítására. A szolgáltatások minőségének javítása hosszú távon hozzájárulhat az ágazat pozícióinak a szinten tartásához, presztízsének emelkedéséhez.

Jelen tanulmány célja röviden bemutatni az elmúlt évek (2006-2007) sztenderdizációs folyamatát és az arra érkező szakmai reakciókat, valamint a létrejött szakmai sztenderdek modellezésének tapasztalatait. Azért tartom fontosnak magának a sztenderdizációs folyamatnak és véleményezésének bemutatását, mert ennek a „szűk” területnek a vizsgálatán keresztül a szociális szektor egészének számos aktuális problémája is láthatóvá válik.

A sztenderdizációs folyamat

A projekt elindító 2006 decemberében a Kapocsbán megjelent elvi deklarációjukban hivatkoznak a Magyarországon egyre erősödő szakmai igényre, hogy „a szolgáltatók, a felhasználók érdekeit, igényeit, szükségleteit középpontba helyezve, egységes keretfeltételek, szakmai szabályozók, minimumok összhangjában nyújtsanak minőségi szolgáltatást”³. Ezen igények és szükségletek, valamint a nemzetközi gyakorlat alapján 2006. április 1-jén a szakminisztérium megbízásából a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (jelenlegi nevén Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet⁴) Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztályának koordinálásával és szakmai felügyelete mellett elindult a sztenderdizációs folyamat.

A célok érdekében az intézet szervezésében létrejött a Szociális és Gyermekvédelmi Minőségügyi Műhely⁵, melynek résztvevői között az intézet és a minisztérium területtel foglalkozó szakemberei, valamint külső szakemberek, érdeklődők vettek részt. A műhely feladata a sztenderdizációs folyamat menetrendjének és a sztenderdek listájának elkészítése volt. A sztenderdizációs folyamat többféle módon mehetett volna végbe: (1) nemzetközi példák átvétele alapján; (2) egy szűk szakértői csoport megbízásával; (3) sok szakembert megmozgató demokratikus eljárás keretében. A folyamat elindító ez utóbbi szisztémát választották⁶, melynek előnye, hogy a kidolgozásban sokkal többen vehetnek részt, az egész folyamat a szakma számára átláthatóbb, több ponton módosítható, s ezáltal az elkészülő sztenderdek konszenzuálisabbak lehetnek. E rendszer lehetséges hátrányai: a szétaprózottság, a folyamat kisebb kontrollálhatósága és végül, de nem utolsósorban, a létrejövő sztenderdek minőségbeli sokfélesége.

A sztenderdizációs folyamat közvetlen célja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások megvalósítását szabályozó, szakmai konszenzuson alapuló dokumentumok kidolgozása, folyamatos fejlesztése a gyakorlatban tevékenykedő szakemberek minél szélesebb körének bevonásával.⁷

³ A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások standardizációja. Kapocs 2006. december 62–63. o.

⁴ Továbbiakban: intézet.

⁵ Továbbiakban: műhely.

⁶ Bővebben: Kellermann Éva: A szociális és gyermekvédelmi területen zajló sztenderdizációs folyamat technikái és gyakorlati kérdései. A Kapocs jelen számában.

⁷ Minőségügyi Műhely, NCSSZI – munkaanyag (2006).

A Szociális és Gyermekvédelmi Minőségügyi Műhely tagjai a sztenderdizációs folyamat legelején a szakmai szabályzók kettős struktúráját alkották meg.

Az első rendező elv a sztenderdeket azok típusai szerint az alábbi csoportokba sorolja:

Strukturális sztenderdek: olyan tevékenységekre (pl. vezetés, igazgatás, felvétel – elbocsátás) vonatkozó ajánlásokat tartalmaznak, amelyekre bármely intézménytípus esetében egyformán figyelemmel kell lenni; a működés általános feltételeit, követelményeit írják le.

A szolgáltatás típusa szerinti sztenderdek/irányelvek: az egyes szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokra vonatkozó követelményeket tartalmazzák.

Az igénybevevő szerinti protokoll/irányelv-csoportok: az egyes igénybevevői csoportok sajátos szükségletei alapján határozzák meg a különböző tevékenységek szabályait.

Eredmény típusú sztenderdek: a szolgáltatások eredményeinek mérését meghatározó kritériumok.

A másik rendező elv céljuk szerint különíti el a szakmai szabályzókat:

*Sztenderdek*⁸: a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások *általános* szakmai követelményeit írják le.

Protokollok: az egyes szolgáltatási tevékenységek *elvégzésének módját* írják le.

Irányelvek: az adott igénybe vevő csoportra irányuló szolgáltatási módozatok *elveit* és gyakorlati *ajánlásait* írja le.

Egyszerűsítve: ez utóbbi felosztás a sztenderdek „szigorúságát” is tükrözi, hiszen egy protokollnak sokkal pontosabban le kell írnia a szabályozandó terület aktuális szabályait és azok módszertani sorrendjét, mint mondjuk az irányelveknek. A sztenderdek a protokollok és az irányelvek között helyezkednek el a dokumentum által előírt követelmények és eljárási rendek szigorúságát illetően. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy a szociális terület egészét protokollokkal lehetne szabályozni. Számos területen elegendő a sztenderd, illetve irányelv szabályozása/iránymutatása, sőt néhol akár alapfeltétel is lehet.

⁸ Nem összetévesztendő a sztenderdizációs folyamat egészével, amely a sztenderdek, irányelvek és protokollok kidolgozását is magában foglalja. Az egyszerűség kedvéért a folyamatot és tárgyát ezzel a szóval – sztenderd – jelölöm összefoglalómban.

A sztenderdek és protokollok elkészítésében közreműködő szakembereket pályázat, valamint felkérések útján választotta ki a szakminisztérium. Összesen 152 szociális szakember segítségével, 38 munkacsoportban készültek el a szakmai anyagok. A munkacsoportok tevékenységének eredményeként 38 sztenderd kidolgozására kaptak megbízást⁹, melyek az eredetileg tervezettnél némileg később, 2007. március végére készültek el. A dokumentumok szakmai véleményeztetése két ütemben zajlott. A véleményezés célja az volt, hogy a szociális szakma megismerje az elkészült szakmai szabályozó anyagokat, és még a bevezetésüket megelőzően korrigálhassák a felmerülő hibákat.

A sztenderdek a fent ismertetett két rendező elv alapján a következő eloszlásban készültek el. (Dőlt betűvel az eredetileg protokollnak szántak találhatóak, melyekből végül irányelvek lettek.⁹, illetve néhány sztenderd több elemet is tartalmaz, például a FOGY – Fogytékossággal élő emberek és krónikus betegek részére nyújtott szolgáltatások – protokoll és egyben irányelv; a GYN – Gyermek napközbeni ellátása – sztenderd- és irányelv- elemeket is tartalmaz.¹⁰)

1. számú táblázat

A sztenderdizációs folyamat eredményeként létrejött sztenderdek, 2006-2007¹¹

	Sztenderd	Protokoll	Irányelv
Strukturális	FEB – Felvétel, elbocsátás; DOK – A szolgáltatásokhoz kapcsolódó dokumentáció; ETA – A szolgáltatásokat igénybe vevők jogai, tájékoztatás, adatkezelés; VEZ – Vezetés, igazgatás; HEM – Humán erőforrás-		<i>KOM – Kommunikáció, információ, marketing; REN – Rendszer-együttműködés</i>

⁹ Ezek nagy részénél a kidolgozást megelőzően a munkacsoportok szabadon választhattak, hogy irányelvet vagy protokollt akarnak/tudnak készíteni.

¹⁰ Bizonyos munkacsoportok a sztenderdeket több részre bontották, például a SZEN – Szenvedélybetegek részére nyújtott szolgáltatás – négy részben került kidolgozásra: SZEN-AK (Alacsony küszöbű szolgáltatások a szenvedélybetegek szociális alapellátásában – irányelv); SZEN-AK-P1 (Az első interjú a szenvedélybetegek segítésében – protokoll); SZEN-HESZE (Hozzá tartozók bevonása a szenvedélybetegek gondozásába – sztenderd); SZEN-NAP (Nappali intézmények a szenvedélybetegek szociális alapellátásában – irányelv). Így nehéz meghatározni, pontosan hány létrejött sztenderdről, irányelvről és protokollról beszélhetünk.

¹¹ A szabályozó anyagokat a táblázatban csak betűszóval jelöljük, a sztenderdek címeit tartalmazó lista a tanulmány függelékében található.

	menedzsment; DEK – Dolgozói/munkatársi jogok, egészségvédelem és kockázatkezelés; MIN – Minőségmenedzsment, minőségfejlesztés; ÉBM – Épületek és berendezések működtetése és biztonsága		
Szolgáltatás típusa szerinti	LAK - Lakhatás; ÁGF – Ápolás - gondozás - fejlesztés; GYN – Gyermek napközbeni ellátása; NGYE – Nevelőszülői, gyermekotthoni ellátás	TGYSZ – Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás	<i>FOGY – Fogytékossággal élő emberek és krónikus betegek részére nyújtott szolgáltatások; GYA – Gyermekjóléti szolgáltatás; GYAE – Gyermekek átmeneti gondozása; INF – Információs szolgáltatás (mint horizontális, minden intézményre alkalmazható szolgáltatás); KÖZ – Közösségi ellátások; NAP – Otthoni vagy családi önálló életvitelt segítő szolgáltatások; RÁSZ – Rászorultak elérése; REH – Rehabilitáció; TÁM – Támogató szolgáltatás</i>
Igénybevevő szerinti		HAJ – Hajléktalanok részére nyújtott szolgáltatások; IDŐ – Időskorúak részére nyújtott szolgáltatások; FOGY – Fogytékossággal élő emberek és krónikus betegek részére nyújtott szolgáltatások; CSGY – Családok, gyermekek segítése; SZEN – Szenvedélybetegek részére nyújtott szolgáltatások	<i>BÁN - Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások; HAJ – Hajléktalanok részére nyújtott szolgáltatások; LGK – Lakhatási gondokkal küzdők; PSZI – Pszichiátriai betegek részére nyújtott szolgáltatások; SBP – Segélyezettek beilleszkedési programja</i>
Eredmény szerinti	SZER – Szolgáltatást igénybe vevő szerinti (szolgáltatási) eredmények; FHE – Felhasználói/hozzátartozói elégedettség; TKE – Társadalmi/közösségi elégedettség és		

	érdekképviselők elégedettsége; TFE – Tulajdonosi/fenntartói elégedettség; DOE – Dolgozói/munkatársi elégedettség		
--	---	--	--

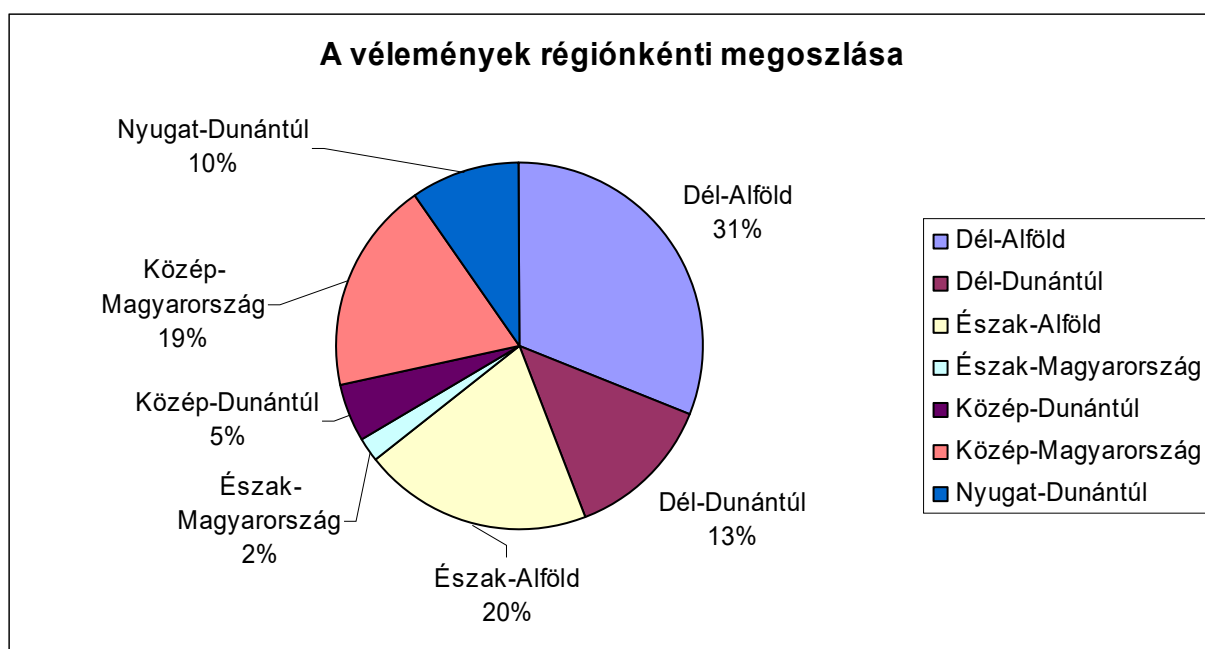
A sztenderdek véleményezésének folyamata

A sztenderdek összegzése két fázisban történt, és összegyűjtésüket a véleményezés menedzselésével megbízott Regionális Forrásközpontok végezték. A véleményezés első fázisa 2006. január 15-én, míg a második 2007. március 20-án kezdődött. Innentől a forrásközpontoknak három hét állt rendelkezésükre, hogy a régiókban tevékenykedő szociális intézményeknek felhívják a figyelmét a véleményezésre, és a beérkező véleményeket/javaslatokat összegyűjtsék.

Ez a folyamat hasonló módon zajlott le a különböző régiókban. A forrásközpontok feltették a honlapjukra a felhívást, illetve a véleményezendő sztenderdeket, valamint külön hírben mutattak rá a sztenderdizációs folyamat jelentőségére, megadva egy e-mail címet a vélemények/javaslatok fogadásához. A forrásközpontok postai levélben is megszólították a térségükben tevékenykedő intézményeket. (Jellemzően 300–800 levelet küldtek ki az intézményekhez a véleményezés két fázisában.) Mindezeket túl az intézet a sztenderdek véleményezésére, kiegészítésére felkérte a magyar szociálpolitika neves szakértőit. A véleményezéshez nem kapcsolódott honorárium.

A folyamat eredményeként 529 vélemény/javaslat érkezett be, melyeket néhány szakértő kontrollja mellett a sztenderdekbe építettek. A forrásközpontok a vélemények egy részét e-mailben, más részét postai úton kapták meg, ezeket összegyűjtötték egy adatbázisba, s elküldték a műhely számára. A javaslatok 126 – a szociális területen tevékenykedő – intézményből érkeztek be. Egy-egy intézmény átlagosan 4,6 sztenderdet véleményezett. A legtöbb sztenderdhez hozzászóló intézmény 31 szabályozó anyagról adott véleményt. Egy intézményen belül néhány esetben több szakember is véleményezett egy, vagy több különböző sztenderdet

1. számú ábra



A 1. számú ábrán látható a vélemények régiónkénti megoszlása¹². A diagramból kitűnik, hogy a középértéknek minősíthető 14,3%-tól néhány régió felfelé, néhány lefelé jelentősen eltér. A csekélyebb számú javaslatot begyűjtő régiók tájékoztatása szerint e régiókban általában is kevesebb vélemény szokott beérkezni. Ugyanakkor általános vélemény volt, hogy három hét kevés ilyen mennyiségű sztenderd véleményeztetésére. A forrásközpontok személyes megkereséseiből kiderült, hogy az intézmények legtöbbje elfoglaltságra hivatkozva nem véleményezett.

A beérkezett vélemények feldolgozását követően azokat tartalmuk és a sztenderdek megítélése alapján kategorizáltam, több szempontból.

2. számú táblázat

A vélemények megoszlása tartalmuk szerint

	Eloszlás (%; N)
Tartalmi javaslatot tartalmaz	44%; 235
Tartalmi javaslatot nem tartalmaz	65%, 294
Összesen	100%; 529

¹² Az intézmények székhelye alapján kerültek kategorizálásra régióként.

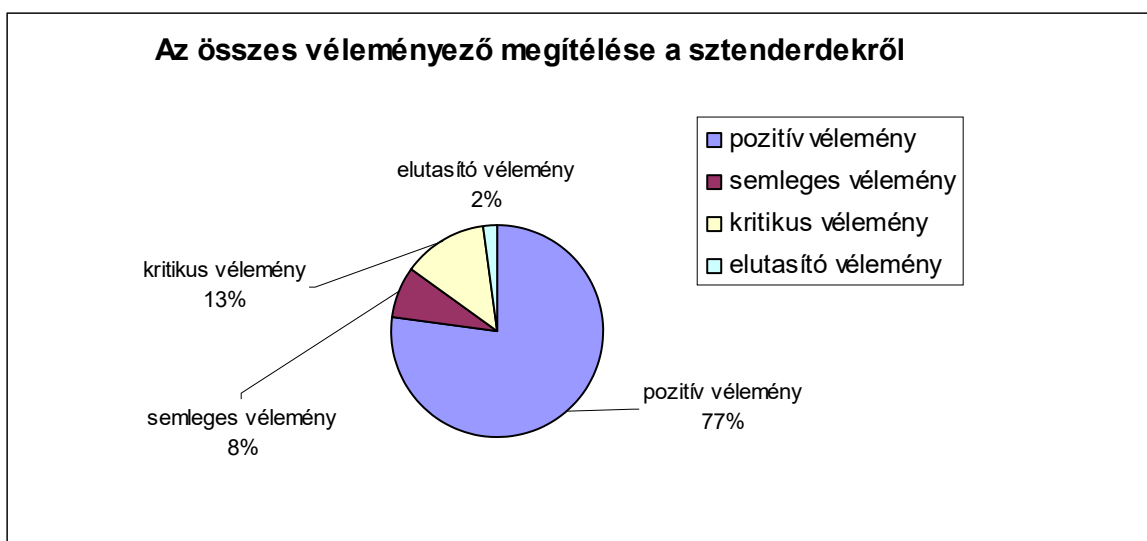
A 2. számú táblázaton látható a tartalmi javaslatot tartalmazó vélemények aránya az összes beérkező vélemény tükrében. Tartalmi javaslatnak tekintetem minden olyan véleményt, amely konkrét – az aktuális sztenderdhez kapcsolódó – kritikát, illetve módosítandó részt jelölt meg – legyen az akár helyesírásbeli, stiláris, vagy éppen tényeket, koncepciót érintő. Például, ha a javaslat úgy hangzik, hogy a „minden egyes kliens követése, az ellátás eredményeinek észlelése” mondat a következő módon változzon: „minden egyes kliens követése, az ellátás eredményeinek rögzítése”, azt már érdemi javaslatnak tekintetem. Az ilyen vélemények esetén részben vagy teljesen igazolva látom, hogy a véleményező alaposan elolvasta és értelmezte a dokumentumot. Tartalmi javaslatot nem tartalmazónak tekintetem a véleményt, ha abban nem találhatók ilyen információk. Például: „A sztenderd korrekt, jó elképzeléseket tartalmaz. A feladatok leoszthatóak, felelősséggel számon kérhetőek, a kliensek érdekeit maximálisan szolgálják.” „A sztenderd tartalmi és formai részével egyetértünk, de mindezek kivitelezése nagymértékű adminisztrációs terhet jelent, mely a szakmai munka rovására megy.” „Jól átgondolt, részletes, tartalmát tekintve kifogástalan dokumentum.” „Szakmailag nagyon jól használható anyagnak tartom a dokumentumot, mely a célcsoporttal kapcsolatos szükséges elméleti háttérrel részletesen bemutatja, fogalommagyarázatokkal, a legfrissebb tudományos eredmények összefoglalásával, irodalomhivatkozásokkal, a jogszabályi keretek összegyűjtésével. A célcsoporthoz kapcsolódó konkrét ellátandó feladatokat, szolgáltatásokhoz kapcsolódó pontjaival együtt mutatja be átfogóan, a gyakorlatba jól átültethetően. Tehát elméleti és gyakorlati szempontból is nagyon fontos dokumentumnak vélem, azon túlmenően, hogy a témát és a célcsoport fókuszba helyezését időszerűnek és hiánypótlónak tartom. A dokumentum szellemisége magas szakmai tartalmat tükröz. A szabályozás véleményem szerint időszerű, és indokoltságát az alapozza meg, hogy a szociális szolgáltatások körébe e célcsoportra irányuló célzott tevékenységek ez idáig kevésbé fogalmazódtak meg, ill. a téma jellegéből adódóan is kevés nyilvánosságot kapott, ami a szükséges beavatkozások körét is bekorlátozta.”

Látható, hogy ezek a vélemények inkább értékelő megállapításokat tartalmaznak, a véleményező aktuális gondjainak szempontjából (például menedzseri feladatai vagy a szakmában érzékelt problémák szempontjából) értelmezi a dokumentumokat. Ezek inkább arra utalnak, hogy a véleményező csak átfutotta a dokumentum(ka)t, de nem szánt időt az elemzésre.

Tartalmi javaslat összesen 82 intézményből érkezett be – intézményenként átlagosan 2,85 javaslattal. Amennyiben csak a tartalmi javaslatok régiónkénti eloszlását vizsgálom, akkor a régiók közötti különbség kisebb, de az arányok hasonlóak az 1. számú ábránál tapasztaltakhoz.

A 2. számú ábrán a vélemények összegzését látjuk a sztenderdek megítélése szempontjából. Az ítéletek az egyes sztenderdekre vonatkoznak, de ezek összességéből a sztenderdek egészében vett megítélésére is lehet megállapításokat tenni. Semlegesnek tekintetem azt a véleményt, amelynél nem eldönthető, hogy a javaslatot tevő miként viszonyul az adott sztenderdhez. Elutasító az a vélemény, amelynél a sztenderd, illetve a sztenderdizációs folyamat értelmét kérdőjelezi meg. A kritikus vélemények közé kerültek a sztenderdek felépítését, lényegi elemét/elemeit kritizáló vélemények – melyek nem utasítják el egy ilyen szabályozás szükségességét.

2. számú ábra



A pozitív vélemények nagy aránya elsősorban azon válaszadók megnyilatkozásainak köszönhető, akik nem fogalmaztak meg tartalmi javaslatot. Esetükben a pozitív véleményeknek az aránya 92% (!); míg a javaslatot tevőknél „csupán” 61%. Ezzel együtt is kijelenthető, hogy az egyes sztenderdeket pozitívan ítélték meg a véleményezők.

Amennyiben a szabályzókhöz érkezett véleményeket a dokumentumok célja szerint csoportosítjuk – 3. számú táblázat –, akkor egyértelműen látszik a protokollok rosszabb

megítélése az irányelvekhez és a sztenderdekhez képest. A protokollokról adott vélemények csekély száma nem ad lehetőséget értelmezésre.

3. számú táblázat

Az irányelvek, sztenderdek és protokollok megítélése az összes vélemény tükrében

	Irányelvek	Sztenderdek	Protokollok
Pozitív megítélés	78%	80%	54%
Semleges megítélés	8%	7%	18%
Kritikus vélemény	12%	12%	15%
Elutasító vélemény	2%	1%	13%
	100% (N: 241)	100% (N: 212)	100% (N: 40)

Még nagyobb különbséget találhatunk, ha csupán a tartalmi javaslatot tartalmazó véleményeket vizsgáljuk a sztenderdek megítélése szempontjából (4. számú táblázat). Ebben az esetben a protokolloknál – a kis elemszám mellett – a pozitív és kritikus vélemények aránya megegyezik.

4. számú táblázat

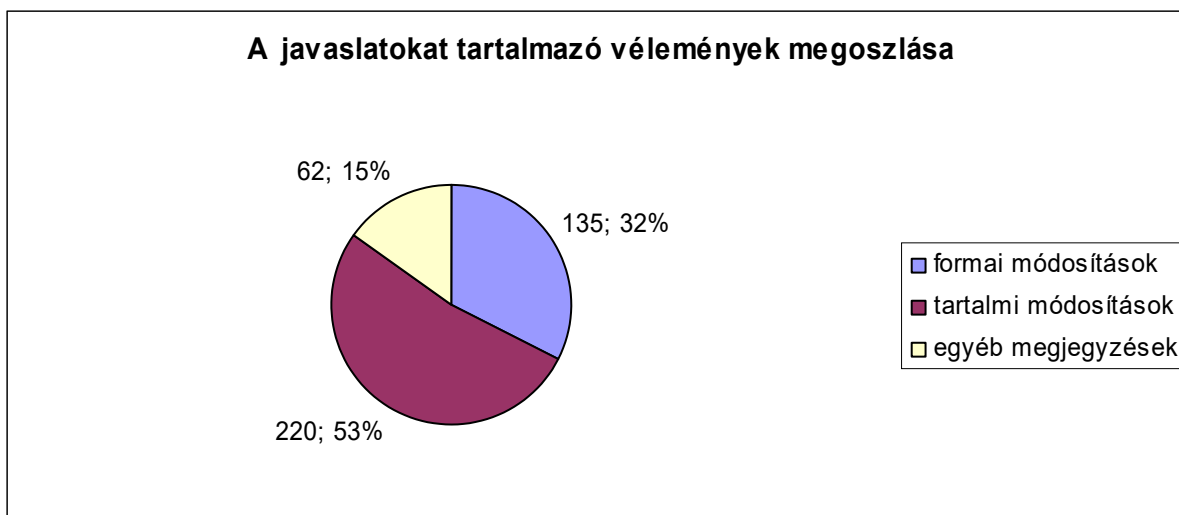
Az irányelvek, sztenderdek és protokollok megítélése a tartalmi véleményekben

	Irányelvek	Sztenderdek	Protokollok
Pozitív megítélés	62%	62%	24%
Semleges megítélés	14%	13%	34%
Kritikus vélemény	23%	22%	24%
Elutasító vélemény	1%	3%	18%
	100% (N: 104)	100% (N: 101)	100% (N: 17)

A véleményezési folyamat elfogadott észrevételei

Mint látható a 2. számú táblázaton, az összesen beérkezett 529 vélemény között a tartalmi javaslatot tartalmazó vélemények száma csupán 234. A maradék 294 vélemény túlnyomórészt – a sztenderdek szükségességének megállapítása mellett – a létrejött sztenderdek, protokollok, irányelvek jó minőségét és hiánypótló szerepét emelte ki, kritika, illetve javítandó rész megjelölése nélkül. A tartalmi javaslatok a 3. számú ábrának megfelelően oszlanak meg.

3. számú ábra



A 234 tartalmi javaslat alapján összesen 417 módosítandó rész került azonosításra. A javaslatok mintegy fele (53%) valóban tartalmi típusú, míg 32%-a formai, stilisztikai, helyesírási módosításra irányul. 15% az egyéb, máshova nem sorolható javaslatok aránya a vélemények között. Ez utóbbiak nem egy konkrét ponthoz, bekezdéshez, illetve fejezethez kapcsolódnak, hanem az adott szabályozóanyag egészét kritizálják egy speciális szempontból. Az intézet ezeket a javaslatokat már nem tudta figyelembe venni a módosítás során. Tipikus példa erre – mely több sztenderdnél is megemlítődött –, amikor egy strukturális sztenderd kidolgozói nem a szociális ágazat egészére dolgozták ki szakmai javaslatukat, hanem annak csupán bizonyos részterületeire. További példa az általános helyesírási, szerkesztési hibákon túl az aktuális sztenderd stilisztikai bírálata, valamint a figyelem felhívása az eljárások, módszertanok, definíciók felsorolásának, kidolgozásának a hiányosságaira. Néhány bíráló megjegyzés a létrejött sztenderdek megvalósításának lehetőségét vonta kétségbe. A javaslatotok közül összesen 314 észrevétel került átvezetésre a sztenderdekbe.

5. számú táblázat

A formai és tartalmi javaslatok eloszlása a sztenderdek típusai szerint

	Formai javaslatok	Tartalmi javaslatok	
Irányelv	30% (N: 55)	70% (N: 127)	100% (N: 182)
Sztenderd	46% (N: 65)	54% (N: 75)	100% (N: 80)
Protokoll	45% (N: 15)	55% (N: 18)	100% (N: 33)

Amennyiben a javaslatok eloszlását a sztenderdek célja szerint osztályozzuk – 5. számú táblázat – akkor látható, hogy az irányelvek kapcsán fogalmazódott meg a legtöbb tartalmi

észrevétel, míg a sztenderdeknel és a protokolloknál közel azonos arányba érkeztek formai és tartalmi észrevételek.

A sztenderdek modellezésének folyamata

A sztenderdekhez beérkezett vélemények szakmai szabályozóba történő beépítését követően került sor azok modellezésére. A modellezés célja a szabályozó anyagok gyakorlati alkalmazhatóságának tesztelése, illetve a tapasztalatoknak a szabályozókban való későbbi megjelentetése volt. Mivel a sztenderdizációs projekt a szakmai szabályozó anyagok kialakítása során – az eredeti ütemtervtől eltérően – időben csúszott, ezért a modellezésre is később került sor 2007. márciusában, illetve áprilisában. A modellezésre – az eredeti ütemezésnek megfelelően – 3 (!) hetük volt a vállalkozó intézményeknek.

A folyamat kezdetén a projekt irányítói meghírdették a különböző szociális és gyermekvédelmi intézmények között, hogy várják azon intézmények jelentkezését, melyek hajlandóak a modellezésben részt venni. A felhívásra több mint 40 intézmény jelentkezett az ország különböző részeiből. Ezek között kerültek kiosztásra a szakmai szabályozó anyagok az intézmények profiljának és annak megfelelően, hogy melyiket kívánták modellezni. A szabályozó anyagok felosztásánál cél volt, hogy egy intézmény ne modellezzen három anyagnál többet, valamint minden sztenderd modellezésre kerüljön. Ez a szabályozó anyagok modellező intézmények közötti újraosztását eredményezte, mivel voltak sztenderdek, melyekre csak egy, másra akár kilenc jelentkező is akadt. A modellező intézmények nem kaptak ellentételezést munkájukért.

A három különböző szabályozó anyagnál (sztenderd, irányelv, protokoll) más és más dokumentumokkal kellett igazolni a modellezés tényét, melyek a szabályozó anyagok felülvizsgálati szempontjaiban fogalmazódtak meg. A következőkben egy példán keresztül megpróbálom bemutatni a felülvizsgálati szempontok szerepét, melyet a modellező intézményeknek be kellett tartaniuk. Részlet a „Felvétel és Elbocsátás” szakmai szabályozó anyagból:

FEB 1.4. sztenderd: Előgondozás – A szolgáltatást igénybe vevő állapota által indokolt vizsgálatokat elvégzik, és ennek alapján döntenek el, hogy szükséges-e a szolgáltató szervezetbe történő felvétel, áthelyezés vagy más szolgáltatáshoz irányítás, segítség.

FEB 1.4. sztenderd felülvizsgálati szempontjai

- Van olyan szabály, amely szerint a szolgáltatást igénybe vevő állapotát felmérő dokumentumok eredményeit eljuttatják azoknak, akik döntenek a szolgáltatást igénybe vevő felvételéről, áthelyezéséről vagy átirányításáról.
- Kritériumokat használnak annak meghatározására, hogy a felvétel előtt mely felméréseket kell elvégezni.
- A szolgáltatást igénybe vevőt a releváns vizsgálati eredmények ismerete nélkül nem veszik fel (a sürgősségi ellátást igénylők kivételével), nem helyezik át és nem utalják tovább.

A modellező intézménynek az itt felsorolt felülvizsgálati kritériumok alapján kellett működnie és tesztelnie a szabályozó anyag érintett passzusát, melyről egy táblázatban jeleznie kellett, hogy teljesült, nem teljesült, vagy részben teljesült. A felülvizsgálati kritériumoknak megfelelően különböző igazoló dokumentumokat lehetett csatolni, melyek igazolták a szabályozó anyag teljesülését. Ilyenek lehettek: a szabályozó anyag alkalmazását igazoló esettanulmány, különböző szabályzatok, prospektusok, fényképek. Az irányelveknél és a protokolloknál is ehhez hasonló módon kellett a modellezést igazolni. Az a példából is látszik, hogy a modellezésre szolgáló felülvizsgálati szempontok és a szakmai szabályozók nincsenek összhangban egymással. A felülvizsgálati szempontok ugyanis sokkal inkább a szabályozó továbbgondolását tudták elősegíteni, a szabályozók tényleges beválásának a vizsgálata helyett. A példánál maradva, ha valamilyen szabályzat létezik, az még önmagában nem mutatja meg, hogy milyen módon zajlik egy résztvevékenység.

A modellezés eredményeként keletkező dokumentációt 29 szociális, illetve gyermekvédelmi intézmény küldte meg, így összesen 61 szakmai szabályozó anyag modellezése valósult meg. Ez azt jelenti, hogy egy szakmai szabályozó anyagot átlagosan 1,27 modellező intézmény modellezett. A legtöbbet modellezett anyagot (ÁGF¹³) hatan, míg 16 szakmai szabályozót csupán egy intézmény modellezett.

A modellező intézmények között végzett rövid telefonos felmérés alapján megállapítható, hogy az intézmények a rendelkezésükre álló 3 hétben a modellezést nem tudták megvalósítani. Ez egyébként már akkor nyilvánvaló volt, amikor a feladatot elvállalták, de egyrészt segíteni akartak az intézetnek a projekt ezen részének teljesítésével, másrészt –

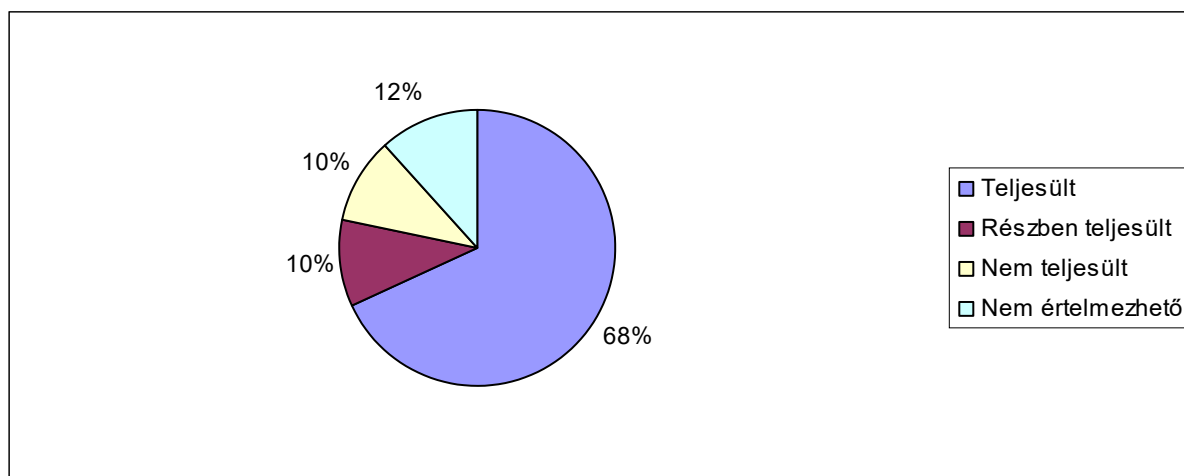
¹³ Ápolás – gondozás – fejlesztés sztenderd.

ahogy jelezték – a sztenderdekben foglalt gyakorlati szabályok általában közel vannak azokhoz, amelyeket amúgy is követnek, így vállalkozásuk, hogy értékelik a sztenderdek gyakorlati működését, nem volt felelőtlen. Ezt az anyagok egyéni, illetve szakmai megbeszélések keretében történő véleményezése helyettesítette. Ez alapján nem lehet a szociális és gyermekvédelmi szabályozó anyagok modellezéséről beszélni, s a beérkezett dokumentumok értékelését is csak e tény figyelembevételével lehet megtenni.

A projekt keretében 48 darab szakmai szabályozó anyag jött létre, melyekhez összesen 1057 felülvizsgálati szempontot csatoltak. A szabályozók egy részét több intézmény is modellezte, ezért összesen nem 1057 felülvizsgálati szempontra érkezett válasz, hanem többre, 2780-ra.¹⁴ A beérkezett válaszok eloszlása a 4. számú ábrán látható. A megnevezések: „teljesült”, „nem teljesült”, illetve „részben teljesült”, félrevezető, mert a gyakorlatban modellezés nem zajlott. E válaszok a létrejött sztenderdek megvalósulásának megítélését mutathatják, melynek eredményei összecsengenek a véleményezésre kapott válaszok eloszlásával. „Modellezés” keretében a szabályozó anyagokban lefektetett gyakorlati elvek 68% „teljesült”, míg a véleményezésnél 77% volt pozitív véleménnyel a szabályozó anyagokról. A sztenderdek véleményezésénél mért elutasítási arány, illetve modellezésnél „nem teljesült” felügyeleti szempontok megoszlása még inkább hasonló, 13, illetve 10 %.

4. számú ábra

A felülvizsgálati szempontokra adott válaszok megoszlása (n: 2780)

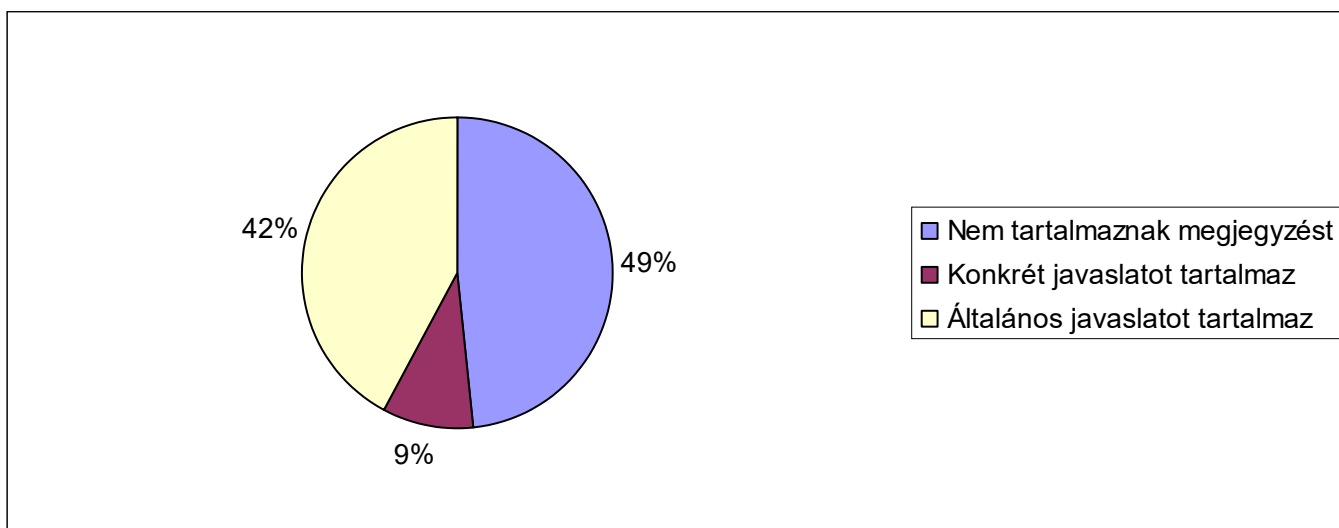


¹⁴A különböző sztenderdek felülvizsgálati szempontjai között jelentős a különbség a felülvizsgálati szempontok számát illetően, azért nagyobb az eltérés az elkészült sztenderdek felülvizsgálati szempontjainak száma: 1057 és a beérkezett felülvizsgálati szempontok száma 2780 között.

A „modellezéshez” kapcsolódóan nem kizárólag annak teljesülését kellett jelezni, hanem nyitott válasz formájában lehetőség volt módosítások és megjegyzések megjelenítésére is. Az 5. számú ábra a sztenderdek felülvizsgálata kapcsán felsorolt megjegyzések arányát mutatja tartalmuk szerint: tartalmaz-e javaslatot, s ha igen, akkor milyen típusút tartalmaz.

5. számú ábra

A sztenderdekhez kapcsolódó megjegyzések megoszlása tartalmuk szerint (n: 2780)



Az 5. számú ábrán jól látszik, hogy a véleményezéshez hasonlóan a konkrét javaslatot nem tartalmazó megjegyzések domináltak, hasonlóan a véleményezéshez. A felülvizsgálati szempontokhoz kapcsolódóan 49%-hoz nem fűztek megjegyzést, míg a maradék 51% nagy része kizárólag csak a teljesülést, illetve nem teljesülést tüntette fel. Így összesen a felülvizsgálati szempontok 9 százaléka tartalmaz konkrét javaslatot, vagyis a beérkezett 2780 szemponthoz képest 258 darab.

Összegzés

Összegezve megállapíthatjuk, hogy az elkészült sztenderdekben több mint 150 szociális szakember három hónapos munkája és erőfeszítése halmozódik fel, ami nagy eredmény. Az elkészült sztenderdek a szociális szolgáltatások szakmai szabályaihoz kiindulópontok lehetnek, de nem tekinthetjük ezeket bevezethető végterméknek. Csehországban öt éve, Angliában már több mint tíz éve zajlik a szociális szolgáltatások modernizációja, melynek része a sztenderdizációs folyamat – s ott sem érték a végére, már csak azért sem, mivel a szabályozás egy folyamatosan fennálló módosítási kényszerszerűt jelent. Tökéletes sztenderdet

nem lehet kidolgozni, s a már meglévőket is folyamatosan ellenőrizni, fejleszteni kell az éppen aktuális társadalmi, gazdasági és tudományos változások függvényében.

A felülvizsgálat kapcsán szerzett tapasztalatok a sztenderdizációs folyamat eredményeinek nagymértékű elfogadását igazolják: a véleményezők $\frac{3}{4}$ -e pozitívan ítélte meg a szabályozókat, és csak 2%-uk tartotta egészében negatívnak. Ugyanakkor a beérkezett vélemények száma és minősége nincs egyensúlyban a véleményezendő dokumentumok terjedelmével (több mint 2000 oldal) és jelentőségével. Az 529 véleménynek csupán 44 százaléka tartalmazott érdemi javaslatot. Így viszont a felülvizsgálat nem tudta valóságosan betölteni a tágan értelmezett szakmai kontroll szerepét.

A modellezésre nem állt rendelkezésre megfelelő erőforrás és idő. A szakmai szabályozó anyagok modellezése a rendelkezésre álló 3 hétben nem történhetett meg. A szabályozó anyagok és azok felülvizsgálati szempontjainak adminisztrációs felületei sok esetben nem álltak egymással összhangban, így a modellezés ellenőrzése a létrehozott adminisztrációs felületen keresztül nem valósulhatott volna meg tényleges modellezés esetén sem.

A véleményezés és a „modellezés” tapasztalatai alapján nem értékelhető a szakmai szabályozó anyagok színvonala. Ugyanakkor leszögezhető, hogy a sztenderdizációs projekt kiírásakor elképzelt közös – az egész szociális szakmát megmozgató – szabályozási folyamat elmaradt.

Lehetséges-e a „minőségbiztosítás” a szociális szférában?

Előzmények

A szociális szférában az elmúlt 15 évben folyamatosan jelen volt belső és külső igényként a szolgáltatások minőségének a javítása. Ez 1989-97 között a modern szociális szolgáltatások kiépülésének időszakában egyként megnyilvánult a képzés létrehozásában, a jogszabályi környezet megteremtésben, a szakmai érdekképviseltek létrehozásában-megszervezésében.

Az elmúlt időszakban a minőségbiztosítás megjelenése kínál (kényszerít) új lehetőségeket a szociális szakmák számára. Feltételezhetjük, hogy:

- nő a különféle szociális szolgáltatásokat igénylők száma, és ezzel párhuzamosan nő a szolgáltatást igénybe vevők tájékozottsága,
- a fenntartók egyre inkább igénylik a szűkösen rendelkezésre álló erőforrások minél hatékonyabb felhasználást,
- igényként jelenik meg a különféle intézmények által nyújtott szolgáltatások összehasonlíthatóvá tétele,
- a civil szektor és a versenyszféra erősödése-térhódítása versenyt generál(t), ami kikényszeríti a minőségeljárások bevezetését, illetve (elvileg) a minőség javulásához vezet,
- a szociális szakembereket képző intézményeket is érdekeltté teszi a verseny a minőségbiztosítás bevezetésében.

Minőségbiztosítás vagy minőségfejlesztés?

Európa legtöbb országa már átélte a „minőségi hullámot”. Ez azt a gondolatot és érzést kelti, hogy szinte mindent lehet minőségellenőrizni-minőségbiztosítani. A minőség fogalmának elterjedését több tényező erősítette. Az állam érdeklődését e rendszerek iránt az a változás motiválta, ami az elmúlt 20-25 évben következett be a közellátás irányításában. Az önkormányzatok és az intézmények az 1970-es évek óta sokkal nagyobb függetlenséget élveznek, és emiatt a szociális szolgáltatások színvonalára való központi, országos szintű rálátás korlátozottá vált. Az állam már nem dönthet részletekbe menően a szolgáltatásokról,

mivel a hagyományos állami és önkormányzati intézmények mellett megjelent a non-profit és a magánszektor is. Mindez bizonytalanná tette, hogy a felhasználók ugyanazt a szakmai választ kapják-e egy adott szolgáltatótól egy szociális probléma esetén, mint amit egy másik szolgáltatótól kaphatnának. Ugyanakkor a szociális szolgáltatások felhasználói is növelték a befolyásukat, mégpedig azáltal, hogy – a szociális jogok tudatosulásával – alárendelt kliensből egyre inkább a szolgáltatást vásárló/igénybe vevő állampolgárrá válnak. Ez a bizonytalanság olyan új kontroll-mechanismusok iránti igényhez vezetett, ami képes a korábbi állami irányítás helyébe lépni (Szabó – Olesen – Huber 2002, 294-295; Hajnalné Péntes Edit visszaemlékezése, idézi: Eszik 2004, 24; Eszik 2004, 33-34).

A következő idézetek jól szemléltetik a szakmánk attitűdjét, és egyben a minőség „megfoghatatlanságát”. Az első Győri Péter (2003) tanulmányából származik:

„*Minőség!* [kiemelés az eredetiben] Hát ez aztán egy igazi dzsumbuj! Maga a szó is mintha elkopott volna, pedig még csak most kezdünk vele megismerkedni. Tapasztalhatjuk, hogy ennek kapcsán egymásnak homlokegyenest ellentmondó vélemények és törekvések kerülnek ugyanarra a gyékényre. Merre van itt az 'előre' ”.

Ugyanezt az attitűdöt szemlélteti Hajnal Miklós tanulmánya (2005, 11) Baukó Máriát idézve: „Nem tudom megmondani, hogy milyen a *«minőségi szociális szolgáltatás»* (kiemelés az eredetiben – V. I.), de felismerem, ha látom. Nem tudom megmondani, hogy mi a *«minőség» a szociális ellátás során* (kiemelés az eredetiben), de felismerem a hiányát”.

Nincs kialakult szakmai konszenzus a „minőségügy” szóhasználatában. A minőségbiztosításon kívül előfordul a minőségfejlesztés, a minőségellenőrzés, a minőségszabályozás, a minőségmenedzsment, a minőségmérés, a minőségirányítás fogalma a hazai irodalomban. Egyet kell értenünk azokkal a szerzőkkel (lásd például: Soós 2005, 45; Eszik 2004, 51), akik szerint a humán területeken inkább a minőségfejlesztés fogalmat célszerű használni. Itt ugyanis nem az iparra jellemző egyszeri minőséget kell létrehozni és fenntartani, hanem a minőség folyamatos fejlesztésére kell törekedni. A minőségfejlesztés egy „... gondolkodásmód, olyan eszköz, amellyel munkánkat sikeresebbé, hatékonyabbá tudjuk tenni” (Horváthné Kemencsei Erika visszaemlékezése, idézi: Eszik 2004, 51).

A továbbiakban a két legelterjedtebb fogalmat (minőségbiztosítás, minőségfejlesztés) használom.

Gondolatok és tapasztalatok

A szociális szakma „kívülről”

2006 nyarán a Szociális Szakmai Szövetség megbízásából a minőségbiztosítási rendszerek bevezetésének lehetőségeiről és tapasztalatairól gyűjtöttem anyagot három minőségbiztosított, illetve minőségbiztosítás alatt levő szociális szolgáltató intézményben.² Az anyaggyűjtés első lépéseként találkoztam Hajnal Miklóssal, akinek a cége „minőségbiztosította” a felkeresendő intézményeket. Beszélgetés közben azt találta mondani, hogy jogilag túl van szabályozva a szociális szakma. Példája szerint egy műtőorvos sem nézi meg a műtét előtt, hogy mit ír elő a jogszabály a műtetre.

Véleménye szerint:

- A szociális szféra alapvető érdeke, hogy fellépjen a jogi túlszabályozás ellen.
- A jogi szabályozás csak a szolgáltatások kereteit, a törvényesség határait szabja meg.
- Magának a tevékenységnek a szakmai követelményeit és elvégzésének módozatait szakmai szabályozók – sztenderdek, irányelvek, protokollok – írják le.
- A jogszabály-központúság helyébe lépjen az ember és az ő érdekében végzett szolgáltatás szakma-centrikussága (Hajnal 2006).

Bár véleményem szerint a szociális szakember sem nyúl azonnal a törvénytárért, ha a kliens problémát jelez neki, az előbbi gondolatmeneten érdemes elgondolkodnunk. Valóban ilyennek látszanak a szociális szakemberek „kívülről”? Kétségtelen, hogy a fiatal szakma erőteljes harcot folytatott 1989–97 között a megfelelő jogszabályi háttér kialakításáért, és ez a folyamat még most sem zárult le. Sok esetben érdekünk is volt az erős jogszabályi háttér, ami előrelépést jelentett a korábbi szabályozáshoz (azaz szabályozatlansághoz) képest. Ennek volt köszönhető a modern szociális ellátórendszer kiépülése hazánkban. De mindenre megoldást jelent-e a jogi szabályozás? Tényleg szükséges-e minden esetben? Például a lelkeszek gyónási titoktartását ismereteim szerint csak egyházi jogszabály szavatolja, világi nem. A bíróság előtt tanúként megjelenő szociális munkás (pl. láthatási vagy gyermekbántalmazási ügyekben) titoktartási kötelezettségét szavatolja-e valami?

A szakmai szabályozás előtérbe kerülését és a törvényi szabályozás visszaszorulását az is indokolhatja, hogy a jogszabályok módosítása nehézkes. A törvényeket csak a parlament módosíthatja (általában politikai céloknak alárendelten), az alacsonyabb rendű jogszabályok

módosítása valamivel egyszerűbb, de az sem könnyű. Ezzel szemben a szakmai szabályozókat a szakma feljogosított képviselői – elvileg – bármikor módosíthatják. Ez utóbbi tehát rugalmasabb, jobb alkalmazkodást jelenthet a változó feltételekhez (vagy politikai célokhoz).

A szociális szakma „belülről”

Mint említettem, a kutatás/anyaggyűjtés során három intézményt látogattam meg. Felkerestem egy idősotthont, amit korábban egy vidéki város tartott fenn, majd 2004-ben „kiszervezték” kht.-vá. Ezt követően indult meg a minőségbiztosítási eljárás. A kutatás második állomása egy egyesített szociális intézmény volt, ami azonban nevével ellentétben csak idősellátással kapcsolatos szolgáltatásokat nyújt. Itt egyes részlegek minőségbiztosítva voltak, a többinél pedig akkor folyt az eljárás. Végül ellátogattam egy másik egyesített szociális intézménybe, melyben családsegítő szolgálat, gyermekjóléti szolgálat és családok átmeneti otthona is működött.

Jellemző, hogy a minőségbiztosítási eljárást mindegyik helyen a vezetők kezdeményezték, azaz „felülről” indult, és vagy azért történt, mert ezt a vezető fontosnak tartotta, és elkezdte, vagy azért, mert megkeresték és meggyőzték. A vezetőnek azonban mindegyik esetben meg kellett győznie a fenntartót a minőségbiztosítás szükségességéről, hasznáról. Tapasztalataim szerint a fenntartók (önkormányzatok) nem ellenzik, inkább támogatják a minőségbiztosítást. A lelkesedés általában addig tart, amíg a költségvonzatok nem jelentkeznek, azaz nem kell fizetni érte. Itt kerül ismét szerepbe a (menedzser típusú) intézményvezető, aki teljesen vagy részben „kigazdálkodja” a szükséges összeget, vagy a személyes kapcsolatrendszerét latba vetve pénzt szerez.

A vezetőknek meg kell győzniük a középvezetőket is. Ez általában nem nehéz. A felkeresett helyeken a középvezetőkkel folytatott interjúkból az derült ki, hogy a vezetésbe, a döntések meghozásába általában bevonódnak. A minőségbiztosítást hasznos és jó dolognak tartották, és a kidolgozásában is részt vettek.

A következő lépcsőfok a dolgozók meggyőzése volt, ami általában nehezebben ment. Ennek oka, hogy sokan hallottak már a minőségbiztosításról, de nem tudtak róla semmi konkrét. Mindhárom helyszínen a dolgozók is a kezdetektől bevonódtak a munkába. Együtt dolgozták ki a különböző adminisztrációs szükségleteket, munkafolyamatokat. Így hamar rájöttek, hogy tulajdonképpen ugyanazt a munkát végzik majd, amit korábban, csak most van egy általános

szztenderd, ami használandó, ugyanakkor számon is kérhető. A dolgozók elmondása szerint a kezdeti ellenkezés után rájöttek, hogy jó a minőségbiztosítás, mert ők ezáltal „le vannak védve”, mivel a minőségbiztosítás során mindent le kell írni (például azt, ha mentőt hívtak³, vagy azt, hogy mikor végezték a fürdetést⁴, mikor voltak családlátogatáson, mikor intéztek el valamit telefonon). Így probléma esetén visszakereshető, hogy tényleg elvégezték-e a szükséges munkafolyamatokat. Szinte mindegyikük kiemelte, hogy a minőségbiztosítás miatt jobb a munkaeszközök minősége (pl. kötszer), javultak a munkakörülményeik (pl. elhelyezés). A minőségbiztosítás hatására ezek szerint áttételesen több pénz jut (juthat, ha a vezető élni tud ezzel az előnnyel) az intézménynek. Mindez persze azt eredményezi, hogy a kliensek (felhasználók) a korábbinál magasabb színvonalú ellátást kapnak. Így végső soron mindenkinek javul a helyzete.

Azt mindegyik felkeresett helyen kiemelték, hogy a dolgozóknak komoly beleszólása volt a protokollokba. Rendkívül fontosnak tartom, hogy a kidolgozásban részt vettek. Ez elejét veszi az ISO-val szembeni legfőbb kritikának, hiszen a szabványokat nem valahol messze, az intézménytől távol dolgozták ki, hanem megjelentek benne a szakmai szabályok. Ezen kívül minden egyes intézmény a saját szükségleteire tudta azokat szabni. Azon azonban érdemes elgondolkodnunk, vajon kellenek-e eltérő szttenderdek az azonos intézménytípusba tartozó szolgáltatások minőségbiztosításában.⁵

A kliensekkel beszélgetve az volt a benyomásom: alig van fogalmuk arról, hogy az adott intézmény minőségbiztosított. Az egyik idősoththonban lakó a jobb körülményeket (festés, bútorok) említette eredményként. Az ismeretek hiányának persze oka lehet, hogy nem régen (1-2 éve) vezették be a minőségbiztosítást, illetve volt, ahol épp folyt annak kidolgozása. Azt azonban említették, hogy a lakókat kérdőív útján rendszeresen megkérdezik az elégedettségükről. Véleményem szerint ez épp annyira fontos, mint a dolgozók bevonása a folyamatba.

A minőségfejlesztés négy „családja”⁶

A szabványok által meghatározott minőség

Akkor minőségi egy teljesítmény, termék, szolgáltatás, ha mindenben megfelel bizonyos állandó szabványoknak, amelyeket politikai, szakmai és vezetési szempontok figyelembe vételével állítottak fel. Ilyenek az ISO (International Standard Organisation/Nemzetközi

Szabványügyi Szervezet) rendszerek, például az ISO 9000. Ezeket a szabványokat általában nem konkrétan az adott intézmény/szervezet/szolgáltatás feltételrendszerének függvényében állapítják meg.

Előnye:

- Akkreditálni lehet az adott intézményt, és így könnyebb külső ellenőrzést bevezetni a minőség mérésére.
- Gyártással foglalkozó vállalatoknál és olyan összefüggésben előnyös, ahol a minőséget egyértelműen ki lehet fejezni (pl.: bizonyos eljárások, higiéniai szabályok az egészségügyben).

Hátránya: nehezen lehet alkalmazni olyan helyzetekben, ahol az emberi tényező, a sokoldalúság szerepet játszik. (Például egy házi gondozó képessége, hogy bizalmat ébresszen az idős emberekben, biztonságérzetet teremtsen, nehezen kifejezhető egy kívülről felállított szabvány segítségével, lásd: Szabó – Olesen – Huber 2002, 295-296.)

Megjegyzem, hogy az általam felkeresett intézmények is „ISO-sítva” voltak, azaz az ISO rendszer szerint akkreditálták őket. De ez már az ISO 9001:2000 rendszer, ami leginkább a negyedik „családhoz”, a „párbeszédben kialakított minőség”-hez hasonlít. Ugyanis alulról építkezően, a dolgozók bevonásával dolgozták ki a sztenderdeket, protokollokat, és volt, ahol a kliensek (felhasználók) érdekképviselői fórumait is bevonták a munkába. Ez utóbbival kapcsolatban felmerültek etikai dilemmák. Például a demens betegek, vagy súlyos értelmi sérültek esetén kit vonjanak be? Ilyenkor a hozzátartozók bevonása látszik célszerűnek. Hozzátartozó hiányában a betegjogi képviselő veheti át ezt a szerepet.

A felhasználók elégedettségén alapuló minőség

Ez esetben a minőség a felhasználók elégedettségének az elérése. A minőségfejlesztés ebben az esetben olyan szolgáltatási koncepció felépítését jelenti, amely a felhasználók elképzeléseire és igényeire épül. Ez a TQM (Total Quality Management / Teljeskörű Minőségirányítás).

Előnye: a kínálatot a felhasználók igényei szerint alakítják ki, ezért nagyon érzékeny azokra a visszajelzésekre és értékelésekre, amelyeket a felhasználók adnak a szolgáltatásról.

Hátránya:

- A felhasználók nem mindig tudják pontosan megfogalmazni, mit akarnak, mit várnak és várhatnak el, és milyen követelményeket támaszthatnak. *Különösen érvényes ez a szociális szolgáltatások felhasználóira* (kiemelés az eredetiben).
- Ugyanakkor a felhasználó elégedettsége nem menti fel a szakembert az alól, hogy neki is legyen véleménye a felhasználó szükségleteiről, szem előtt tartva persze, hogy ami rövid távon jó, az nem biztos, hogy hosszú távon is jó (Szabó – Olesen – Huber 2002, 296).

Megítélésem szerint könnyen belátható e rendszer gyengéje. Ha mondjuk a felsőoktatásban alkalmaznánk ezt a módszert, akkor az lenne a legnépszerűbb oktató, aki az órai megjelenésre megadná a jelest. Másrészt – visszagondolva a gyakorlatban eltöltött éveimre – a kliensek egy része gyakran csak az anyagi segítséget érezte segítségnek. Soós (2005, 45-46) is felhívja a figyelmet arra, hogy a kliensek rövid távú céljai eltérhetnek a segítő által szakmai szempontból megállapított hosszú távú céloktól. Az ilyen hosszú távú célok követése végső soron „fogyasztói elégedetlenséghez” vezethet, bár a szakmai szempontok szerinti „minőség” van ily módon biztosítva. Például egy amerikai családsegítő szolgáltatási programban részt vevő családok arról számoltak be, hogy sokuknak korábban már volt tapasztalata terapeutákkal, akik nem tudtak vagy nem akartak segíteni rajtuk (Pik 1998, 300). Nyilván a „pszichologizáló” esetmunkát a kliensek nem érezték segítségnek, következésképpen elégedetlenek voltak a szolgáltatás minőségével, holott a terapeuta feltehetőleg betartotta a szakmai szabályokat.

A felhasználók elégedettségét szolgálhatja az is, ha a piaci szabályok beépülnek a közsférába. Például, ha az ellátás minősége nem megfelelő az egyik idősök otthonában, akkor az idős ember egy másik intézményt választ, mint ahogy a kínált áruk között válogatunk a piacon. Ahhoz azonban, hogy az idősök meg tudják hozni ezt a döntést, tudniuk kell, mi a „minőség” az idősotthonok esetében. A szociális szolgáltatások igénybevevői azonban ritkán vannak abba a helyzetben, hogy válogathassanak a szolgáltatások között (Szabó – Olesen – Huber 2002, 295-296). Saját tapasztalataim szerint igen távol állunk ettől az ideális helyzettől. Bár a magán szociális otthonok megjelenésével az idősök egy részének lehetősége és pénze van a váltásra, a szociális szféra klienseire ez általában nem jellemző. Tud-e például válogatni egy családsegítő szolgálat vagy gyermekjóléti szolgálat kliense a szolgáltatók közt? Általában nemigen. Egyedüli kivételként talán a hajléktalanokról mondható el, hogy gyakran „választanak” a rendelkezésre álló intézmények közül, de egészen más

okból. Kérdés, hogy az együttműködésre kötelezett kliensek – mint amilyenek például a védelembe vett gyermekek és családjaik, a pártfogó felügyelet és az elterelés érintettjei – esetén kell-e (legalább elvben) lehetőséget adni a „szolgáltatók” közti választásra, és ez a váltási lehetőség garantálna-e magasabb minőséget.

Szakértői értékelésben megjelenő minőség

A minőség fogalma itt a szakértői munka eredményeként írható le. Szakértői értékelésekre épül, tehát a külső szakértő jelzi vissza milyen mértékben érzük el a munkánkban a minőséget. Ez a minőségbiztosítási típus rokon az ISO rendszerekkel, de itt a szakértő képviseli a szabványt. Emiatt a hatékonysága *a szakértő kiválasztásán áll vagy bukik* (kiemelés tőlem, V. I.)

Előnye: a szolgáltató gyakran kap mérvadó szakmai értékelést a munkájáról, ami nagyon hasznos lehet.

Hátránya: az intézmény vagy szolgáltató magára maradhat egy frusztrált helyzetben, ahol kiderült, hogy a szolgáltatás nem megfelelő, de senki sem tudja, mi lenne a kiút (Szabó – Olesen – Huber 2002, 296-297).

Megjegyzem, a szakértők óhatatlanul beleviszik a személyiségüket és korábbi tapasztalataikat a munkába. Ha egy program megvalósításának minőségéről kettő vagy három szakértő eltérően gondolkodik, az teljesen természetes, az egymástól gyökeresen eltérő vélemény és minősítés – amire szintén láthatunk példákat – azonban elgondolkodtató.

A párbeszédben kikristályosodó minőség

E szerint a megközelítés szerint a minőség nem egy eleve létező dolog, hanem olyan összetett entitás, amelyet tapasztalatokból, tudásból, követelményekből, elvárásokból közösen kell az érdekelteknek felépíteniük. 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 a felhasználói követelményeket, illetve elvárásokat.

A párbeszéd nyomán születik egy szerződés (saját célokat és sztemderdeket megfogalmazó dokumentum) a szolgáltató és a felhasználók között, akiknek közös érdeke és törekvése a minőség javítása.

Előnye: hosszú távon és folyamatosan javítja a minőséget az intézményben, ahol a minőségfejlesztés egyfajta állandó munkaformává válik.

Hátránya:

- Hosszú és nehézkes folyamat.
- Nehéz az adott intézményről/szolgáltatásról olyan külső tanúsítványt/bizonyítványt adni, mint az akkreditált minőségügyi rendszerek esetén (Szabó – Olesen – Huber 2002, 297).

Adaptív Minőségbiztosítási Rendszer néven gyakorlatilag ugyanezt ismerteti Eszik (2004, 81–83), aki az előbb felsorolt jellemzőkön kívül kiemeli annak fontosságát, hogy a minőségbiztosítási rendszer alkalmazkodjon az intézményi környezetek különbözőségeihez. Minden minőségbiztosítás tárgyát képező intézmény egyedi, a minőségbiztosítási szakértő pedig ennek az egyediségnek megfelelően a folyamat szereplőivel együttműködve dolgozik (Nádasdiné Buglyó Ildikó visszaemlékezése, idézi: Eszik 2004, 85).

Hogy egy ilyen párbeszéden alapuló minőségbiztosítási rendszer intézményi bevezetése mennyire nem egyszerű, azt nem kevés önkritikával mutatja be Kissné Mártré Zsuzsanna (2003).

Mint korábban ismertettem, az ISO 9001:2000 rendszer – mely az általam felkeresett intézményekben használatos – erősen hasonlít a Szabó és munkatársai (2002) által leírt „Párbeszédben Kikristályosodó Minőségre”, illetve az Eszik által felvázolt „Adaptív Minőségbiztosítási Rendszerre”. Szabó és munkatársai többször idézett munkája szerint a minőségfejlesztésnek van egy professzionális kiindulópontja. A minőség alakulása nagyrészt a szociális munkások, szociális asszisztensek, gondozók részvételén, munkamódszerein, szakmai kultúráján, kooperációján múlik. Semmi értelme minőségi mércét állítani, ha a személyzet, az ellátásért felelős személyek szakmai fejlesztése nem történik meg (Szabó és mts. 2002, 295). Összességében elmondhatjuk, hogy ez az a módszer, ami leginkább szavatolhatja a szociális szakmákban a minőséget.

Minőséget biztosít-e a minőségbiztosítás?

Hogy megvilágítsam a fejezetcímben rejlő dilemmát, az alábbiakban a Jánoshalmi Pelikán Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Társaság Családsegítő és Gyermejjóléti Szolgálatától kapott anyagok alapján próbálom vázlatosan bemutatni a minőségbiztosított szociális munkát, munkavégzést. Az elemzés nem teljes körű, egyrészt a csoportmunkára, közösségi munkára nem térek ki, csak az egyéni-családi esetkezelés szempontjait veszem figyelembe, másrészt ez utóbbin belül is csak néhány tevékenységfajtát emelek ki. A szolgálat által rendelkezésemre bocsátott sztenderd leírása után igyekszem ezeket a minőség szempontjából értékelni.

Kapcsolatfelvétel (minimum 60 perc – optimum 90 perc – maximum 90 perc)

Magában foglalja a (1) bemutatkozást, (2) elhelyezkedést, (3) a szolgálat tevékenységének bemutatását, (4) a probléma megbeszélését, (5) a lehetséges megoldások bemutatását.

A kapcsolatfelvétel kiemelt jelentőségű a szociális munkában. Önkéntes kliensnél eldől, hogy lesz-e következő találkozás, kötelezett kliensnél pedig kiderül, hogy mennyire kész az együttműködésre. A segítő kapcsolat elején a munka nagy részét az információk begyűjtése teszi ki, és ekkor kell kialakítani a pozitív segítő kapcsolatot. A magyar szociális munkás hallgatók általában a Hepworth – Larsen szerzőpáros műveiből ismerik/tanulják ezt a folyamatot (Hepworth – Larsen 1994, 66–97; 98–128). Az első interjút kb. 1-1,5 órában határozza meg a magyar szakirodalom (Bárdos 1998, 59; Bányai és mts. 1998, 108), a tartalom mellett az időkeret is adott tehát. E két tényező elvileg meg kell hogy határozza a minőséget.

Adatlap kitöltése (minimum 60 perc – optimum 90 perc – maximum 90 perc)

Magában foglalja (1) alapellátás: 1-2-3-XI. számú adatlap, együttműködési nyilatkozat kitöltését, (2) védelembe vétel: alapellátásnál használt +6/a, 7. számú adatlap kitöltését, (3) ideiglenes hatályú elhelyezés: alapellátásnál +9. számú adatlap kitöltését, (4) átmeneti nevelés: felülvizsgálatnál 7., számú adatlap kitöltését, (5) családba fogadásnál: fejlődési lapok korosztályonkénti kitöltését.

A különféle adatlapok (pl. a gyermekvédelmi nyilvántartási lapok) kitöltése egyszerűen ellenőrizhető. Ha a nyilvántartásokat vezetik, a minőség elvileg biztosítva van. Alaposabb

vizsgálat azonban feltárhatja, hogy tényleg lelkiismeretes kitöltésről, vagy csak gyors „befirkálásról” van szó, hiszen sok szociális munkás gondolja az adminisztrációt feleslegesnek, szükséges rossznak ⁷ (Soós 2005, 163)

Családlátogatás (minimum 90 perc – optimum 120 perc – maximum 150 perc)

Magában foglalja (1) az odajutást, (2) első alkalommal (a jelzés alapján felkeresett kliensek esetében) a bemutatkozást, (3) a probléma megbeszélését, (4) a problémától függően adatlap kitöltését, (5) a következő alkalommal a helyzet értékelését (?), (6) a visszajutást.

A szociális munka szótára szerint a családlátogatás „szociális munkás tevékenység, melynek során az ügyfelet lakásán keresik fel. Célja és indoka sokféle lehet: történhet azért, mert a fogyatékkal élő ügyfél másképp nem tudná felkeresni a szolgáltató intézményt, vagy mert a szakember a segítő folyamatot kívánja ezáltal is hatékonyabbá tenni az ügyfél számára otthonosabb környezetben, vagy a szomszédság bevonásának szándékával, vagy hatósági intézkedésként, környezettanulmány készítése céljából” (Gosztonyi – Pik 1998, 30).

A megadott időintervallum megfelelőnek tűnik, azt azonban nehéz mérni, hogy valóban milyen minőségű szakmai munka folyik egy családlátogatás során. Kérdés az is, hogy a 60 perces családlátogatás fele olyan eredményes-e, mint a 120 perces?

Iktatás (minimum 20 perc – optimum 30 perc – maximum 30 perc)

A szűken vett szociális munkának nem része, egyszemélyes szolgáltatásnál azonban a szociális munkás rákényszerül(het), hogy maga végezzen olyan adminisztrációs teendőket, ami alapesetben nem az ő feladata. Az iktatáson és az előbb említett adatlap kitöltésén kívül azonban sokféle adminisztrációs feladata lehet még a szociális munkásnak (esetleírás, hivatalos levél megírása, éves beszámoló, statisztikák vezetése stb.). Ezek kitöltésére is igaz az 5.2 pontban felvetett dilemma.

Interjú (minimum 60 perc – optimum 60 perc – maximum 90 perc)

A kliensekkel való kapcsolattartás az első interjú után kezdődik, és ennek egyik formája a családlátogatás. Gyakran azonban a segítő intézményben keres fel bennünket a kliens, és ott folyik a segítő munka (segítő beszélgetés, levélírás, hivatalos ügyek intézése stb.). Szerteágazó, és sokrétű feladatok tartozhatnak ide, elvileg a 60 perc átlagban elég lehet egy-egy alkalommal erre, de maga az idő megszabása itt sem garantálja a jobb minőséget.

Nyilván felvetődik a kérdés, miért pont ennyi idő jut egy-egy tevékenységre. A családgondozók elmondása szerint a mérőszámokat (időket) a felkészítővel közösen állapították meg, az esetek azonban igen különbözőek. Egy segítő beszélgetés megtörténtét lehet dokumentálni, de azt, hogy a beszélgetés mennyit segített a kliensnek, meglehetősen nehéz. Ezt problémát orvosol(hat)ná a felhasználók elégedettségének mérése. Láthattuk azonban, hogy ennek kizárólagos alkalmazása nehézségekbe ütközik.

Lehet-e „minősbiztosítani” a szociális szférában?

Ha ezek után a tanulmány zárásaként ismét felvetjük a címben szereplő kérdést, akkor ehhez újabb kérdések társulnak, amelyek megválaszolására kísérletet kell tennünk.

Kérdések a kérdésre

- Mi a minőség? Elérendő célnak kell tekinteni, vagy eszköznek a cél elérésére? Maga az elért eredmény? Vagy mindezek együtt?
- Ki a minősbiztosítás kliense? A szolgáltatás igénybevevője? Nyilván igen. Tekinthető-e kliensnek a szolgáltatás „vásárlója”, például a családtag, az önkormányzat? Esetleg a szolgáltatás nyújtója, például a munkatársak, a szociális munkások, a szociális asszisztensek a minősbiztosítás kliensei? Vagy minden említett érintett együttesen az?
- Ki végezze a szolgáltatások minőségének az ellenőrzését.⁸ Külső vagy belső auditor/tanácsadó? Netán tapasztalati szakértők, vagy mindnyájan együttesen?)

A feltett kérdésekre adható válaszok sokrétűek lehetnek attól függően, hogy: (1) milyen típusú a szolgáltatás (idősellátás, gyermekvédelem, hajléktalan ellátás, stb.), (2) kik az igénybevevők (gyermekek, családok, idősek, hajléktalanok, stb.), (3) milyen típusú a szolgáltatást nyújtó szervezet (egyszemélyes vagy egyesített szociális intézmény, önkormányzati vagy civil, stb.)

Lehetséges válaszok

A képző intézmények szerepe

A szociálismunkás-képzés globális alapelvei megemlítik a minősbiztosítás szükségességét, de az alapelvek kidolgozói ezt nem nemzetközi szinten, hanem helyi/regionális/nemzeti szinten képzelik el (Magyarországi Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók

Egyesülete 2006, 26; 43). A felsőfokú szociális szakembereket képző intézményeink egy része már átesett a minőségbiztosításon, anélkül, hogy a szakmai folyóiratokban erről ismertető, vita jelent volna meg.

A minőségbiztosítás alternatív megközelítését jelzi az ELTE felhívása a szociális alapvizsga felszámolására és a szakvizsga átalakítására. A felhívás célja feltehetőleg a képzésben lévő hallgatók és a szakma védelme (lásd a HÁLÓ 2006 márciusi tematikus számát). Sajnálatos módon a felhívás visszhang nélkül maradt, a többi képző intézmény nem csatlakozott. Úgy tűnik, a rövid távú anyagi érdek felülírta a hosszú távú szakmai érdeket.

A jogszabályok szerepe

A tanulmány elején jeleztem, hogy nézetem szerint a szociális törvénykezés a rendszerváltást követő időszakban egyfajta minőséget hozott létre. A korábbi szabályozatlan állapothoz képest legitimálta a szociális szakemberek (szociális munkások) létét. Magának a szociális munkának mint szakmának az elismerését is garantálta (illetve magalapozta).⁹

A jogi szabályozás azonban nem a rendszerváltáskor kezdődött, a szociális törvénykezést a dualizmus korától számítjuk, ilyen értelemben tehát egyfajta (elvárt-előírt) minőség akkortól jelen van. Ennek a minőségnek a mértéke nyilván eltérő, és jelen tanulmánynak nem is célja ennek részletes ismertetése, de pl. a fiatalok pártfogói már 1909-ben országosan egységes környezettanulmányt vettek fel pártfogoltjuknál. (27.100/1909. M. K. Im. R. 19. §)

A szociális munka mérése, értékelése (evaluáció)

A szociális munka mérhetősége a problémamegoldó modellek térnyerése során, az 1970-es években került előtérbe. A sztenderdizált esetvezetési protokollok lehetővé tették az intézmények egybevethetőségét, a „hatékonyság” mérését és a segítő munka teljesítményértékelését. Ugyanakkor kockázatként jelent meg ennek következtében a klienssel folyó munka sablonossá-felületessé válása (Szabó 1999, 42). Szintén Szabó (uo.) idézi Rogers és munkatársai kutatásait, melyekben azt vizsgálták, hogy milyen tényezők játszanak szerepet a segítő munka hatékonyságában. Következtetésük: a segítő pozitív odafordulása, empátias készsége, kongruenciája. Szerintük ezek a terápiás változók alapvetően meghatározzák a segítő munka kimenetelét (Szabó 1993, 59-60; 1999, 73). Ezzel összefüggésben Shulman munkásságát is meg kell megemlítenünk. Ő az interakcionista megközelítésből kiindulva a segítő és a kliens közötti kölcsönhatást vizsgálta, mert ez is befolyásolja a segítő munka

kimenetelét. Ezt a kapcsolatot meghatározzák a segítő szakmai készségei, személyes tulajdonságai, háttere (Szabó 1999, 101-102). Egyelőre hiányoznak a hazai szakmából azok az eszközök, amelyekkel mérni lehet a terápiás változókat, a segítő-kliens kapcsolat minőségét, a szakmai készségeket..

A költség-haszon (cost-benefit) értékelésnél számszerűsíthető az eredményesség. Ilyen adatok rendelkezésre állnak a Homebuilders-programnál, amely krízisintervenciós beavatkozás, intenzív családmegtartó program, ahol cél a gyermek családból való kiemelésének a megakadályozása. A program során a szociális munkások a nap 24 órájában, a hét minden napján elérhetőek a kliens számára. A segítő egyszerre csak 2 klienssel foglalkozik, de a „költsége” így is töredéke annak, mint ha kiemelnék a gyermeket. 1974–86 között 7 611 050 dollár volt a program költsége, míg a gyermekkiemeléseké 39 257 907 dollárt tett volna ki (Pik 1998, 298–301). Nyilván jól forintosítható-dollárosítható éves szinten a spórolás mértéke (nem kell egy intézményben villanyt, vizet, nevelőt stb. fizetni), de hogyan konvertálható anyagi javakra-haszonra-összegre az, hogy a gyermek a családban maradt? Ha mindezt összevetjük a jóléti állam „pazarló” voltával, kiderül, hogy a sokszor pazarlónak gondolt/mondott személyes szolgáltatások olcsóbbak.

Siker vs. sikertelenség

A minőség és a mérés felveti a siker-sikertelenség problematikáját. Ha a munkanélküli nem talál munkát, az alkoholista tovább iszik, a drogos továbbra is él a szerrel, a pártfogás alatt lévő bűncselekményt követ el, az iskolakerülő gyermek továbbra is csavarog, akkor a szociális munkás megfelelően végezte-e a munkáját? A sikertelenség milyen mértékben a szociális munkás felelőssége? Ha különféle szabályozott eljárásokat végigviszünk a szociális munka során, ezáltal a minőség létrejön? Akkor is, ha a kliens helyzete nem javul?

Milyennek is kellene tehát lennie annak a rendszernek, mellyel a szociális szolgáltatások minőségét biztosítani karjuk?

Kétségtelen, hogy a szociális szférának is át kell esni a minőségbiztosításon-minőségfejlesztésen. Felvetődik viszont a kérdés, hogy a szociális munka mindenfajta tevékenységét lehet-e minőségbiztosítani, és ha igen, akkor milyen eljárással. A minőségügyi eljárásoknak vannak előnyei és hátrányai. Egy minőségrendszer kiválasztásánál az adott intézmény/szolgáltató igényeiből kell kiindulni. Meghatározó, hogy milyen források állnak rendelkezésre, összehasonlítva azzal, mit nyerhet az intézmény egy adott minőségfejlesztési/

minőségbiztosítása folyamat során. (Szabó és mts., 2002, 295.) Csak olyan típusú minőségbiztosítási rendszert érdemes „beengedni” a szociális szolgáltatások területére, amely:

- teljes körűen figyelembe veszi a szociális szféra speciális szükségleteit, szakmai szabályait,
- alulról építkezően, a „frontvonalbeli” segítők véleményének messzemenő figyelembevételével alakítja ki a szabályozókat,
- a szakmai szervezetek véleményét, szakértőik tapasztalatait szintén messzemenően figyelembe veszi.

Az egészségügyben, oktatásügyben, közigazgatásban felgyülemlett minőségbiztosítási tapasztalatok alapján „összehozható” egy szakmai szabályokhoz illeszkedő, a felhasználók és fenntartók igényeit is figyelembe vevő minőségbiztosítási-minőségfejlesztési rendszer. Az így kialakított rendszerrel folyamatosan nyomon követhetővé, mérhetővé és javíthatóvá tehető a munka minősége, hiszen a minőség fejlesztése sosem állhat meg.

Irodalom

Bányai Emőke – Szabó Lajos – Tánczos Éva (1998): Az esetmunka folyamata. In: Bárdos Kata (1998): Alapvető eszközök a szociális munkában. In: Kozma Judit (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak, Budapest, 1998.

Bujdosó Judit (2007): Szockafé a minőségügyről. HÁLÓ, 2007. január.

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen (1994): A sokszempontú felmérés In.: Táncos Éva (szerk.): A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet. *Szociális munka egyénekekkel és családokkal – esetmunka*, Semmelweis, 1994.

Dean H. Hepworth – Jo Ann Larsen (1994) Interperszonális és környezeti rendszerek In: Táncos Éva (szerk.): A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet. *Szociális munka egyénekekkel és családokkal – esetmunka*, Semmelweis, 1994.

Eszik Zoltán (2004): Találkozások a minőségi idősgondozással.

Gosztonyi Géza – Pik Katalin (1998): A szociális munka szótára, Budapest.

Győri Péter (2003): Az önvizsgálaton alapuló minőségbiztosítási rendszer bevezetésének néhány tapasztalata a Kútvölgyi Úti Idősek Otthonában. HÁLÓ, 2003. március.

Hajnal Miklós Pál (2005): Minőségközpontú menedzsment a szociális és egészségügyi intézményekben – a Szociális Igazgatók és Szakemberek VII. Nemzetközi Konferenciáján (Sátoraljaújhely, 2005. augusztus 31. – szeptember 2.) elhangzott előadás szerkesztett változata.

Hajnal Miklós Pál (2006): Minőségügy: irányelvek, standardok, protokollok. Kézirat – power point prezentáció.

Kissné Mártré Zsuzsanna (2003): A „MÉCS” létrehozása, a megalakulás. HÁLÓ, 2003. március.

Pik Katalin (1998): A szociális munka gyakorlatának értékelése (evaluáció). In: Kozma Judit (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak, Budapest, 1998.

Soós Zsolt (2005): A szociális munka alapjai, Pécs.

Szabó Judit – Lars Alro Olesen – Huber Béla (2002): „Harc a minőségért” a szociális szektorban. In: Kozma Judit (szerk.): Kézikönyv szociális munkásoknak, Budapest, 1998.

Szabó Lajos (1993): A szociális munka kialakulása - elméleti alapvetés. Szociális Munka Alapítvány 3. kötet, Budapest.

Szabó Lajos (1999): A szociális munka kialakulása és elméleti hátterei. Szociális Munka Alapítvány 20. kötet, Budapest.

ELTE TÁTK Szociális Tanulmányok Intézete (2006): Állásfoglalás a szociális alapvizsga és szakvizsga rendszerével kapcsolatban. HÁLÓ, 2006. március.

Magyarországi Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók Egyesülete (2006): A szociális munkás képzés globális alapelvei, Nyíregyháza.

27.100/1909. Magyar Királyi Igazságügy-miniszteri rendelet, a büntető törvénykönyvek és a bűnvádi perrendtartás kiegészítéséről és módosításáról szóló 1908: XXXVI törvénycikknek a fiatalokkorúakra vonatkozó második fejezetében foglalt rendelkezések végrehajtása tárgyában.

¹Jegyzetek

A szerző szociálpolitikus

² Az anyag a Szociális Szakmai Szövetség 2006. szeptember 1-jei monoszlói ülésén került megvitatásra, és megjelent a HÁLÓ 2006 novemberi számában, illetve az anyagról vitát szervezett a 3Sz (Szockafé), melyről beszámoló is jelent meg a HÁLÓ 2007 januári számában. Jelen tanulmányban felhasználtam mindkét korábbi anyagot.

³ Egyik helyszíni példa szerint egy elhunyt idős ember rokona azzal vádolta a dolgozókat, hogy hozzátartozójához nem hívták időben a mentőt, aki ezért nem jutott időben orvosi ellátáshoz. Mivel minden lépés dokumentálva volt, sikerült bizonyítani, hogy nem történt mulasztás.

⁴ Itt azért fölvetődnek kérdések. Hogyan ellenőrzi a főnővér, hogy a nővér aznap mindenkit megfelelően megfürdetett, vagy csak „bevizezett”? A dolgozók szerint ezt tapasztalati úton (ránézésre és „illatból”) meg lehet állapítani. Bennem azonban komoly kétségeket támasztana, ha minőségbiztosítás címén valaki azt ellenőrizné, hogy egy idős ember valóban fürdött-e. Ezt ugyanis valószínűleg csak a privát szférájába történő durva beavatkozással lehet megtenni.

⁵ Egységes tevékenység-adminisztrációs rendszer van például a gyermekvédelmi intézményekben.

⁶ Ezt a csoportosítást és jellemzést a minőségbiztosítási szakemberek egy része kétségbe vonja. Mivel azonban a hivatkozott mű a Szociális Szakmai Szövetség kiadványában jelent meg, érvelésüket fenntartásokkal kezelem.

⁷ Magam is ezt tapasztaltam.

⁸ Azt hiszem, nem kell megindokolnom ennek fontosságát. A minőségügyi rendszerek bevezetése tanácsadók közreműködésével történik. A minőségfejlesztési rendszereket a tanácsadók „viszik piacra”. Ha azonban a tanácsadó csak a saját minőségügyi rendszerét ismeri és arról a szolgáltatásról/közegről, amelyekben a rendszert alkalmazni kell, csak felületes ismeretekkel rendelkezik, akkor a rendszer bukásra van ítélve (Szabó – Olesen – Huber 2002, 297).

⁹ Hallgatóim ennek ellenére még mindig gyakran panaszkodnak, hogy sok esetben családtagjaik, barátaik sem tudják, mit is tanulnak, mi a feladata a szociális munkásnak. Ez a panasz azonban egyre halkabb, egyre ritkább, már nem mindennapos, mint a képzés beindulásának első időszakában.

Kolin Péter

A SZOCIÁLIS INFORMATIKA SAJÁTOS KÉRDÉSEI ÉS ÖSSZEFÜGGÉSE MÁS TERÜLETEK INFORMATIKAI RENDSZERÉVEL

Előzmények

Ahhoz, hogy a TÁMOP 5.4.1 Szociális szolgáltatások modernizációja projekt során áttekinthessük a szociális szolgáltatások informatizált tevékenységadminisztrációjának lehetséges összefüggéseit egyes más területek informatikai rendszereivel, elsőként a projekt, illetve az ágazat szempontjából kiemelt fontosságú ágazatok (foglalkoztatási, egészségügyi, oktatási ágazatok, valamint önkormányzati szféra) informatikai helyzetét, megoldásait szükséges kutatni, elemezni. Ezek után kell felmérni az egyes ágazatok igényeit irányunkban (és ágazatunk iránt), ezen ágazatok együttműködési elképzeléseit, valamint saját ágazatunkban kell megtennünk ugyanezt. Mindezek után lehetségessé válik az együttműködések tartalmainak és rendszerszerűségének leírása, amelyből együttműködési adattartalmak, adatstruktúrák és folyamatleírások definiálhatóak: egyfajta logikai együttműködési rendszerterv. Végezetül szükséges a rendszer gyakorlatba átültetése, mely elsőként közös informatikai szttenderdek kialakítását igényli.

Ám mindezek előtt saját tevékenységdokumentációnk lehetséges megoldásait kell áttekintenünk, hiszen erre vonatkoztatjuk a többi rendszerről megszerzett ismereteket. A szociális szolgáltatások modernizálásának egyik lehetséges fő iránya az a szekvencia, mely a szolgáltatások sztenderdizációjával kezdődik. A sztenderdizált tevékenység minőségirányítási és minőségbiztosítási rendszerének kidolgozása után a létrejövő tevékenységadminisztrációs rendszer már egyszerre felel meg az informatika közvetítésével megvalósuló irányítás, szabályozás, támogatás követelményeinek, más oldalról a reális (sztenderdizáltan és minőségbiztosítva működő) szociális szolgáltató rendszerek sajátosságainak.

E fő irány egy lehetséges programjának megvalósítása a következő lépésekkel írható le:

- sztenderdek és protokollok készítése (főbb állomásoknál minőség- és szoftverfejlesztő szakértőkel való együttműködésben)
- pilot projektben az elkészült sztenderdek és protokollok alkalmazása kiválasztott szolgáltatóknál
- a bevezetés után e szolgáltatók minőségbiztosítási és -irányítási rendszerének kidolgoztatása (minőségi + szociális szakemberek munkája, szoftverfejlesztő szakértőkkel együttműködve)
- a minőségrendszer olyan „magvának”, a minőséggel kapcsolatos előírások és utasítások olyan részének meghatározása, mely minden szolgáltatónál (egy szolgáltatásfajtán belül) kötelezően azonos (minőségi + szociális szakemberek munkája, szoftverfejlesztő szakértőkkel konzultálva)
- a minőségrendszer bevezetése kiválasztott szolgáltatóknál
- tevékenységadminisztrációs szoftverrendszer definiálása, fejlesztése és bevezetése a fenti szolgáltatóknál (vállalatirányítási szoftverfejlesztő + szociális szakemberek + minőségi szakemberek munkája)
- a tevékenységadminisztrációs szoftverrendszer olyan részének meghatározása, mely minden szolgáltatónál (egy szolgáltatásfajtán belül) kötelezően azonos (vállalatirányítási szoftverfejlesztő + szociális szakemberek munkája)
- a tevékenységadminisztrációs szoftverrendszer többi részének olyan rugalmas kidolgozása, hogy a folyamatok (bár másodlagos fontosságú, ám mégis adminisztrálandó-irányítandó) egyedi sajátosságaihoz alkalmazkodni tudjon (vállalatirányítási szoftverfejlesztő + szociális szakemberek munkája)
- a tevékenységadminisztrációs szoftverrendszer tesztelése mintaprogramban, tanulságok levonása, a szükséges változtatások végrehajtása (tevékenységadminisztrációs szoftverfejlesztő + szociális szakemberek munkája)
- a tevékenységadminisztrációs szoftverrendszer (mely szakmai protokollkövető és minőségbiztosított) országos bevezetése

Az ismertetett program figyelembe veszi a szakmai szabályozók készítőinek, a minőségbiztosítóknak és a vállalatirányítási szoftverek készítőinek azt a megegyező véleményét, hogy munkájuk csak a gyakorlat megfigyelésével végezhető, s az eredmények implementálásával korrigálható: fejezhető be. Így például valamely szakmai protokollt kézbe kapva (esetleg még jogszabályokat, jelentési kötelezettségeket, SZMSZ-t stb.) valamely

fejlesztő nem tud megfelelő tevékenységadminisztrációs szoftvert készíteni. (Ennek megfelelően az egyes fokozatok implementálása esetében a „szociális szakemberek” = „SZMI + helyi szociális szakemberek”, a többi esetben SZMI szakemberek).

A leírt munkamenet sajátossága – és előnye – az, hogy minden főbb munkafázis már kidolgozott módszertannal mehet végbe. Tehát a sztenderdizációnak, a minőségirányításnak és -biztosításnak, valamint a tevékenységadminisztrációs (szoftver)rendszer kidolgozásának megvannak a más (üzleti, de nem csak üzleti életben) kidolgozott mintái (gondoljunk az egészségügyi protokollokra, az ISO szabványokra, vagy a tevékenységadminisztráció esetében a BPR: „Business Process Reengineering”-re).

Elektronikus Szociális Törzslap

Az Elektronikus Szociális Törzslap (ESZT) létrehozása – mint látni fogjuk – lényegesen szerényebb terv, mint a protokollok alapján kialakított minőségbiztosított szociális szolgáltatás tevékenységadminisztrációs rendszerének work-flow (munkafolyamat-irányító) megközelítésű kialakítása és elektronizálása –, melyet a fentiekben vázoltam.

Bár távlatilag utóbbi képezi a teljes megoldást, fokozatos programépítés esetén két lehetséges irány kínálkozik.

Az egyik a teljes megoldás és az odavezető út vázlatos kidolgozása, majd ennek „visszavágásával” a lehetséges kompromisszum kialakítása. Ennek előnye, hogy tisztán felmutatja a stratégiai célt, hátránya, hogy maga a programépítés is jelentős erőforrásokat igényel.

A másik lehetséges út a majdani rendszer adat- és kliensközpontú magvának kidolgozása, úgy, hogy józan becslések szerint később (egyik) kiindulópontja lehessen az elektronizált tevékenységadminisztrációs rendszerre való továbbfejlesztésnek. (A valamelyest példának tekinthető brit ESCR is e megfontolásnak megfelelően épült ki.)

A ESZT nem más, mint a (bármilyen) szociális ellátásban részesülő kliens törzslapja.

E törzslap megalkotásának kiinduló bázisát a már most (szolgáltatásonként) előírt kötelező dokumentumok, jelentési kötelezettségek képezik. A dokumentumok feldolgozható-strukturált formátumba hozott adatai kiegészülnek az egyes szolgáltatási sztenderdekben definiált főbb paraméterekkel és indikátorokkal, a protokolloknak való megfelelés mérőszámaival, az ellenőrzési rendszer által igényelt adatokkal, indikátorokkal, valamint a párhuzamosan kidolgozott tevékenységadminisztrációs rendszer informatizált elemeivel.

Az egyes dokumentumok fogalomhasználatának s a dokumentumok felépítési logikájának egységesítése lehetővé teszi az átfedések, párhuzamosságok, közös részek megállapítását (s az esetleges ellentmondások feloldását).

Kialakítható a törzslap core (központi) része, valamint az egyes szolgáltatásokhoz tartozó specifikus oldalak (űrlapok). A törzslapon továbbá helyet kap(hat) – a már említetteken túl – lényegében minden a klienssel kapcsolatos rendelkezésre álló strukturált információ: helyi rendeletben szabályozott űrlapok; kliens személyes űrlapjai (pl jövedelemigazolás)

A törzslapon ezen túl adatok szerepelnek a szolgáltató személyről, a szolgáltató intézményről s a szolgáltatás egyes körülményeiről.

A törzslap, bár hagyományos űrlapoldalakként jelenik meg a képernyőn, valójában dinamikusan generált: azaz használója egy webes felületen minden adatot központi adatbázisba ír, illetve az igényelt (és az igénylő számára engedélyezett) oldal az adatbázisok adataiból jön létre.

Az ESZT-t bárki lehívhatja a szociális szolgáltatók közül, akinek szigorúan kontrollált hozzáférési jogokkal szabályozott hozzáférése van (kezdetben a hozzáférések követhetik a jelen jogi szabályozást – később a szabályozás igazodhat a lehetőségekhez) Az (akár szinkron) elektronikus hozzáférés lehetővé teszi, hogy

- a kliens informálódjon (jogaival összhangban levő és szakmailag indokolt mértékben) a saját gondozási folyamatáról
- követhessük a teljes gondozási utat (szolgáltatások között is).

Így biztosítja

- az ügyfélkövetést (területileg és szolgáltatások között, könnyűvé és egyértelművé téve a kommunikáció egyértelmű, standardizálható formáit;

- a komplex és integrált ellátási eljárásokat;
- előzmények figyelembevételét.

Az ESZT megfelelő kialakítással:

- a sztenderdek, protokollok szerinti munka belső és külső monitorozásának eszköze lehet,
- a teljes ellenőrzési rendszer egyik pillérévé válhat,
- az adatok kliensenkénti összerendeltsége az újonnan létrejövő adatbázisokban a *kutatás, valamint a döntés-előkészítés és döntéstámogatás* érzékeny, nagykapacitású és pontos *eszközét* nyújtja minden (fenntartói, térségi, regionális és országos) szinten. A kutatási és szakpolitikai szempontból egyaránt fontos szociális (és foglalkoztatási) életútmodellek magalkotása lehetővé válik, nemkülönben egyes beavatkozások következményeinek finom elemzése,
- a foglalkoztatási rekordokkal való kompatibilitás biztosításával jelentős *támogatást nyújt a szociális- és foglalkoztatási ellátások és tevékenységek összhangjának biztosításához*, növelve egyrészt az integrált, másrészt az egyablakos szolgáltatások kialakításának lehetőségét,
- adat-transzfert biztosíthat partnerszervezetekkel (egészségügy, oktatás, gyermekvédelem stb., valamint az E-közigazgatás egyes területeivel – különös tekintettel a szociális igazgatás hasonlóképpen kialakítandó központi rendszerére).

Az ESZT létrehozásához szükséges *adatstruktúra-modell kialakítása* és az adatok standardizálása, másrészt kapcsolódnia kell hozzá egy *menedzsmentmodellnek*, mely meghatározza az adatok (felhasználásihely- és felhasználófüggő) megjelenítését (= a dinamikusan generált űrlapok képzési szabályrendszere); valamint szabályozza a hozzáférési és felhasználási jogosultságokat.

Az ESZT létrehozása és bevezetése – egyebek mellett – jelentős jogi előkészítő, és jogalkotást előkészítő tevékenységet, valamint az IT infrastruktúra és a digitális írástudás fejlődését igényli/tételezi fel.

Az ESZT kialakítása lehetővé teszi, hogy a szociális szolgáltatásokban dolgozó felhasználók az új informatikai rendszert ne visszalépésként éljék át a már eddig is (szigetszerűen, egyedi

megoldásokon alapulóan) működő szoftverekhez képest, amelyek általában lehetővé tették a dokumentációs feladatok elvégzésének és a jelentési kötelezettségek teljesítésének támogatását.

Mindenképp szem előtt kell tartanunk, hogy a szociális szolgáltatások szabályozóinak kidolgozása még a rendszer első modellezésénél is (a már most létező előzmények ellenére) a kezdeteinél fog tartani; továbbá, hogy az ellenőrzési rendszer, amennyiben nem a sztenderdizációra és a kidolgozott minőségbiztosításra támaszkodik, szintén heurisztikus „első közelítés” lesz, s ugyanígy a szakma szabályai szerint elvégzett BPR (informatizálásra való közvetlen felkészülés) nélkül a tevékenységadminisztrációs rendszer is.

Ennek megfelelően a kezdeti rendszerben egymás mellett, s a lehetőségek szerint összehangolva szerepelnek majd a sztenderdizációból, ellenőrzési rendszerből, tevékenységadminisztrációból és dokumentálásból származó elemek. (Ennek oka, hogy nem deduktív módszerrel, szigorú logikai sorrendben épülnek fel a rendszer egymásra épülő szintjei, hanem párhuzamosan, részben „hozott anyagból”, s heurisztikusan: mind a rendszerelemek kiválasztását, mind azok összehangolását illetően.) A feladat ennek megfelelően egy olyan – logikai és informatikai értelemben – nyitott, rugalmas és továbbfejleszthető rendszer kiépítése, amely lehetővé teszi az egyes összetevők változtatását és összehangolását.

Mindezen túl a sztenderdek kidolgozása, illetve a tevékenységadminisztráció megalkotása kezdetben néhány szolgáltatásra fog kiterjedni – ugyanakkor az informatikai rendszernek olyannak kell lennie felépítésében és logikájában, hogy a később kidolgozásra kerülő elemeket be tudja fogadni. Ebben segítséget nyújthat az, hogy a dokumentációs és jelentési rendszerigényeket kielégítő ESZT eleve úgy épül, hogy bővítése, más szolgáltatásokra való kiterjesztése „be van kalkulálva” – ennek következtében, ha a kezdeti sztenderdek és tevékenységadminisztrációs elemek az ESZT-hez illeszkednek, nagyobb lesz a rugalmasságuk. Természetesen ez nem mentesíti a sztenderd- és tevékenységadminisztráció-készítés feladatát az alól, hogy azon szolgáltatások sajátosságait is a megfelelő mértékben figyelembe vegye, amelyekre első fázisban standard illetve tevékenységadminisztráció nem épül ki.

Egyes potenciálisan együttműködő területek információs rendszereiről

ÁFSZ

Az ÁFSZ-el való együttműködés értelemszerűen adódik, nem csupán a közös irányító hatóság miatt, hanem azért is, mert a foglalkoztatottság és a szociális helyzet lényegükből eredően összefüggő problematikák. Mind a reális helyzet megítélését, mind a szükséges és lehetséges beavatkozások megtervezését messzemenőig segíti, ha a szociális, illetve foglalkoztatási segítség nyújtója ismeri a kliens másik területen befutott „karrierjét”.

Ezen túl a szociális és munkaügyi problémák összefüggéseinek helyi és országos léptékű feltárásában is segíthet, ha a foglalkoztatásügy és a szociális terület adatai összevethetővé, együttesen kezelhetővé és informatikai eszközökkel feldolgozhatóvá válnak. Ez jelentősen támogatja a megfelelő döntések meghozatalát, egyszersmind könnyebben elemezhetővé teszi az egyes beavatkozások hatásának elemzését.

Amiben érintett most az ÁFSZ:

1. HEFOP 2.2. szociális és munkaügyben érintett kliensek összekapcsolására pilot project folyik az SZMI-vel való együttműködésben.
2. Integrált rendszerfejlesztési projekt a munkaügyi kirendeltségek összekapcsolására (173 kirendeltség-20 megye-7 régió) (a projekt januárban zárul). Előtte klipperes rendszerek voltak az egyes regionális központokban, ráadásul különböző nyilvántartások léteztek.

A fejlesztés 4-500 ezer ügyfelet és 3000 felhasználót vesz figyelembe.

Félvastag-kliens megoldást választottak, és nem browseres (internetalapú) változatot, eképpen indokolva:

- meglévő keretrendszerben dolgozni időmegtakarítás (a keretrendszert a fejlesztő cég az okmányirodáknál már alkalmazta, ebbe fejlesztettek szakmai modulokat)
- a választott Javas alkalmazáshoz ötödannyi sávszélesség is elég, mint a browsereshez (a nem változó vizuális megjelenítési mozzanatok vonatkozásában folyamatos frissítésre nincs szükség. Ez a félvastag-kliens megoldás lényege: csökkenti a szükséges sávszélességet, és egyes hardware-paraméterek szerényebbek lehetnek – viszont kisebb a rendszer rugalmassága mint vékony-kliens megoldás esetén, amelyben a vizuális keretek is real-time változtathatóak

szükség szerint.) (Egyébként browseres változat is van, de ezt inkább ügyfeles szolgáltatásoknál kívánják felhasználni.)

Az ÁFSZ integrált rendszere nem csupán a most ismertett rendszerből áll: vannak benne webes alkalmazások is, mint például pl. az FSZH létrehozta szociális intézmények regisztere. Az ügyféltörzset közösen használja minden alkalmazás – attól függően van integráció, hogy adott szakfeladat mit igényel. (A törzsadatok szinkronja biztosított, de az adatok bárhol lehetnek helyileg).

A rendszer fejlesztésének folyamata a következő lépésekben történt:

1. informatikai stratégia
2. stratégia mélyítése, migráció, leendő rendszer víziója
3. műszaki leírás
4. konkrét tervezés (igazgatástervezés, fizikai rendszer tervezése, scope meghatározása)
5. megoldások

A tartalom és a modulok definiálására munkacsoportokban került sor. Először azt kellett megnézni, hogy mit kell folyamatszinten támogatni. Ez után következett a külső fejlesztő kiválasztása.

Az igazgatásszervezési fázis (ebben jogszabáylelemzés) eredménye lett az igazgatási rendszerterv. Aztán elkészült a logikai rendszerterv, majd a programozási szint.

A modulok összehangolása az igazgatásszervezési fázistól kezdve folyamatos, és nem áll le a bevezetéssel.

A rendszer 23 modulból áll, egy-egy nagyobb ügymenettípus alkot egy modult (ügyvitel megtervezése és a modulok közti kapcsolat)

Az ÁFSZ informatikai rendszere és a szolgáltatások modernizációja keretében kiépülő informatikai rendszer között a kapcsolatok keresésének hierarchiája a következő lehet:

1. szolgáltatási szint
2. adatkör-szint

3. fogalomegységesítés
4. informatika

Ez azt jelenti, hogy először meg kell találni azokat a szociális szolgáltatásokat, illetve az ÁFSZ azon szolgáltatásait, melyeknek valamilyen mértékben hatásuk van (vagy lehet) egymásra. Ezek után szükséges definiálni az egyes szolgáltatásokban azon adatok körét, melyek a kölcsönhatás kvantitatív és kvalitatív leírásában részt vesznek. Ezt követően sort kell keríteni az adattartalmak egységesítésére, pontos fogalommeghatározások segítségével. Mindezek megtörténte után lehetséges egyáltalán az informatikai kapcsolat kidolgozásának nekifogni.

Az OEP intézményi adattárháza

Az *adattárház* olyan komplex, a szervezet egészére kiterjedő információs rendszer, amelynek alapvető célja a szervezet adataira támaszkodva a tárolt adatok információkká alakításának elősegítése és az információk elemzésének támogatása. Az adattárház-fejlesztés lehetőséget adott az OEP informatikai problémáinak egységes bázison alapuló kezelésére.

Az adattárház létrehozásának célja, hogy az általában számos adatforrásban létező, egymással kapcsolatban nem lévő adatok összegyűjtésre kerüljenek és összekapcsolhatók legyenek, érvényesítve az „egy dologról egy adat” elvet.

Az egyszer adattárházba került adat már nem változik, az adattár nem állapotot, hanem időbélyeggel ellátott történéseket regisztrál. A felhasználó-elemzők feladataiknak megfelelően különböző célokra specializált elemző, döntéstámogató, jelentéskészítő eszközökkel férhetnek hozzá az adatokhoz.

Az OEP Intézményi Adattárház ennek megfelelően:

- technológiai eszközök, tárolók szervezett halmaza;
- az adatok feldolgozását és tárolását végző folyamatok, szótárak, relációk, fogalomtárak stb. halmaza;
- az adatok megjelenítését szolgáló eszköztár, jelentéskészítő és vizualizáló eszközök;

- a meghatározott formában tárolt adatok és a metaadatok halmaza.

Az adattárház-megközelítés alkalmazása – követendő példa a döntéstámogatásban

Az adattárházra épülhetnek rá azok a döntéstámogató eszközök, melyek:

- automatizálják a jelentésrendszerek elkészítését,
- lehetővé teszik a gyors, eseti elemzéseket,
- képesek feltérni az adatok közötti rejtett összefüggéseket.

Az adattárház felépítése csak jó minőségű adatokkal történhet meg, és ez aláhúzza az adattisztítás és az információminőség-menedzsment jelentőségét.

Az adattárház nemcsak az adatok sokcélú felhasználását lehetővé tevő adatbázis, de tartalmazza a feldolgozás, kezelés, bemutatás algoritmusait is, melyek segítségével – azaz egy metaszinten elhelyezkedő könnyen kezelhető eszközrendszer segítségével – tetszőleges elemzések kombinációi végezhetőek el.

Az adattárház-alapú tervezési rendszerek segítségével könnyebben feltárhatóak az adatokban rejlő összefüggések, trendek..

Mindezekon felül az adattárházban lehetségessé válik az ún. „adatbányászat” is, azaz az összegyűjtött adatok között nem előre megadott szempontok szerint keresünk összefüggéseket, hanem az adattárház szoftvereire bízunk az összefüggések megtalálását. Így egyes rendhagyó jelenségek olyan okait tárhatjuk fel, melyekre korábban nem is gondoltunk, illetve olyan események bekövetkeztét jósolhatjuk meg, melyeket „hagyományos logikánkkal” nem is vártunk.

Az adattárház természetesen annál inkább betöltheti fent jelzett funkcióit, minél több adatot sikerül összegyűjtenünk és megfelelő minőségű információként tárolnunk. Ez a legnagyobb mértékben felveti a sztendedizációs projekt egyik eredményeként létrejövő ESZT adatbázisának más szociális ágazati, és más ágazati adatbázisokkal való összekapcsolhatóságának biztosítását – már a létrejövő kvantitatív növekedés miatt is.

Skultéti József¹

Gyakorlati tapasztalatok a szociális szolgáltatások sztenderdizációjában és informatikai rendszerének kidolgozásában

– a fővárosi intézményekben

Bevezetés

A *Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer* (a továbbiakban *SzIIR*) a Fővárosi Önkormányzat szakosított szociális intézményeiben – 1996 óta a tervekben, de 2003 óta a gyakorlatban is – a bentlakásos szociális ellátás valamilyen formáját igénylő és igénybe vevő személyek életkörülményeit vizsgálja, elemzi és követi a szociális ellátásra jelentkezés pillanatától a gondozás évein keresztül a gondozás valamilyen okból történő megszűnéséig, lejegyezve az adatbázisába minden fontos és mérhető adatot az életükről. A bentlakásos szociális ellátást nyújtó intézmények lakói, a gondozottjaink, a családi környezetből életviteli vagy sorsproblémák miatt kikerült, a társadalom gondoskodását igénylő személyek.

Az időskorúak a hagyományos háromgenerációs – gyerek, szülő, nagyszülő – családmodellhez társuló munkamegosztásból következő alapvető életcéljukat, az unokák nevelését is elveszítik, ezért az otthonok közösségében keresnek új életcélokat, értelmesen élhető életformát. Ennek az életvitelében valamilyen mértékben korlátozott társadalmi rétegnek az életkörülményeit kívánja követni és elemezni a „Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer” (*Lásd a folyamatábrát: Gondozottak alrendszer*).

A gondozott sorsa alapvetően függ a szakellátás minőségétől, az otthonok infrastruktúrájától, komfort fokozatától. Ha a SzIIR adatbázis valóban hű képet akar adni a szociális ellátás helyzetéről, akkor értelemszerűen a humán erőforrás és az infrastruktúra jellemző adatait is tárolnia és elemeznie kell (*Folyamatábra: Intézményi alrendszer, Humán alrendszer*). Az adatbázisban tárolt, a gondozottak életminőségére közvetlen befolyást nem gyakorló, ágazatfüggetlen költségvetési, beruházási és felújítási adatok elsődlegesen a tulajdonosi felügyelet igényét elégítik ki. A SzIIR lehetővé teszi azt, hogy pusztán az adatbázisban tárolt adatok összefüggéseit vizsgáljuk, és következtetéseket vonjunk le tervezési, irányítási, ellenőrzési vagy csak megértési céllal, a valóságos folyamatok tényleges, napi ismerete

nélkül. A folyamatosan aktualizált, naprakész, bármikor lekérdezhető adatbázisoknak ez a lehetőség nagy előnye, de egyben veszélyt is rejt magában.

Ha az intézményekben felvett adatok nem adekvátak a valóságban lejátszódó eseményekkel, akkor az elemzés tévútra is vezethet. Az adatbázisból készült elemzések eredményét mindig össze kell vetni a hazai vagy nemzetközi népesség hasonló vizsgálati eredményeivel, a gyakorlati gondozási, ápolási tapasztalatokkal kapcsolatosan.

A SzIIR adatbázis elején és a végén korrekt adatszolgáltatóként és az elemzések eredményeinek szociális szakmai ellenőreként az intézmények munkatársai állnak, akiknek a munkájától alapvetően függ a SzIIR sikeres alkalmazása.

Jelen tanulmányban a megvalósított integrált informatikai rendszer kiépítésének folyamatát, jelenlegi működésének jellemzőit, valamint a rendszer folyamatosan aktualizált központi adatbázisának lekérdezésével biztosított szolgáltatásait mutatom be. A Fővárosi Önkormányzat tartós bentlakásos intézményeiben működő Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer jelenlegi tartalmát az üzemeltetés tapasztalatai és a jogszabályváltozások miatti verziókövetések alakították ki.

A SzIIR adatbázis felhasználói a Fővárosi Önkormányzat rendszerszolgáltatásokat igénybe vevő vezetői, a témában illetékes ügyosztályok és a szociális intézmények vezető munkatársai, illetve a SzIIR adatbázis folyamatos működtetésében feladatot ellátó és az intézményekben dolgozó azon munkatársak, akiknek a munkájához az egész rendszer ismerete szükséges.

A Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer célja

Az információs rendszer céljai az alábbiakban foglalhatók össze.

1. A szociálpolitikai stratégia tervezés és az ágazatirányítás érdemi támogatása

A naprakész, megbízható adatokat lekérdezhető formában tartalmazó központi adatbázis felhasználásával gyorsan és egyszerűen elkészített elemzéseket, értékeléseket készíthetünk a tervezési folyamat részbeni automatizálásával, az alábbi főbb témakörökben:

- A szociális ellátást igénylők várható száma, megoszlásuk az ellátásigénylés okai, kor, jövedelem, életminőség, egészségi állapot, gondozási igény, ellátási komfort igény szerint *(Folyamatábra: Felvételi modul, Gondozottak alrendszere)*
- A meglévő szociális ellátási kapacitás és a nyújtott szolgáltatások minőségi fejlesztése, (az ellátási komfort iránti igény és a rendelkezésre álló valóságos intézményi szolgáltatások közötti ellentmondás tényszerű bemutatása)
- A meglévő humán erőforrások minőségi és mennyiségi fejlesztése a gondozottak által igényelt ellátások összetettségének függvényében *(Folyamatábra: Humán erőforrások alrendszere, Gondozottak alrendszere)*,
- A gondozottak térítési díjára vonatkozó közgyűlési előterjesztés „automatikus” elkészítése *(Folyamatábra: Gondozottak alrendszere, Költségvetési alrendszer)*
- A 226/2006. (XI. 20.) Kormányrendeletben előírt országos nyilvántartás adatainak szolgáltatása a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal részére

2. Az intézmények szakirányításának és tulajdonosi felügyeletének eredményesebbé tétele, különös tekintettel az elkerülhető veszteségek megelőzésére

- A gondozottak életminőségének és egészségi állapotának megfelelő gondozási rendszer kialakításához nyújtandó segítség a gondozottak érdeklődési körét bemutató statisztikai elemzésekkel
- A humán erőforrás minőségének elemzése a végzettségi statisztikák segítségével A humán erőforrás bérhelyzetének elemzése az országos bruttó átlagbérekhez viszonyítva
- Az intézmények szakképesítési szintjének és bérhelyzetének összehasonlító elemzése
- A költségvetés tervezésével és a költségvetési beszámolókkal kapcsolatos ellenőrzési munka egyszerűsítése, az intézmények és a Főpolgármesteri Hivatal Szociálpolitikai Ügyosztálya közötti adatforgalom felgyorsítása az on-line kapcsolat létrehozásával, a havi zárlati kimutatások automatikus bevitele a Citinfo *(a Fővárosi Önkormányzat meglévő informatikai rendszere)* rendszerbe *(Folyamatábra: Költségvetési alrendszer)*

3. A szociális ellátást igénylők és az intézményekbe felvett gondozottak adatainak egységes tartalmú és struktúrájú tárolása a SzIIR adatbázisban az intézmények által tetszőleges időpontban lekérdezhető módon.

- Az intézményi vezetés és az operatív szociális ellátási tevékenység támogatása a száznál több paraméterrel meghatározott lista és statisztikai táblázat típusú lekérdezéssel.
- Az intézményi vezetés teljesítmény-értékelésének segítése a rendszer alapvetően intézményi adottságokat és teljesítményeket összehasonlító, elemzésre alkalmas táblázataival
- A költségvetés-tervezés, féléves és éves teljesítésjelentés, a mérlegbeszámolók on-line forgalmazásának megoldása, a havi zárlati kimutatás készítése és az on-line felküldés megvalósítása, az átfutási idők jelentős csökkentése, a floppy forgalmazás megszüntetése
- A bentlakásos szociális ellátásra jelentkezők és az intézményekben felvételt nyert gondozottak adatainak teljes körű, folyamatosan aktualizált adatainak nyilvántartása
- A szociális ellátás követéséhez és felügyeletéhez szükséges jelentések, statisztikák elkészítése az előre meghatározott adatbázis lekérdezések segítségével

4. A lakosság tájékoztatása a központi adatbázisban tárolt, aktualizált közérdekű adatokról Budapest Főváros honlapján, a www.budapest/szociálpolitika portálon keresztül.

A rendszer létrehozói és felhasználói

A Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer létrehozói ill. felhasználói

- *a fővárosi szakosított, szociális intézmények* – az egységes struktúrájú központi adatbázis adatállományának feltöltésével és azok alapnyilvántartásként történő felhasználásával,
- *a Főpolgármesteri Hivatal Szociálpolitikai Ügyosztálya* – az adatbázis adatainak ellenőrzésével, a tulajdonosi funkció érvényesítéseként a szociális ellátás tervezéséhez és zavartalan működtetéséhez szükséges elemzések, előterjesztések elkészítésével,

- *a Fővárosi Önkormányzat vezetése, a Közgyűlés és különféle Bizottságai* – a döntések előkészítésének megalapozott információi révén, az elkészült és beterjesztett tervek, javaslatok elbírálásával és felhasználásával, mint kedvezményezett felhasználók.

A Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer teljes körű bemutatására készült folyamatábra

A folyamatábra bemutatja a SzIIR teljes struktúráját, funkcionális alrendszereit, az adatbázis-inputok útját, az adatbázis lekérdezések segítségével nyert eredmények célszervezeteit.

A folyamatábrán jól követhető a Főpolgármesteri Hivatal központi adatbázis szerverén működő SzIIR alrendszerek és a szociális intézmények, valamint a tulajdonosi és szakmai felügyeletet ellátó ügyosztályok és az adatbázisból készült jelentéseket felhasználó külső intézmények kapcsolatrendszere, az input adatok és a lekérdezések adattartalma.

**A Szociálpolitikai Integrált Információs rendszer működése
Folyamatára**

COGNOS adatbázis tárház a SzIIR adatbázisból a Fővárosi és Metainformációs rendszerhez

**ADATBÁZIS-
SZOLGÁLTATÁS**

A Fővárosi Önkormányzat, a Közgyűlés és a Bizottságok részére

Aktuális várakozók és gondozottak létszáma a szociális ellátás stratégiai tervezéséhez. A várakozók és a gondozottak létszámkülönbségének alakulása időben, az ellátási „olló” alakulása. A térítési díjra vonatkozó közgyűlési előterjesztés mellékleteinek elkészítése.

Kérelmezők megoszlása az elhelyezési indokok szerint. Halálozási arány a várakozóknál a várakozási idő függvényében.

A kérelmezők és gondozottak életminőségére jellemző egészségügyi statisztikák.

A gondozottak jövedelemmegoszlása.

Adott kérelmező ügyintézési státuszának meghatározása név szerinti érdeklődés esetén.

**ADATBÁZIS-SZOLGÁLTATÁS AZ
ÜGYOSZTÁLYOK RÉSZÉRE**

Várakozók és gondozottak aktuális létszáma. A létszámjelentések folyamatos ellenőrzése a vonatkozó jelentések lekérdezésével

A FECS munkájának naprakész követése.(Pl. Az Előgondozás I határidőre történő elkészítésének figyelése.). A kötelezően előírt eü. és mentálhigiénés anamnézis és az éves vizsgálatok meglétének ellenőrzése.

Gondozottak jövedelemmegoszlása. Önellátás mértékének figyelembevétele a felvételnél. Gyógyszerfelhasználás figyelés. Gondozottak kor szerinti, tételes listái.

LAKOSSÁG

Bentlakások szociális ellátásra jelentkezők. Elektronikus ügyintézés: kérelem A, B, C, D adatlapok letöltése a Budapest portálról

**FELVÉTELI ELŐKÉSZÍTŐ
CSOPORT**

Az átvett és kitöltött A, B, C, D adatlapok rögzítése a Gondozottak alrendszer adatbázisába. A teljes körű manuális kérelem-dokumentációk továbbítása a szociális otthonokhoz

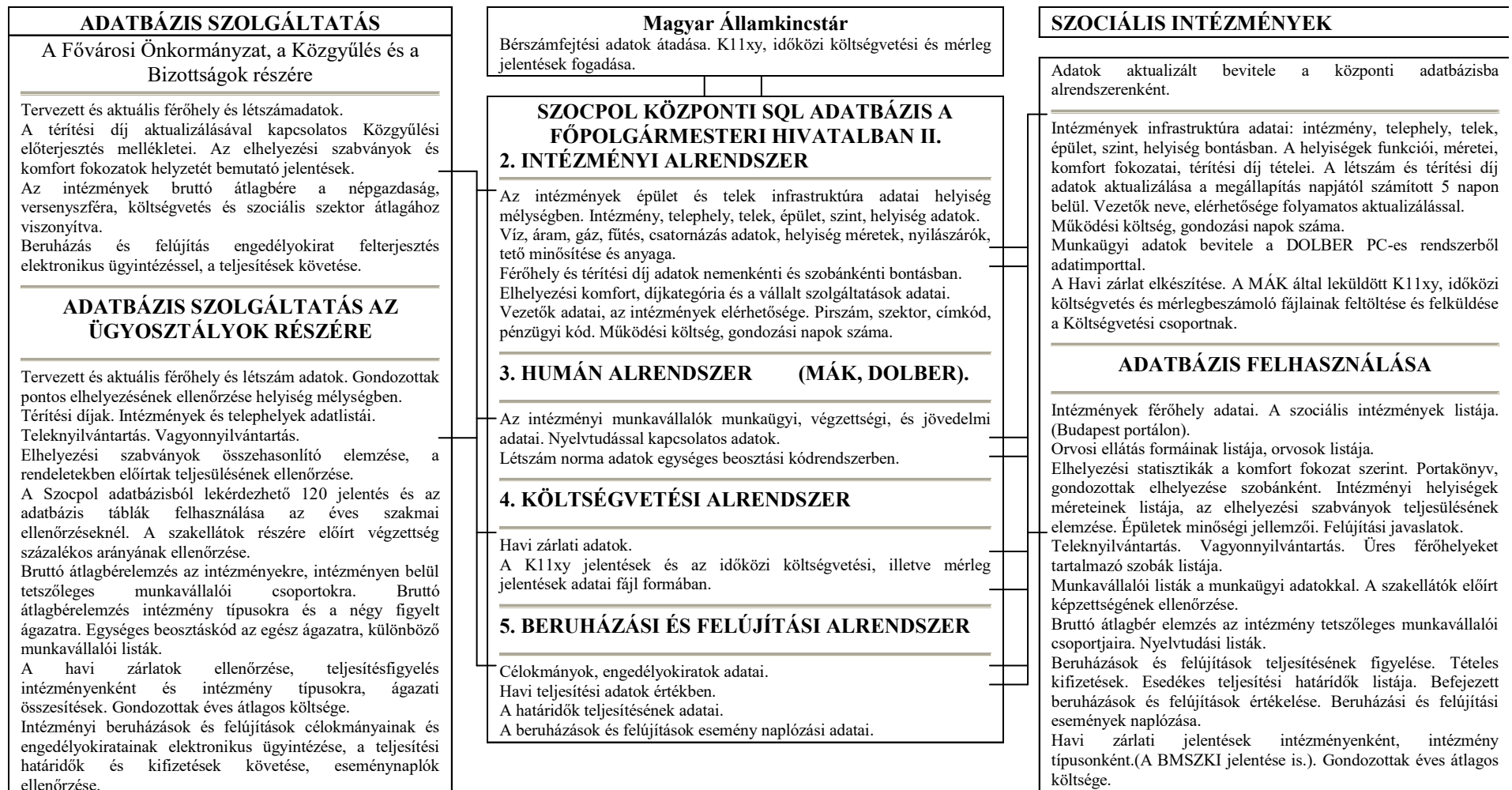
**SZIIR KÖZPONTI SQL
ADATBÁZIS A
FŐPOLGÁRMESTERI
HIVATALBAN I.**

1. GONDOZOTTAK ALRENDSZER

1.1 Felvételi modul

A kérelem A, B, C, D adatlapok aktualizált adatainak tárolása. Állampolgári, egészségügyi, önellátási, jövedelmi adatok. Elhelyezési igény, TAJ-szám, közgyógyellátás. Előgondozás I, II adatlapok adatai.

A Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer működése (Folyamatábra folytatása)



A Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer alrendszerei

Felvételi modul (A Gondozottak alrendszer része)

A modul célja

A modul célja a bentlakásos szakosított intézményi elhelyezési kérelmek „egycsatornás”, központi felvételi eljárás keretében történő gyors elintézésének támogatása, a felvételi eljárás során a központi adatbázisba felvitt adatok tetszőleges lekérdezhetőségének biztosítása mind a Fővárosi Felvételt Előkészítő Csoport, mind a szociális intézmények illetékes munkatársai részére.

Input adatok

A szociális ellátást igénylőkre vonatkozó személyi, kérelem-, kérelemelintézési adatlap (Kérelem A lap), egészségügyi adatlap (B lap), jövedelmi adatlap (C lap), valamint helyi szociális ellátási adatlap (D lap) adatainak ellenőrzött felvitele a SZIIR adatbázisba.

Szolgáltatások

A kérelmező összes adatának fa-struktúra szerint lekérdezhető tárolása a Gondozottak alrendszerének adatbázisához kapcsolva, az intézmények teljes körű és gyors tájékoztatása érdekében. Naprakész adatok szolgáltatása a Fővárosi Önkormányzat vezetésének és a tulajdonosi jogot érvényesítő szakmai szervezeteknek az elhelyezési igények kielégítésének mértékéről, az elhelyezési eljárások időtartamáról, az elhelyezési kérelmek okairól, az elhelyezésre várakozók számáról intézmény típusonként.

Gondozottak alrendszere

Az alrendszer célja

Az alrendszer célja a bentlakásos szakosított intézményekbe felvett állampolgároknak a szociális ellátás és gondozás tervezése, irányítása és végrehajtása szempontjából fontos adatainak folyamatosan aktualizált, egységes tartalmú és struktúrájú tárolása, és azok tetszőleges időpontban történő listaszerű tételes és statisztikai táblázatos, összesített lekérdezésének biztosítása a szociális ellátással közvetetten és közvetlenül foglalkozó különböző szintű vezetés és az operatív szakemberek munkájának támogatására.

Az alrendszer inputja

A Gondozottak alrendszer adatbázisa tartalmazza a gondozott állampolgári adatait, a felvétel és a megállapodás időpontját, az önellátás mértékét meghatározó adatokat, előgondozás I. és II. eljárás során rögzített, az életvitelre, egészségi állapotra, ellátási igényre, a beköltözéssel kapcsolatos kéréseire vonatkozó adatokat, esetleges fegyelmi eljárásának adatait, egészségügyi és gondozási anamnéziséit, beleértve a korábbi és jelenlegi betegségeit, a látási, hallási, mozgásszervi fogyatékossgot, a mentális állapotot és a környezethez viszonyított tájékozódási képességet, a gondozott foglalkoztatása szempontjából fontos média-, játék-, hobbi- és egyéb elfoglaltsági igényét, orvosi státusz vizsgálatának adatait a laborvizsgálati és vércsoport-adatokkal együtt, rokonai kapcsolataira, esetleges gondnokságára vonatkozó adatait, jövedelem és az egyszeri hozzájárulás és térítési díj fizetésének adatait, a távollét adatokat és a státusz változásainak adatait.

Az alrendszer szolgáltatásai

A Gondozottak alrendszeréből a rendszer üzemszerű használatba vételekor 50 statisztikai táblázatot és tételes, név szerinti listát készíthetünk az adatbázisban tárolt adatok kinyomtatásán túl.

Néhány szolgáltatási témakör a gondozottak teljes állományára lekérdezést biztosít a következőkről: létszám- és státuszadatok, az önellátás mértékének alakulása, az egészségi állapot és az életminőség alakulása, a gondozási tevékenység iránti igények statisztikai jellemzői, és morbiditási statisztika BNO szerint, gyógyszerfogyasztási statisztika és a következő évi térítési díjra és egyszeri hozzájárulás összegére vonatkozó Kgyi-előterjesztés mellékletei.

Humán erőforrás alrendszer

Az alrendszer célja

Az alrendszer célja a gondozottak személyi gondoskodását végző szakellátók és az intézményeket működtető munkatársak felkészültségének tényadatokra épülő értékelése és a végzett munka értékeléseként kapott bérezés összehasonlító elemzése az országos, a költségvetési, a versenyszféra és a szociális ellátás területén kapott bruttó átlagbérekkel.

Az alrendszer inputja

Az alrendszer tartalmazza az intézmény munkavállalóinak illetmény számfejtési adatait a MÁK központi illetmény számfejtési adatainak havonta történő, teljes körű átvételével és munkaügyi adatai a tervezett és megvalósított lekérdezésekhez szükséges részletességgel, beleértve az állampolgári, iskolai és szakképesítési, kinevezési, nyelvtudási, munkaidő, nyugdíj és jogviszony kezdete adatokat, amelyeket a SZIR bevezetésével párhuzamosan minden intézményhez egységes szerkezetben telepített DolBer Humánpolitikai PC-s rendszer szolgáltat folyamatosan fájl import formában.

Az alrendszer szolgáltatásai

Statisztikai elemző táblázatokat készít az intézményi munkavállalók adatai alapján: az iskolai végzettség szerinti %-os megoszlásról, a szakképesítési előírások betartásáról, a nyelvtudás alakulásáról, bruttó átlagbér alakulásáról a nemzetgazdasági, költségvetési, versenyszféra, szociális ellátás bruttó átlagbérehez viszonyítva, bruttó átlagbér alakulása szerinti sorrendről a szociális. intézmények között, bruttó átlagbér összehasonlítása a szakellátók és intézményüzemeltetők csoportosításban, bérszámfejtésének ellenőrzése, a bértételek megadható paraméterek szerinti összesítése és a létszámkeretek intézményenként a SZIR bevezetésével párhuzamosan kialakított egységes beosztási kódrendszer szerint.

Intézményi alrendszer

Az alrendszer célja

Az alrendszer célja a bentlakásos szociális elhelyezést igénylők részére a lehető legteljesebb információszolgáltatás a szociális intézményekről, az elhelyezési lehetőségekről, a szolgáltatások komfortjáról, a térítési díjakról, egyszeri hozzájárulási összegekről és az intézmény elérhetőségéről, a kommunikációs lehetőségekről. Felhasználja a Budapest portálra kihelyezett alrendszer adatbázis adatokat, valamint a Fővárosi Önkormányzat folyamatosan fejlesztett meta-információs adatbázisát. Az alrendszer célja még az intézmény teljes körű, részletes és strukturált telek- és épület-nyilvántartása.

Az alrendszer inputja

A gondozott elhelyezését biztosító intézményi infrastruktúra lekérdezési lehetőségei tartalmazzák az intézményi azonosító adatokat, vezetésének adatait, telephelyeinek, telkeinek, épületeinek adatait, tulajdonos, bérlő, védettségi, szorgalmi adatokat, épületek beltéri adatait,

az épületelemek minőségi adatait, a kötelező és komfort szolgáltatásait, komfortfokozatokat, az egy gondozottra jutó m²-adatokat, az egyszeri hozzájárulás és térítési díj adatait és férőhelyadatokat a rendeletben előírt csoportosításban.

Az alrendszer szolgáltatásai

A szociális ellátásra jelentkező várakozók, valamint a tulajdonosi és szakmai felügyeletet ellátó ügyosztályok részére szolgáltatja az intézmények név- és címlistáját, a „Tájékoztató a szociális otthoni, intézeti férőhelyekről” című táblázatot, az intézményenként rendelkezésre álló szobák statisztikai táblázatát a férőhely és a komfort szerint, az intézmény által nyújtott alap- és komfortszolgáltatást. Lekérdezhető szolgáltatásként rendelkezésre áll a teleknyilvántartás, a vagyonyilvántartás, a kulturális infrastruktúra intézményenkénti összehasonlítása, az orvosi ellátás módja, az intézmények összehasonlítása MSZ szerint, az épületek minőségi jellemzői, minőségi értékelésük, a helyiségek műszaki és térítési adatai.

Költségvetési alrendszer

Az alrendszer célja

Az alrendszer célja a költségvetéssel kapcsolatos minden jelentés on-line forgalmazása, a floppy adathordozó kiváltása, a korábbinál rövidebb ellenőrzési és átfutási idő megvalósítása, beleértve a havi zárlati kimutatás teljes körű elkészítését is. Az elsődleges cél tehát az adat-transzfer egyszerűsítése és felgyorsítása volt.

Az alrendszer inputja

Az alrendszer inputja a K11xy program megfelelő verziójának letöltése az intézményekhez a jelentések elkészítése céljából és a havi zárlati kimutatás adatai.

Az alrendszer szolgáltatásai

Az adatbázis szolgáltatásai az éves költségvetés és a költségvetési beszámoló, az időközi költségvetési jelentések, az időközi mérlegjelentések és a havi zárlati jelentés.

(Megjegyzés: a Költségvetési alrendszer a Fővárosi Önkormányzat egységes költségvetési eljárása szerint készíti el az aktuális jelentéseket a részben beépített automatikus ellenőrzéssel. Nincs ágazati sajátossága, mint a többi alrendszernek, így a távadat kapcsolat megléte esetén bármelyik fővárosi intézményre könnyen adaptálható.)

Beruházási és felújítási alrendszer

Az alrendszer célja

Az alrendszer célja a beruházások és felújítások teljes folyamatának követése az engedélyezési okirat jóváhagyásától a teljesítés értékelésének elemzéséig.

Az alrendszer inputja

A Beruházási és felújítási alrendszer adatbázisában tároljuk a célokmányok és az engedélyokiratok adatait teljes körűen a képernyőn megjelenő bizonylat kitöltésével. Bevitelre kerülnek továbbá a beruházás és felújítás előirányzati és a pénzügyi teljesítés-adatai, valamint a megvalósítás jellemző adatai az üzembe helyezés és aktiválás dátum adataival bezárólag.

Az alrendszer szolgáltatásai

Az alrendszer információt nyújt a beruházás pénzügyi, valamint megvalósításának helyzetéről, a befejezett beruházás értékeléséről, teljesítésfigyelést biztosít, nyomon követi a kifizetéseket tételesen, biztosítja a beruházás követését, a problémákat, a státusz szerinti helyzetet (ezek a jelentések lekérdezhetőek a felújításokra is).

A beruházások és felújítások tény-adatait tartalmazó, tetszőleges időpontban lekérdezhető táblázatok a fejlesztések folyamatos követését teszik lehetővé, csökkentve a határidő csúszások kockázatát. Eredetileg a SZIIR Beruházási és Felújítási alrendszerét össze akartuk kapcsolni a Főpolgármesteri Hivatalban működő, központi beruházási nyilvántartással, de ez nem valósult meg.

A megvalósított rendszer informatikai jellemzői

Integrált rendszer

A SZIIR-re a külső és a belső integráció egyaránt jellemző. Input adatainak egy részét más intézményi és központi informatikai rendszerektől veszi át, és ezzel párhuzamosan a saját alrendszerei is felhasználják egymás adatait a jól szervezett belső integráció eredményeként. A belső integráció elsődlegesen a Gondozottak, az Intézményi és a Humán alrendszerekre jellemző.

Félig nyílt rendszer

Az SZ2000 rendszer csatlakoztatása a Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszerhez

A rendszer tervezése és a megvalósítása között két év telt el a megvalósítási feltételekben történt jelentős változások miatt. Az intézmények egy részénél bevezetésre került az ÓépSoft Bt. által kifejlesztett SZ2000 rendszer, amelynek Lakó és Gyógyszer, Gondozás, Vizsgálatok és Tervek moduljai a SziIR szolgáltatásaihoz hasonló szolgáltatásokat nyújtottak intézményi szinten, a kornak megfelelő harmadik generációs adatbázis kezelésre, DOS alatti programozással, a rendelkezésre álló információ-technológia és a szakaszos fejlesztés által igényelt duplikált adatállományokkal. A felhasználók jogos igényeként merült fel az SZ2000 rendszer illesztése a SziIR-hez az SZ2000-ben felvett és a SziIR-ben is használt adatok input adatként történő átvitele céljából. Ez lehetővé tette az SZ2000-ben már korábban, ellenőrzötten felvitt adatok átvételét. További előnyt jelentett az, hogy a viszonylag kis anyagi és szellemi ráfordítással minden szociális intézményhez telepített Lakó és Gyógyszer modul gyógyszer forgalmi adatainak átadásával a SziIR kiegészült a Gyógyszer nyilvántartási rendszer szolgáltatásaival. Természetesen minden kompromisszumnak ára van.

Ez a megoldás a két rendszer együttműködését és üzemszerű alkalmazásukat lehetővé teszi, de a fájlimport a közvetlen adatátvitelnél nagyobb meghibásodási kockázatot jelent. Ez sajnos a béta teszt és az adatbázis éles adatokkal történő feltöltése során beigazolódott. Néhány intézményben az SZ2000 import rendszeresen meghibásodott, így az egész importálási eljárást lecserélte a fejlesztő cég egy robosztusabb, megbízhatóbb programra.

Az SZ2000 rendszert 2008-ban lecseréljük a SziIR harmadik fejlesztési ütemében létrehozott új Gyógyszer nyilvántartási és gazdálkodási modullal, amely a Gondozottak alrendszer szerves része lesz.

A DolBer Humánpolitikai rendszer csatlakoztatása a SziIR-hez

Más jellegű okok miatt, de szintén fájlimporttal szolgált munkügyi input adatokat a DolBer Humánpolitikai rendszer a SziIR-nek. Az eredeti rendszerterv szerint a SziIR a munkügyi adatokat a Fővárosi TÁH-tól kapta volna. A TÁH – integrációját követően – az általa végzett központi illetmény-számfejtés béradatainak átadását vállalta az általa rendszeresített, ma már korszerűtlen floppy adathordozón, a munkügyi adatok átadását azonban nem tudta megoldani, mert a nagy volumenű, komoly fejlesztést jelentő „Intézményi Munkügyi és Információs Rendszer” (IMI) nem készült el a SziIR fejlesztésének kezdetéig. Az IMI

rendszer alkalmazásba vételének időpontjára a TÁH nem tudott megbízható becslést adni és nem garantálta, hogy az IMI adatait a béradatokhoz hasonlóan folyamatosan átadja a SziIR-nek.

Döntenünk kellett arról, hogy lemondunk a munkaügyi adatokra épülő iskolai végzettségi, szakképesítési, nyelvtudás-felmérési elemzésekről, azaz az intézményi munkavállalók felkészültségének méréséről és a tételes munkavállalói listákról, valamint a létszámnyilvántartásokról, vagy minden intézménybe bevezetjük az Orgware Kft. által kifejlesztett, több száz költségvetési intézményben eredményesen használt DolBer Humánpolitikai rendszert.

A munkavállalókkal kapcsolatos adatszolgáltatásról nem mondhattunk le, így a DolBer bevezetése mellett döntöttünk. Ezt a döntést indokolta az is, hogy hat intézménynél már ez a munkaügyi rendszer működött az egyszerű kezelhetősége miatt, kedvező tapasztalatokkal. Időközben az IMI rendszer elkészült és bevezetése megkezdődött. Sajnos a MÁK, a TÁH jogutódjaként, továbbra sem vállalja az IMI adatainak átadását, így a SziIR hosszabb távon is a DolBer rendszertől veszi át az adatokat.

A BentLak program illesztése a Felvételi rendszerhez

A bentlakásos szakosított szociális ellátást igénylők felvételét lebonyolító Felvételi Előkészítő Csoport a felvételre jelentkezők személyi adatait, a kérelmük és a kérelem elintézésének adatait számítógépen dolgozta fel az Abacus Bt. által kifejlesztett Bentlak programmal.

A SziIR fejlesztésének második ütemében *a BentLak program teljes egészében kiváltásra került. Jelenleg az ellátásra jelentkezők az új Felvételi modul segítségével a FECS-en (Felvételt Előkészítő Csoport) keresztül kerülnek be a Gondozottak alrendszerébe.*

Kliens központi kiszolgáló rendszer

A kliensoldal leírása

A kliensek a központi adatbázis részére valamilyen formában adatokat szolgáltató és a központi adatbázisban tárolt adatállományokból adott tartalmú és formátumú listaszerű kimutatásokat és táblázatba rendezett statisztikákat lekérdező szervezetek és személyek. *A klienseket az intézmények és a Főpolgármesteri Hivatal között kiépített, ADSL távadatközlő*

hálózatra épülő VPN (Virtual Privet Network) hálózat köti össze a központi szerver számítógéppel.

Az *Intézményi alrendszer* egy Web-alkalmazás, melyhez a kliensoldalon az Internet Explorer 5.5 vagy 6.0 megléte szükséges. Az Intézményi alrendszer működtetéséhez – *a vékony kliens technikának* köszönhetően – ezen kívül más szoftverfeltétel nem kell. Az intézményben dolgozó kliens tehát az Intézményi alrendszer használatakor on-line kapcsolatban van a központi szerver számítógéppel. A kliensoldali program korszerű adatkezelési technológiát használ, mellyel lehetővé teszi a hálózatról lekapcsolt állapotban is a leválogatott adatok megtekintését, sőt karbantartását is.

(A Szocpol hálózatra történő feljelentkezés és az indító pult használata akkor is szükséges, ha egy előző alkalommal lekért adatállománnyal kívánunk dolgozni, mert a helyi, azaz a korábban letöltött adatállomány eléréséhez is kell a felhasználói név és jelszó begépelése és jóváhagyatása.)

A SZIIR fejlesztésének harmadik ciklusában a Gondozottak alrendszer vékony kliens megoldása fog megtörténni.

A központi kiszolgáló leírása

A központi kiszolgáló a Főpolgármesteri Hivatal központi géptertermében üzemelő szerver számítógépen a SZIIR adatait tároló és kezelő SQL Server 2500 adatbázisszerver. Ide fut be minden lekérdezési és módosítási igény az egyes felhasználói helyekről, így ezt tekinthetjük a klienseket kiszolgáló adatbázis rétegnek.

Rugalmas rendszer

A SZIIR az alkalmazott adatbázis szerver képességeinek megfelelően alapvetően előre megfogalmazott lekérdezések-adatbázis riportok formájában szolgáltat a felhasználók részére. Minden, az adatbázisban tárolt és kitöltött adatra rá lehet kérdezni az előre definiált szempontok szerint. Az adatbázis adatainak - a relációs adatbázis kezelőknek megfelelően - táblázatokba történő szerkesztése lehetővé teszi az adatbázis új adatmezőkkel történő rugalmas kiegészítését, sőt igény esetén az egyes adatbázis táblák viszonylag gyors átszerkesztését is.

A SziIR fejlesztése és üzemszerű használata során mind az adatbeviteli bizonylatok, mind az alkalmazott kódállományok és ügyviteli eljárások jelentős részét szabványosítottuk és egységesítettük.

Dokumentumok rendszere

Bizonylatok

A rendszer előállítja a felvételhez használt „Kérelem A”, „B”, „C”, „D” adatlapokat elektronikus ügyintézésre alkalmas formátumban, biztosítja a beruházások és felújítások engedélyeztetési okiratainak rendszerbe építését és a gondozottak áthelyezésénél alkalmazott egységes, számítógépes bizonylatokat.

Eljárások és kódállományok egységesítése, szabványosítása területén

A SziIR biztosítja a felvételi eljárás státuszainak meghatározását, a beruházási és felújítási folyamatok státuszainak egységes definiálását, az elhelyezési komfort fokozatok és a térítési díj kategóriák kapcsolatának meghatározását, a gondozottak áthelyezési eljárásának szabványosítását, a nem található V státuszú várakozók törlési eljárásának szabályozását, az intézményekben kötelező használatra bevezetett egységes beosztás kódállomány létrehozását és folyamatos aktualizálását, valamint az ágazatban használt BNO törzsállomány létrehozását és folyamatos karbantartását.

Adatvédelem, a „Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer” számára előírt informatikai védelem

A SziIR működésének átfogó megismerése a rendszer által kezelt adatok minősítése miatt feltételezi az adatvédelmi előírások és a megvalósított adatvédelem pontos ismeretét.

A „Humán erőforrások” alrendszer *személyes adatokat*, a „Gondozottak alrendszer” pedig az egészségi állapotra vonatkozó, *különleges adatokat* kezel. Az adatvédelmi eljárásokat „Az 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról” című adatvédelmi törvény előírásai figyelembevételével terveztük meg.

A személyes és különleges adatokat csak az adatokkal hivatali feladatként foglalkozó személyek érhetik el, külön írásbeli megbízás alapján. A Rendszertervben leírt adatvédelmi eljárást az adatvédelmi biztos jóváhagyta.

Az informatikai védelem biztonsági fokozatát meghatározó adatok

Személyes adatok

Személyes adat meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható adat; az adatból levonható az adott személyre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az adott személlyel helyreállítható.

A Humán alrendszerben: a bér- és munkaügyi adatok.

Különleges adatok

- a faji eredetre, a nemzeti, nemzetiségi és etnikai hovatartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más meggyőződésre,
- az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre, valamint a büntetett előéletre vonatkozó *személyes* adatok.

A Gondozottak alrendszerben: a gondozottak orvosi státusz adatai, gondozottak anamnézis adatai.

Az alkalmazandó informatikai védelmi rendszer minősítése

A SziIR minősítése információvédelmi fokozott biztonsági IV-F osztály.

A IV-F osztály definíciója

A szolgálati titok, valamint a nem minősített adatok közül a különleges személyes adatok, nagy tömegű személyes adatok, banktitkok, közepes értékű üzleti titkok feldolgozására, tárolására alkalmas rendszerek biztonsági osztálya.

A SziIR védelmi előírásai a nemzetközi szabványok szerint

A Rendszer adatvédelme az USA Védelmi Minisztériuma által kidolgozott TCSEC, valamint az Európai Közösség által elfogadott ISEC és az X/OPEN szabványok C2 biztonsági osztályának megfelel.

A felhasználók/intézményi operátorok kiképzése

A szociális intézmények munkatársainak kiképzése

- A rendszert működtetők átfogó, a teljes rendszer működését bemutató képzésben részesültek a kliens-központi kiszolgáló technológia és az Internet felhasználásának gyakorlati alkalmazása vonatkozásában a Fejlesztő Cég kiképző központjában.
- Az alrendszerek konkrét működtetésének bemutatására és gyakorlására az oktató központban került sor.
- Az intézményen belüli, lokális felhasználói képzés távoktatással, az Interneten keresztül letölthető, 5-6 perces videó oktató filmek segítségével történt.
- Folyamatos Help-Desk szolgáltatást nyújtott a fejlesztő a rendszer alkalmazásba vétele alatt.

Az adatbázis-adminisztrátorok, operátorok és lekérdezők képzése

- A központi adatbázis üzemeltetését végző informatikai szakembereket kiképeztük az SQL Enterprise adatbázis szerver szoftver és az adatbázis-állományok kezelésére, a mentési eljárások folyamatos végrehajtására.
- A Szociálpolitikai és az Informatikai Ügyosztályok munkatársait kiképeztük az alrendszerek használatára, az egyszerűbb adatbázis lekérdezések programozására és a társ adatbázisokból történő adatállományok átvételére (pl. Fővárosi TAH).

A Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer megvalósításának főbb tapasztalatai

A Szociálpolitikai Integrált Információs Rendszer a Fővárosi Önkormányzat első ágazati rendszere, amelyik több mint öt éve folyamatosan működik, kiszolgálva az intézményeket, a tulajdonosi és szakmai felügyeletet ellátó ügyosztályt. A manuális adatszolgáltatás jelentős részének megszüntetésével, gyors adatbázis-lekérdezésekre épülő, megbízható adatokat szolgáltat az ágazati irányításnak is.

A SZIIR adatbázis teszi lehetővé az ellátásra várakozók és az intézményekbe felvett gondozottak pontos létszámának meghatározását.

A Fővárosi Önkormányzat informatikai fejlesztési gyakorlatában elsőként megvalósult és az üzembeállításától folyamatosan működő rendszer alábbiakban felsorolt létrehozási tapasztalatainak megismerése hasznos lehet a hasonló feladatokat megvalósító ágazati szakemberek részére.

Negatív tapasztalatok

- A rendszerfejlesztés adminisztratív okok miatt későn indult el, így az engedélyezési okiratot a keretek felhasználása érdekében meg kellett hosszabbítani. Az engedélyokirat meghosszabbítása, az első ütemben fel nem használt keretek felhasználásának engedélyezése a fejlesztés időtartamának közel 50%-át emésztette fel.
- A kétlépcsős meghívásos tender központi előírása nem volt szerencsés, mert a tapasztalatlanság miatt az eljárás nagyon elhúzódott, és nem volt eredményesebb, mint egy egylépcsős nyílt tender.
- A fővállalkozó cég egyenletes üteműnek nem mondható fejlesztési tevékenysége a rendszer minősége szempontjából kedvezőtlen munkacsúcsokat eredményezett, ami mind a jól átgondolt programozás, mind a kellően nyugodt és alapos átvételi eljárások szempontjából hátrányos volt.
- A rendszer tesztelésében és alkalmazásba vételében kulcsszerepet betöltő intézményi munkatársak számára a fejlesztő cég által biztosított kiképzés és dokumentáció nem volt megfelelő a rendszer használatának elsajátításához. A korszerű videoklipek, a „súgó” tartalmára épülő felhasználói dokumentáció nem helyettesítette a tanfolyami rendszerű, személyes konzultációs lehetőséget is biztosító kiképzést. A rendszerkövetés jelentősebb módosításainak végrehajtása során már ragaszkodtunk a tanfolyami kiképzéshez a Főpolgármesteri Hivatal központi oktatótermében.
- A fent említett munkacsúcsokkal függ össze, hogy a képernyőképek táblázatainak kitöltését segítő kommentárok száma kevesebb a szükségesnél, ami nehezíti a felhasználók számára a nem triviális tartalmú mezők kitöltését az alkalmazott legördülő menürendszer ellenére is.
- A rendszer béta tesztelése során előfordult IP címkiosztási probléma hosszabb időn keresztül lehetetlenné tette az intézmények és a Főpolgármesteri Hivatal központi géptermben lévő szerver közötti kommunikációt. A megfelelő üzemeltetési gyakorlat és fejlesztői szakmai ellenőrzés esetén elkerülhető hiba jelentős bizalomvesztéssel járt az intézményeknél.

- Az SZ2000 és a DolBer rendszerek kompromisszumos alkalmazásának negatív vonzata volt a fájlimportok többszöri meghibásodása. Az SZ2000 import néhány intézménynél olyan tartós meghibásodást eredményezett, hogy az importálási eljárást is le kellett cserélni egy hatékonyabb, robosztusabb eljárásra.
- Nem elegendő a központi adatbázis adminisztrátorok kapacitása a jelenlegi munkamegosztás mellett az intézményi felhasználókkal történő folyamatos kapcsolattartás és a központi adatbázis adminisztrációs tevékenységeinek együttes végrehajtására.

A rendszerfejlesztés pozitív tapasztalatai

- A sikeres megvalósítás szükséges feltétele volt a kiemelkedően jó vezetői támogatás. A fejlesztési tevékenység érdemi elindítása és a feltételek megteremtése/biztosítása Ikvai Szabó Imre – 2007-től- főpolgármester-helyettes – érdeme volt, aki a munkát figyelemmel kísérte, és az elakadásoknál segítséget nyújtott a rendszer megvalósításához.
- A SziIR alkalmazásba vétele és a rendszer életben tartása alapvetően a Szociálpolitikai Ügyosztály vezetése elkötelezettségének, követelménytámasztásának és folyamatos támogatásának az eredménye.
- A rendszer működőképességének nélkülözhetetlen feltétele dr. Sali Attila szakmai koordinátor kiváló és lelkiismeretes szakmai tevékenysége, valamint Vajda János adatbázis- adminisztrátor eredményes munkája.
- A rendszer életben maradását segítette az is, hogy egyre szélesebb körben, egyre több feladat megoldására lehetett használni az intézményeknél. Ennek szakmai feltétele az volt, hogy a rendszer Fejlesztője, a Programfejlesztő és a napi munkát támogató Adatbázis adminisztrátor együttesen minden indokolt módosítást végrehajtott a rendszeren.
- Minden „élő” rendszer üzemeltetésének szükséges feltétele a jogos felhasználói igények kielégítéséhez szükséges fejlesztési keret biztosítása „követési szerződés” formájában.
- A „félíg nyílt rendszer” státusz felvállalása, azaz az SZ2000 és a DolBer Humánpolitikai PC-s rendszerek illesztése, valamint a MÁK béradatok átvétele az adott időpontban továbblendítette a SziIR megvalósítását. A SziIR négyéves, érdemi alkalmazása után nyugodt szívvel állapíthatjuk meg, hogy a

kompromisszum megakadályozta egy esetleges rendszerbevezetési kudarc bekövetkezését.

- A SzIIR szolgáltatásainak igénybe vételét a felhasználók minden szintjén segítette a számítógépes feldolgozással érintett ügyviteli eljárások logikus szabályozása, valamint az alkalmazott kódállományok egységesítése a szociális intézményekben.
- Hasznos gyakorlat volt az, hogy a rendszer fejlesztője és az adatbázis-adminisztrátor részt vett az igazgatói értekezleteken, ahol a SzIIR-rel kapcsolatos legfrissebb információkat ismertették, és az igazgatók kérdéseit így azonnal megválaszolhattuk.
- Az intézményi felhasználókat a SzIIR működésével kapcsolatos minden változásról módszertani levelek formájában értesítettük, ismertetve a változásokkal kapcsolatos felhasználói feladatokat is. Ezt tekinthetjük a rendszerhasználatot segítő folyamatos továbbképzésnek is.
- *A legfontosabb tapasztalat az, hogy a rendszer használhatóságát kell szélesíteni, mert csak az a rendszer marad életben, amelyik a felhasználók munkájához nélkülözhetetlen lesz.*

Befejezés

A Fővárosi Önkormányzat tartja fenn az ország legnagyobb tartós bentlakásos intézményrendszerét a szociális ellátás területén. A fővárosi ellátás keretében 26 intézménye 49 (székhely és telephely együtt) telephelyén, amelyek közül 15 intézmény a fővárostól jelentős földrajzi távolságra található, közel négyezer dolgozó foglalkoztatásával összesen 6420 férőhelyen biztosítja az ellátást igénylők elhelyezését, ápolását, gondozását.

A fővárosi szociális intézmények – négy intézménytípusban – felölelik az ellátási kötelezettség jelentős részét. A 6420 működő férőhelyből 3842 időskorúaknak, 1176 pszichiátriai betegeknek, 1346 értelmi fogyatékkal élőknek nyújt bentlakásos ellátást, ezen kívül 56 férőhely lakóotthoni ellátást biztosít fogyatékkal élők és pszichiátriai betegek számára.

Gondozottaink ellátását, az intézmények életének irányítását és az ágazati irányítás érvényesülését biztosítja az intézményeinkben kiépített, hálózatban működő, folyamatosan működtetett és felügyelt, Szociálpolitikai Integrált Informatikai Rendszer. E rendszer

működésének alapja és garanciája a folyamatos szakmai felügyelet és monitorozás, az állandó vezetői követelménytámasztás, a rendszer alkalmazóinak és használóinak folyamatos képzése, a hiteles és aktualizált adatok használata a Városháza vezetőinek döntés-előkészítő tevékenységeiben és a rendszer számítástechnika beépülése intézményeink életének mindennapjaiba.

A rendszer kiépítését 1996-ban határozta el a Fővárosi Közgyűlés, a program megvalósulása révén hardverek kerültek intézményeinkbe, szoftverek integrációjáról döntött a szakmai felügyelet, az informatikai képzés rendszeresen visszatérő programja dolgozóink életének, a rendszer szolgáltatásai megkönnyítik az intézményeinkben lakók ellátásának és dolgozóink életének mindennapjait. A rendszer hiteles adatállománya és aktualizált adatbázisai alapját képezik az ágazat egyes területeiről, valamint a fővárosi ellátásokról szóló prezentációknak.

Most már a rendszer működése nyomán „természetes”, hogy

- a rendszer használata megkívánja – a fenntartó részéről – a részterületek fejlesztését biztosító anyagi források rendszeres tervezését,
- a verzióváltások nyomán, és intézményenkénti képzések lebonyolítását,
- az intézményekben működő, 700-nál több számítógép elavulása miatt a váltások nem központi forrásból kerülnek beszerzésre,
- az intézmények operátorai/dolgozói tevékenységük végzése során többletmunka nélkül és folyamatos feltöltéssel biztosítják az alrendszerek adatbázisainak aktualizálását,
- a helpdesk 24 órás támogatása megfelelő segítséget nyújt a rendszer üzemben tartásához, a felmerülő problémák szinte azonnali orvoslásához,
- az ország legnagyobb intézményrendszerének tevékenységéről az ország legnagyobb szociális integrált, informatikai hálózata képes a nap bármely pillanatában hiteles és aktualizált adatbázisa révén különféle lekérdezési lehetőségeket és adatbányászati metódusokat biztosítani.

Jegyzet

1 A szerző szociálpolitikus, a Főpolgármesteri Hivatal Szociálpolitikai Ügyosztályának vezetője.

A sztenderdizáció általános jogi vonatkozásai a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások területén

Bevezetés

A tanulmány célja, keretei

E tanulmány jogi nézőpontból kívánja körüljárni azt a szakmai elképzelést, hogy a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások vonatkozásában – a szolgáltatások minőségének értékelése, fejlesztése érdekében – ki kell dolgozni a szakmai követelményeket tartalmazó sztenderdeket, protokollokat, irányelveket (a továbbiakban együtt: szabályozókat), valamint meg kell teremteni e szabályozók alkalmazásának feltételeit.

A tanulmány keretében megvizsgáljuk a szabályozók és a jogszabályi rendelkezések kapcsolatát. Előfeltételként tisztázni kell a sztenderd, a protokoll és az irányelv fogalmát. Ezt követően fel kell tárni a szabályozók kidolgozása, bevezetése során figyelembe veendő jogi szempontokat. Ennek keretében külön kifejtést érdemelnek a sztenderdizáció adatvédelmi vonatkozásai. A tanulmány terjedelmi keretei nem teszik lehetővé, hogy a szabályozók bevezetésének speciális jogi vonatkozásai teljes körűen kifejtésre kerüljenek, a tanulmányban megvalósítani kívánt cél a sztenderdek kidolgozása és alkalmazása alapvető jogi feltételeinek meghatározása a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások területén.

Előzmények, a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdizációja a Társadalmi Megújulás Operatív Program rendszerében

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet jogelődje a szociálpolitikáért felelős minisztérium támogatásával 2005-ben elindította a Szociális Minőségügyi Műhelyt a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokra vonatkozó alapvető szakmai követelmények kidolgozása érdekében; ennek keretében alakult ki a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdizációjára vonatkozó projekt terve. Általános elvárásként jelentkezett ugyanis, hogy a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokat egzakt módon meghatározott, mindenki által megismerhető – az értékelés, a minőségfejlesztés lehetőségét magába foglaló – alapvető szakmai követelmények alapján nyújtsák a szolgáltatók. Mindez azonban nem lehet öncélú: a szolgáltatásnyújtás színvonalának nyomon követhetősége, a különböző színvonalon nyújtott szolgáltatások közötti különbségek mérésének lehetősége elsősorban az ellátottak, illetve a szolgáltatást igénybe venni szándékozók érdekeit kell szolgálnia.

A szociális szolgáltatások fejlesztésének célja szervesen illeszkedik az Európai Unió által támogatandó célkitűzések rendszerébe. Az Európai Bizottság 2007. szeptember 13-án a B(2007)4306 számú határozatával elfogadta a Társadalmi Megújulás Operatív Program 2007–2013 című dokumentumot. Az operatív program elsősorban az Új Magyarország Fejlesztési Terv „A társadalom megújulása” prioritását szolgálja, ennek keretében a foglalkoztatás bővítéséhez az emberi erőforrások fejlesztésére irányuló intézkedésekkel járul hozzá. Az operatív program elsődleges célja a munkaerő-piaci aktivitás növelése.

Ezt a célkitűzést támogatja az operatív programban a „Társadalmi befogadás, részvétel erősítése” prioritáson belül a szociális ellátórendszer fejlesztésének, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javításának célkitűzése is. Annak érdekében, hogy a szociális ellátórendszer hatékonyabban segíthesse a hátrányos helyzetű személyek munkaerő-piaci integrációját, illetve a munkaerőpiacra nem integrálható csoportok társadalmi esélyei növekedjenek, szükségesek az ágazati stratégiai tervezés és irányítás rendszerének erősítését szolgáló, a szolgáltatások fejlesztését, szükségletalapú tervezését és nyomon követését, az ágazati adminisztráció modernizációját, valamint minőségfejlesztését támogató programok. A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdizációja e célkitűzések elérését szolgálja.

A sztenderd, a protokoll és az irányelv fogalma

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások közvetlen jogszabályi környezete, azaz *A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény* [Szt.], *A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. XXXI. törvény* [Gyvt.], valamint e törvények végrehajtási rendeletei nem határozzák meg a sztenderd, a protokoll és az irányelv fogalmát. Ettől függetlenül a sztenderd és a protokoll megjelenik a szociális jogban a módszertani intézmények feladataival összefüggésben: a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM-rendelet szerint az országos és regionális módszertani intézmény részt vesz a minőségfejlesztési stratégia és sztenderdek kialakításában, továbbá a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet részt vesz a szakmai protokollok megalkotásában. Annak érdekében, hogy e feladatok tartalmát jobban meg lehessen ragadni, e fogalmakat szükséges lenne jogszabályi szinten meghatározni. A rendelkezésre álló szakmai anyagok alapján ugyanis megállapítható, hogy a szociális szakmában sem teljesen egyértelmű, hogy mit kell érteni e terminusok alatt. A jogszabályi szinten történő definiálással kapcsolatos kérdéskörre a szabályozó és a jog viszonyának elemzése során még visszatérünk.

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet jogelődje által közzétett „Segédlet a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatási sztenderdek és protokollok kidolgozásához” című dokumentum körvonalazza a sztenderd, a protokoll és az irányelv fogalmát:

- A *sztenderd* a szolgáltatás szakmai követelményeinek rendezett gyűjteménye, amely biztosítja a mérhetőséget és az összehasonlíthatóságot. A segédlet megkülönbözteti a strukturális sztenderdet (mely minden szolgáltatásra/szolgáltatóra egységesen vonatkozik, a működés általános követelményeit tartalmazza), a szolgáltatási sztenderdet (mely az egyes szolgáltatások szerint differenciált), és az eredménysztenderdet (mely a szolgáltatások eredményességének meghatározását, mérhetőségét, összehasonlíthatóságát szolgálja).
- A *protokoll* a szolgáltatásnyújtás egyes konkrét, szabályozást igénylő műveleteinek egzakt meghatározása, amely biztosítja a mérhetőséget és az összehasonlíthatóságot.
- Az *irányelv* iránymutatás és döntési lehetőségek bemutatása a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások egyes területein, illetve célcsoportjainál, ahol a szolgáltatás kialakulatlansága vagy dinamikus fejlődése nem teszi lehetővé az alapvető szakmai követelmények megfogalmazását sztenderdek formájában.

Egy másik szakmai dokumentum szerint² a sztenderdek a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások általános szakmai követelményeit fogalmazzák meg; a sztenderd előre megfogalmazott elvárások összessége, amelynek teljesítése szükséges feltétel a kívánt minőség eléréséhez. Szintén megkülönböztet strukturális, szolgáltatási és eredménysztenderdet.

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások és az egészségügyi szolgáltatások közötti párhuzamok alapján célszerű megvizsgálni, hogy az *egészségügyi jogban* hogyan használják a fenti fogalmakat. A vizsgálati és terápiás eljárásrend kidolgozásának, szerkesztésének és szakmai egyeztetése lefolytatásának eljárásrendjéről szóló 23/2006. (V. 18.) EüM rendelet a sztenderd fogalmát ugyan nem használja, meghatározza viszont a szakmai irányelv és a szakmai protokoll fogalmát.

- *Szakmai irányelv*: az elérhető tudományos bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett *döntési ajánlások sorozata* adott betegségcsoport különböző ellátási módozatainak meghatározására, amelynek célja, hogy javítsa az egészségügyi ellátás minőségét, hatékonyságát, eredményességét, valamint segítse az orvost és a beteget a legmegfelelőbb ellátás kiválasztásában.
- *Szakmai protokoll*: meghatározott betegségcsoportban és ellátási szinten egy betegség vagy állapot – az elérhető tudományos bizonyítékokkal alátámasztott preventív, diagnosztikai, terápiás, ápolási, gondozási és rehabilitációs – ellátási folyamatával kapcsolatos *tevékenységek rendszerezett listája*, amely alapját képezi az egészségügyi szolgáltatások szakmai ellenőrzésének és finanszírozásának, továbbá melynek célja az ellátás biztonságának és egyenletes színvonalának biztosítása.³

A sztenderd, a protokoll és az irányelv szociális és gyermekvédelmi ágazatban kialakított fogalmával kapcsolatban a következő szempontokat indokolt figyelembe venni:

A szociális, illetve a gyermekvédelmi szolgáltatásokra vonatkozó alapvető követelmények több szempontból értelmezhetők. A szolgáltatás szűkebb értelemben jelentheti magát az ápolást, gondozást, illetve a rehabilitációt, amelyben az ellátott részesül. Az ellátás már önmagában is összetett jelenség, olyan folyamat, amely a szolgáltatóval való kapcsolatfelvételtől a kapcsolat megszakításáig jól körülhatárolható eljárási mozzanatokra osztható. Az ellátási folyamat emberek, intézmények kapcsolatrendszerében valósul meg. A szolgáltatás így tágabb értelemben jelenti az ellátásban részt vevő személyek, intézmények kapcsolatrendszerét, az e rendszerben megvalósuló eljárásokat, a résztvevők jogait és kötelességeit.

A tágabb értelemben vett szolgáltatás vonatkozásában megfontolandó az alábbi alapvető követelmények megkülönböztetése:

- a szolgáltató működtetésére vonatkozó követelmények, alapvető személyi, tárgyi, működési, szakmai feltételek (A működtetés hatékonysága szoros összefüggésben áll a szolgáltatásnyújtás minőségével. Meg lehet fogalmazni olyan működtetési adatokat, kimeneteket, amelyek alapján a működtetés hatékonysága mérhető, értékelhető.)
- a szolgáltatás irányításával (fenntartásával és vezetésével) szemben támasztott alapvető követelmények
- a szolgáltatást nyújtó személyezettel szemben támasztott alapvető követelmények
- a szolgáltatásban részt vevők közötti kapcsolatokra, az információáramlásra vonatkozó követelmények,
- a szolgáltatással mint időben lezajló folyamattal szemben támasztott általános követelmények, a szolgáltatási folyamat egyes mozzanataira vonatkozó követelmények (pl. tájékoztatás, igénybevétel, előgondozás, ellátás, felülvizsgálat, elbocsátás)
- az összes szolgáltatásra vonatkozó általános követelmények, az alapellátásokra vonatkozó általános követelmények, az intézményi ellátásokra vonatkozó általános követelmények
- az egyes szolgáltatásokra vonatkozó alapvető követelmények

A fenti megkülönböztetések nagyjából követik a szolgáltatások alapvető feltételeit megteremtő jogszabályokban hagyományosan kialakított struktúrát. Anélkül, hogy jelen tanulmányban az alapvető követelmények osztályozásának kérdésben a teljességre törekednénk, megfontolandónak tartjuk a következők figyelembevételét.

A szakmai követelmények osztályozásánál és kidolgozásánál a *célkitűzésekből* is ki lehet indulni, meghatározva a célok elérését biztosító követelményeket. Amennyiben a szolgáltatások folyamatos fejlesztése, a *minőségi szolgáltatásnyújtás* biztosítása a cél, ezen

célt összetevőire kell tudni bontani. A minőségi szolgáltatásnyújtás meghatározásánál fel lehet tární a minőséget befolyásoló körülményeket, pl. pénzügyi források, humán erőforrások mennyisége, illetve minősége, fizikai körülmények, a szolgáltatásban részt vevők megelégedettsége, a szolgáltató külső környezetének megelégedettsége a szolgáltatóval (ellátottak hozzátartozói, szakmai irányító szervek, ellenőrzést végző szervek, a szolgáltató közvetlen fizikai környezetében élők visszajelzései stb). Ezeken belül tovább lehet kutatni azon összetevőket, amelyek e körülményeket befolyásolják, illetve azon egyéb tényezőket, amelyek az egyes körülmények változatlanlansága esetén befolyással lehetnek a minőségre. Pl. adott pénzügyi források és humán erőforrás mellett a szolgáltatás minősége valószínűleg javítható, ha a források felhasználását optimalizáljuk. Ez elérhető a működési költségek csökkentésével, adminisztrációs terhek csökkentésével, az emberi erőforrások fejlesztésével (ismeretek fejlesztésével, a szakmai tudatosság növelésével), hatékonyabb munkaszervezéssel. Ezek feltételei tovább kereshetők. A pénzügyi források növelése érdekében pl. megfelelő pályázati tanácsadás elérhetőségével növelni lehet a különböző pályázati pénzekhez történő hozzájutás esélyeit. Az emberi erőforrások növelése érdekében meg kell teremteni az önkéntesek bevonásának a feltételeit, az önkéntesek képzésének megszervezését, elő kell segíteni a humán szolgáltatásokat támogató civil szervezetek társadalmi ismertségét és elismertségét.

Az ellátottak, illetve hozzátartozóik megelégedettségének feltételei szintén kideríthetők. A megelégedettség lehetséges összetevői például: az ellátott, a hozzátartozók megfelelő tájékoztatása a szolgáltatás tartalmáról, folyamatáról, az egyes főbb mozzanatokról, az ellátott állapotának változásáról, az ellátott állapotát befolyásoló egyéb körülményekről. Az ellátott megelégedettségét nyilván befolyásolják a társas kapcsolatok, az ápoló-gondozó személyzettel létesített kapcsolatok minősége, a hozzátartozókkal, a külvilággal való kapcsolattartás lehetősége stb. A alapkövetelmények kidolgozása során fel lehet tenni a kérdést, hogy *milyen előírások, szakmai követelmények segítik elő, teszik hatékonyabbá* pl.

- az ellátotti szükségletek felkutatását, a megfelelő tájékoztatást, a szolgáltatóval való kapcsolatfelvételt, a szolgáltató megismerését, a szolgáltatás igénybevételét, a hozzátartozókkal való kapcsolattartást, a külvilággal való kapcsolattartást, a kommunikáció színvonalát, az információáramlást általában;
- az ápolás, gondozás folyamatainak nyomon követését, az ellátotti jelzések rögzítését, továbbítását, a szükségletek jelzésének, kifejezésének lehetőségét;
- az ellátott állapotának megfelelő szinten tartását, az állapotjavítást, az önálló életvitelre történő felkészülést, személyiségfejlesztést, az aktivitás növelését, a komfortérzetet;
- az ápolás, gondozás szakmai színvonalának folyamatos fejlesztését, az ápolást-gondozást nyújtó személyzet szakmai tudásának fejlesztését, motivációinak, megelégedettségének, teljesítményének növelését, a szupervíziót, a konfliktuskezelést;

- a szolgáltatásra vonatkozó tények feltárását, a szolgáltatás transzparenciáját általában, a jó gyakorlatok megosztását, a szakmai irányítás összehangolását, a nem megfelelő működésről való tudomásszerzést, az ellenőrzés hatékonyságát;
- a fizikai körülmények, eszközök, berendezések fejlesztését, a szervezeti hatékonyságot, az adminisztrációs terhek csökkentését, a költségek optimalizálását, a szolgáltatás rugalmasságát, a várakozási idő csökkentését, a teljesítményt befolyásoló egyéb tényezők feltárását,
- a külvilág tájékoztatását a szolgáltatásfejlesztés szükségességéről, a forrásbevonás lehetőségeinek kutatását, a civil szervezetek részére történő felajánlások, önkéntesség népszerűsítését, önkéntesek képzését, önkénteshálózat szervezését.

A szakmai követelmények megfelelő osztályozása azzal az előnnyel járhat, hogy pontosabban meghatározható a sztenderdek és a jogszabályi rendelkezések egymáshoz való viszonya. E kérdésre a szabályozók és a jog elhatárolásakor még visszatérünk.

A *protokoll* fogalma szintén a szolgáltatáshoz kapcsolódik, tehát ebben az esetben is felmerülhet a kérdés, hogy a szolgáltatás mely aspektusait kell figyelembe venni a protokollok kidolgozásánál. Az egészségügyben – mint azt fentebb bemutattuk – a protokoll a betegségcsoport preventív, diagnosztikai, terápiás, ápolási, gondozási és rehabilitációs ellátási folyamatával kapcsolatos tevékenységek rendszerezett listája. Kérdésként merül fel, hogy csak a szűkebb értelemben vett szolgáltatás tekintetében (ápolás, gondozás, rehabilitáció) célszerű protokollokat kidolgozni, illetve szükség lehet-e a szolgáltatás működését szabályozó, illetve a szolgáltatás egyéb aspektusaira vonatkozó protokollok kidolgozására (pl. dokumentum-kezelés, a szolgáltató önértékelése).

Az *irányelv* szociális területen használt fogalma tűnik a legképlékenyebb fogalomnak: mintegy a sztenderd előszobája, a még kialakulatlan vagy dinamikusan fejlődő szolgáltatásokkal kapcsolatban megfogalmazott iránymutatás és döntési lehetőségek rendszerezése. Mint ilyen, az újonnan felmerülő szolgáltatási igényekre fókuszál, a kialakult eljárásrend, szakmai szabályok hiányában is tartalmaz a probléma kezelésére vonatkozó iránymutatást, lehetséges eljársmódokat.

A sztenderdek, protokollok tipizálása elvezet ahhoz a kérdéshez, hogy mik a legfőbb jellemzői a szabályozók és a jogszabályi rendelkezések kapcsolatának, milyen követelményeket kell feltétlenül jogszabályban rendezni, és milyen követelményeket célszerű egyéb formában meghatározni.

Általános jogi vonatkozások

A szabályozók és a jogszabályi rendelkezések általános viszonya, a jog mint keret

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások kereteit meghatározó jogszabályok a szolgáltatásokkal szemben támasztott legalapvetőbb követelményeket megfogalmazzák. Mégis, e követelmények nem biztosítják a szolgáltatások egységes színvonalát, ezek mérését, értékelését, nem adottak a szakmai értékelés, az egységes szakmai felügyelet szempontjai. A jogi szabályozásnak nem is ez a feladata. A jogszabályi rendelkezések *a szolgáltatások kereteit* határozzák meg. Az értékelés lehetőségét biztosító szabályozóknak e keretbe kell illeszkedniük. Ezeken a kereteken a szabályozók nem terjeszkedhetnek túl abban az értelemben, hogy nem lehetnek a jogszabályi rendelkezésekkel ellentétesek, a jogszabályok által biztosított keretek között azonban – a jogszabályokban nem szereplő – új szakmai követelmények is megfogalmazódhatnak. A szabályozók kidolgozása során az egyik legfontosabb feladat a szolgáltatásokra vonatkozó joganyag teljes körű átvizsgálása, rendszerezése, a jogszabályok által kijelölt jelenlegi keretek meghatározása. E feladat során újra kell gondolni, hogy mely szabályokat szükséges feltétlenül jogszabályi szinten megtartani, és melyek azok a szabályok, melyek – természetükből fakadóan – nagyobb *rugalmasságot* igényelnek.

A szabályozók és a jogszabályi rendelkezések viszonyának meghatározása érdekében először e kettő tartalmi és formai elhatárolását kell elvégezni, és ezt követően lehet feltárni a közöttük lévő kapcsolat jellemzőit.

Szempontok a jogszabályi rendelkezések és a szabályozók tartalmi elhatárolásához

A jogszabályi rendelkezések és a szabályozók tartalmi elhatárolásához két dolgot kell megvizsgálni: mit tartalmaz, illetve mit kellene tartalmaznia a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokkal kapcsolatos joganyagnak, illetve ehhez képest mit kell tartalmaznia a szabályozóknak.

Mint ahogy fentebb már említettük, a jogszabályok a szolgáltatások kereteit határozzák meg: a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások általános elveit, intézményrendszerét, az egyes szolgáltatások célját, alapelveit, alanyait, a szolgáltatásban részt vevő személyek, szervek jogait és kötelességeit, az alapvető intézményi, szakmai feltételeket, a szolgáltatással kapcsolatos eljárási szabályokat. Az alapelvek között – a szolgáltatást igénybe vevők sok esetben hátrányos helyzete, gyakran szellemi, fizikai kiszolgáltatottsága miatt – kiemelt helyet foglal el az emberi méltóság tiszteletben tartása, az élet és az egészség védelme, ellátottak vagyonának védelme, a személyes adatok védelme. A fenti tartalmi elemeket továbbra is jogszabályban szükséges megjeleníteni, mivel *a szolgáltatás működőképességének kereteit* teremtik meg, az alapvető társadalmi kontrollt biztosítják, a szolgáltatások jogrendbe történő beillesztését szolgálják.

Tekintettel arra, hogy nem adottak a jogszabályon kívül megfogalmazott egyéb szakmai követelmények állami szervek általi kikényszeríthetőségének feltételei, a jogszabályok – különösen miniszteri rendeleti szinten – olyan szakmai követelményeket is tartalmaznak, amelyek rugalmasabb szabályozási kereteket igényelnének. A szabályozók kidolgozásával párhuzamosan el kell választani a feltétlenül jogszabályban rögzítendő szabályokat a szabadabb kereteket igénylő szabályoktól. A szabályozók és a jog elhatárolásának az egyik szempontja éppen az lehet, hogy szakmailag mennyire indokolt egy szabályozás állandósítása, illetve mennyire garanciális jellegű az adott szabály. Ebből a szempontból át kell vizsgálni a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokra vonatkozó joganyagot, a túlzottan részletező szabályok esetén meg kell fontolni a rendelkezés deregulációját és a szabályozók keretei között történő megfogalmazását.

A jogszabály tartalmára vonatkozó vizsgálódást követően adódik a kérdés: *mit kell tartalmazniuk a szabályozóknak?* Mivel a szabályozók közül a sztenderd az, amelyet talán a legnehezebb elhatárolni a jogszabályi rendelkezésektől, jelen vizsgálat keretében elsősorban e kettő elhatárolására fókuszálunk. Fentebb már megvizsgáltuk a szakmai követelmények tipizálásának lehetőségeit. A vizsgálat során rámutattunk arra, hogy amennyiben a sztenderd alatt a szolgáltatás alapvető szakmai követelményeit értjük, a sztenderdek – aszerint, hogy a szolgáltatás mely aspektusára vonatkoznak – tovább osztályozhatók. Mindezek során figyelmen kívül hagytuk azt a körülményt, hogy a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokra vonatkozó jogszabályok már most is tartalmazzanak alapvető szakmai követelményeket. Nyilván nem az a cél, hogy a sztenderdek megfogalmazásakor megismétlődjenek a jogszabályban előírt követelmények. Mi lehet tehát a sztenderd szerepe, milyen viszonyban állhat a jogszabályi rendelkezésekkel azon kívül, hogy tartalmilag megismétel bizonyos rendelkezéseket?

Általánosságban elmondható, hogy a szabályozókat olyan tartalommal és formában kell megfogalmazni, amely biztosítja a szolgáltatásnyújtás egységesen elvárt minimális színvonalát, megfelelő indikátorok bevezetésével a szolgáltatás színvonalának mérését, ez alapján pedig az értékelést, a minősítést, illetve a követelmények teljesítésének ellenőrzését. A sztenderdben megfogalmazott követelménynek elsősorban nem a működőképességet kell szolgálnia – hiszen azt a jogszabályi rendelkezések hivatottak biztosítani –, hanem a működés, a *szolgáltatásnyújtás hatékonyságát*, lehető legmagasabb *színvonalát*.

A sztenderdben adott esetben szerepelhetnek – egyéb szakmai követelmények mellett – jogszabályban megfogalmazott követelmények is. Akár meghatározott szempontból csoportosíthatjuk is a jogszabályokban foglalt szakmai követelményeket. Ebben az esetben előfordulhat, hogy több sztenderd is tartalmazza ugyanazon, jogszabályban előírt szakmai követelményt. Mindennek az lehet a gyakorlati haszna, hogy – megfelelő indikátorok bevezetésével – különböző szempontokból lehet vizsgálni a jogszabályi követelmények teljesítését, ezáltal a mérési eredmények differenciáltabbak lehetnek.

A sztenderd meghatározhat jogszabályban nem szereplő, *újabb szakmai követelményeket*. E követelmények nem állhatnak ellentétben a jogszabályokkal, és széles körű szakmai konszenzuson kell alapulniuk. A jogszabályban nem szereplő követelmények kikényszeríthetőségére a későbbiekben még visszatérünk. Az újabb szakmai követelmények bevezetésekor meg kell vizsgálni, hogy nem szükséges-e a követelmény jogszabályi szinten történő megjelenítése. Amennyiben a gyakorlati szempontok az újonnan felmerült szakmai követelmény bevezetését mindenképpen indokolják, viszont az új követelmény ellentétben áll egyes jogszabályi rendelkezésekkel, meg kell vizsgálni a követelmény és a jogszabályi rendelkezések összehangolásának lehetőségét.

A sztenderd, ha pusztán a szakmai követelmények rendszerezett összefoglalása lenne, nem jelentene többet, mint egy valamilyen szempontból összeállított feladatjegyzék. A sztenderdek bevezetésének értelmét az adja, hogy a sztenderdek magában kell foglalnia a követelmények teljesítésének mérésére vonatkozó mutatókat, *indikátorokat*, illetve módszereket. A sztenderdek bevezetésének addig nincs értelme, amíg a sztenderdekben foglalt szakmai követelmények teljesítésének mérésére nincsenek kidolgozott módszerek. Ezzel kapcsolatban a következőket szükséges megjegyezni: egy indikátor kidolgozásakor felmerülhet az igény, hogy a szolgáltatás nyújtásakor bizonyos körülményeket dokumentáljanak. E dokumentációs kötelezettséget a lehetséges minimumra kell csökkenteni, szem előtt kell tartani, hogy az adminisztráció növelése elvonja az emberi erőforrásokat a szolgáltatás nyújtásától, és ez a szolgáltatás minőségromlását eredményezi.

Szempontok a jogszabályi rendelkezések és a szabályozók formai elhatárolásához

A jogszabály egyik funkciója, hogy adott személyi kör vonatkozásában bizonyos anyagi, eljárási szabályokat hosszabb távon rögzítsen. A jogszabály jogalkotás keretében, a jogalkotó hatáskörrel felruházott állami szervek tevékenysége során jön létre. A jogalkotásnak a már megalkotott jogszabályok módosítása is részét képezi, tehát a jogszabályban rögzítettek szintén csak a jogalkotó hatáskörrel felruházott állami szervek tevékenysége keretében változhatnak. Mindez némi *merevséget* kölcsönöz a jogi szabályozásnak, hiszen a jogalkotás során a szükséges egyeztetések, a részletes eljárási szabályok lelassítják a szabályalkotás folyamatát. A jogszabályi hierarchiában minél magasabb szinten áll egy jogszabály, annál általánosabb társadalmi viszonyokat rendez, ennek megfelelően a jog statikussága annál inkább indokolt. Egy törvény esetében például sokkal általánosabb, átfogóbb kérdéseket kell rendezni, sokkal több érdeket kell egyeztetni, emiatt a módosítása hosszadalmasabb, mint az alacsonyabb szintű jogszabályoké. Míg a legállandóbb és legtipikusabb társadalmi viszonyok jogi szabályozása törvényi szintet igényel, a gyorsan fejlődő, dinamikusan változó területek szabályozása sokszor alacsonyabb jogforrási szinten – kormányrendeletben vagy miniszteri rendeletben – is megoldható.

Fentiekkel összefüggésben jogosan fogalmazódhat meg azon elvárás, hogy a szabályozók kidolgozására, módosítására vonatkozó eljárás a jogalkotásnál gyorsabb, *rugalmasabb* legyen. A gyorsaságot, rugalmasságot azonban összhangba kell hozni a szakmai álláspontok minél alaposabb – ezáltal időigényes – feltérképezésének szükségével. A szabályozókkal szemben is elvárható, hogy a kidolgozásuk folyamata átlátható legyen, meghatározott eljárási keretek között, az érintett szakmai képviselők, szakértői csoportok bevonásával történjen. A jogalkotás során érdekek, szakmai vélemények egyeztetésére kerül sor, még a jogszabályi hierarchiában alacsony szinten álló, az ágazati szempontokra koncentráló miniszteri rendelet megalkotása is hosszas szakmai egyeztetést követően kerül elfogadásra. A *véleményezés* lehetőségét a szabályozók kidolgozása során is *minél szélesebb körben* lehetővé kell tenni annak érdekében, hogy egy megalapozott szakmai érdek se kerüljön figyelmen kívül.

A szabályozók és a jogszabályi rendelkezések közötti összeköttetés megteremtése

A szolgáltatások alapvető kereteit a jogszabályok tartalmazzák. Amennyiben a szolgáltatások rendszerébe be kívánjuk vezetni a szabályozókat, *meg kell teremteni a szabályozók és a jogszabályi rendelkezések közötti összeköttetést*. Ehhez a szabályozókra vonatkozó általános elveket, célokat, követelményeket jogszabályban kell rögzíteni, a következők szerint:

- Jogszabályban kell meghatározni a szabályozók pontos fogalmát.
- Jogszabályban kell rögzíteni a szabályozók szerkezetét. E szerkezet vélhetően nem igényel gyors változtatásokat, annál inkább igényel széles körű szakmai konszenzust. Az egészségügyben szintén meghatározták miniszteri rendeleti szinten a szabályozók tartalmi és formai követelményeit.⁴
- Jogszabályban kell meghatározni, hogy mely szervek dolgozzák ki a szabályozókat, mely szervek, személyek bevonásával, milyen eljárás keretében. Az eljárás kidolgozása során érvényesíteni kell a rugalmasság követelményét, összhangban a széles körű szakmai szempontok, tudományos eredmények feltárásának, összeegyeztetésének igényével.
- Rögzíteni kell, hogy ki hagyja jóvá a szabályozókat. Tekintettel arra, hogy az ágazat irányításáért az ágazati miniszter felel, javasolt a jóváhagyás jogkörével a minisztert felruházni.
- Rögzíteni kell a szabályozók érvényességi idejét, illetve felülvizsgálati rendjét. Különösen a protokollok vonatkozásában lehet indokolt a rendszeres felülvizsgálat, az új technológiák alkalmazási lehetőségeinek folyamatos kutatása.
- Rögzíteni kell a szabályozók nyilvánosságát, tekintettel arra, hogy többnyire kötelezettséget fogalmaznak meg a szolgáltatók részére.
- Jogszabályban kell meghatározni az értékelés eredményének nyilvánosságára vonatkozó szabályokat.
- Jogszabályban kell kijelölni a szabályozókban foglaltak végrehajtásának mérését, értékelését végző szerveket, személyeket, a mérés, értékelés eljárási szabályait,

különös tekintettel az értékelést végző személy/szerv, illetve a szolgáltató jogaira és kötelezettségeire; ennek keretében a szolgáltató részére biztosítani kell a jogorvoslat lehetőségét.

A fentiek nem szavatolják a szabályozók végrehajtásának állami szervek általi kikényszeríthetőségét, csak a szabályozókra vonatkozó általános jogszabályi kereteket rögzítik. Amennyiben a szabályozók és a jog közötti fenti összeköttetés nem valósul meg, a szabályozókat csak egyfajta módszertani ajánlásként lehet kezelni.

A szabályozók normativitásának, kikényszeríthetőségének kérdése

A jogszabály fontos jellemzője a *kötelező jelleg*, valamint az állami szervek általi *kikényszeríthetőség*. A jogszabályokat be kell tartani, a jogszabályok be nem tartásának a jogban meghatározott következményei, szankciói vannak. E kötelező jelleg, illetve a kikényszeríthetőség abból fakad, hogy a jogot közhatalommal felruházott állami szervek jogszabályban meghatározott eljárás keretében alkotják.

Kérdésként merül fel, hogy egyáltalán szakmai cél-e a szabályozók kikényszeríthetősége, és amennyiben igen, biztosítható-e az állami kényszer valamilyen módon, ha a szabályozók nem jogszabályi formában kerülnek megfogalmazásra. Amennyiben az állami szervek általi kikényszeríthetőség a cél, illetve a szabályozók alkalmazásához kapcsolódó közvetlen *jogkövetkezmények* előírása, akkor nem lehet mellőzni a jogszabályi formát.

Amennyiben az adott szabályozó jogszabályban meghatározott követelmény végrehajtásához szükséges részletszabályokat tartalmaz, a szabályozót ki lehet adni a jogalkotási törvény⁵ szerinti *irányelv* formájában. A kötelező jelleget az irányelv azonban már nem biztosítja, a jogalkotási törvény értelmében csupán *ajánlást ad* a jogszabály végrehajtásának fő irányára és módszerére. Az irányelv formai szempontból szabadabb a jogszabálynál, viszont a miniszter által kiadott irányelv előzetes véleményezésére a miniszteri rendelet előkészítésére vonatkozó rendelkezések az irányadók.⁶

Amennyiben a szabályozót nem jogszabályi formában alkotják meg, a közvetett kényszer egyedül a nyilvánosság biztosíthatja. Jogszabályban ki lehet alakítani azt az eljárási rendet, amelynek keretében szakértők, szakértői testületek meghatározott szempontok szerint értékelik a szolgáltató tevékenységét, és az értékelés eredményét közzéteszik. Egyéb módon is előmozdítható a nem jogszabályban megfogalmazott szakmai követelmények betartása, pl. pályázatoknál előnyként fogalmazható meg adott minőségi követelmény teljesítésének igazolása.

A sztenderdizáció informatikai vonatkozásainak jogi szempontból történő vizsgálata

A jogi környezet változása és a szabályozók kidolgozása közötti összefüggések

Fentebb már szó esett arról, hogy a szabályozók kidolgozásával összefüggésben a követelmény teljesítésének mérése, értékelése érdekében felmerülhet az igény, hogy a szolgáltatás nyújtásakor bizonyos körülményeket dokumentáljanak. E dokumentációs kötelezettség során jelentkező adminisztrációs teher az információs technológiák segítségével jelentősen csökkenthető. Például egyazon adatot elég csak egy alkalommal rögzíteni, az a későbbiekben felhasználható egyéb dokumentumokban. Szükség is van erre a racionalizálásra, máskülönben félő, hogy a szolgáltatókat a megnövekedett adminisztrációs terhek ellehetetlenítik, a szolgáltatás színvonalának javítása helyett az adminisztrációs teher a szolgáltatás színvonalának romlását eredményezheti. Az adminisztrációs terhek csökkentése és az eljárások egyszerűsítése kormányzati⁷ célkitűzés, amellyel a szabályozók bevezetése során számolni kell. Az adatok kezelésének ésszerű módja az *elektronikus adatbázisok* alkalmazása. A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások vonatkozásában – a szolgáltatások rendszerének és finanszírozásának tervezhetősége miatt – elektronikus adatbázis alkalmazásával már kialakításra került az intézményi nyilvántartás, valamint az országos jelentési rendszer, amely személyes adatnak nem minősülő adatokat tartalmaz.⁸ További igényként merül fel az ellátottak személyes adatainak kezelését is magába foglaló dokumentációs rendszer kialakítása. Jelen pontban azt vizsgáljuk meg, hogy a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokkal kapcsolatos jogterület alapvető jellemzői milyen követelményeket állítanak fel egy ilyen adatbázissal szemben.

A szociális jog és a gyermekvédelem viszonylag fiatal jogterület. A szociális törvényt 1993-ban, a gyermekvédelmi törvényt 1997-ben alkotta meg az Országgyűlés. Ebből fakadóan – a klasszikus jogterületekhez képest (pl. polgári jog, büntetőjog) – kialakulatlan, dinamikusan fejlődő jogág. Még törvényi szinten is évente módosításra kerülnek a szolgáltatásokra vonatkozó szabályok, szolgáltatások jönnek létre és szűnnek meg, illetve folyton változnak a szolgáltatókkal szemben megfogalmazott követelmények. A szabályozók bevezetése, alapvető jellemzőik, rendszeres felülvizsgálatuk még inkább dinamikussá teszi a szabályozási környezet változását. A helyzetet bonyolítja, hogy teret kapott az a szakmai álláspont, amely szerint megérett az idő a szociális törvény átfogó felülvizsgálatára: kidolgozás alatt áll az új szociális törvény koncepciója. Egy ilyen, folytonosan változó közegbe tervezendő adatbázisnak rendkívül rugalmasnak kell lennie. Nincsenek kőbe vésve a szolgáltatások fajtái, alapvető jellemzői. A főbb kategóriák ugyan kialakultak, ezek tartalma azonban folytonos változás alatt áll. Nyilván a jövőben is lesznek szolgáltatások, egy adatbázisnak tehát képesnek kell lennie új típusú szolgáltatások befogadására. A szolgáltatásokat kategóriákba kell tudni rendezni, e kategóriák változhatnak, mint ahogy az egyes kategóriákhoz fűződő szabályozás is módosulhat. A jövőben is lesznek szolgáltatók, de az változhat, hogy kik és milyen feltételekkel nyújthatnak szolgáltatást, illetve juthatnak hozzá a szolgáltatáshoz. Változhatnak a szolgáltatásokkal kapcsolatos eljárások, az eljárási határidők, az eljárásban résztvevő szervek, személyek. Új szervek léphetnek be a szolgáltatási rendszerbe, új

hatáskörökkel. Változhatnak az adatkezelésre vonatkozó szabályok, a kezelhető adatok köre, az adatkezelési jogosultságok. Mindezt figyelembe kell venni egy olyan adatbázis tervezése során, amely a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásokkal összefüggésben kezelendő adatokat tartalmazza.

Általános adatvédelmi kérdések

A szolgáltatások minőségének mérésével összefüggésben jelentkező adminisztrációs teher az adatok elektronikus adatbázisba szervezésével csökkenthető. A szolgáltató által kezelt adatok digitalizálását, elektronikus adatbázisba szervezését megelőzően azonban szükséges megvizsgálni, hogy milyen adatvédelmi alapelveket, rendelkezéseket kell szem előtt tartani az adatbázis kialakításakor. A szolgáltatások vonatkozásában kezelt adatokkal kapcsolatban meg kell vizsgálni az adatkezelés jelenlegi szabályozását, az adatkezelés során figyelembe veendő alapvető követelményeket. E vizsgálat során először fel kell tární, hogy a jogszabályok milyen adatkezelési kötelezettségeket írnak elő a szolgáltató, illetve a szolgáltatásban részt vevők részére, milyen jogi relevanciával bíró főbb adatfajtákat kezelnek. Ezt követően ki lehet fejteni az adatfajták kezelésének jogszabályi feltételeit.⁹

A szolgáltatással összefüggésben kezelt adatok csoportosítása

A szolgáltatással összefüggésben kezelt adatokat első megközelítésben a következők szerint csoportosíthatjuk:

- az *adatkezelők*, illetve az *adatok keletkezésének helye* szerint. Ebben a csoportosításban sorra kell venni a szolgáltatásban résztvevő, a szolgáltatással kapcsolatban adatkezelést folytató személyeket, szervezetet. Ezek szerint megkülönböztethetjük
 - a szolgáltató (fenntartója, vezetői, alkalmazottai) által kezelt adatokat,
 - a szolgáltatóval, a szolgáltatóval, az elláttal kapcsolatban külső szerv vagy személy által kezelt adatokat.¹⁰
- aszerint, hogy *kire vonatkoznak*. Itt szintén a szolgáltatással kapcsolatba kerülő személyeket, szervezetet kell sorba venni, illetve célszerű különbséget tenni az adatok között aszerint, hogy természetes személyekre vagy szervezetekre vonatkoznak. Eszerint tehát a következő csoportokat különböztethetjük meg:
 - minden, az ellátottakkal közvetlenül összefüggésbe hozható adat. Ebbe a körbe tartoznak például az ellátott személyazonosító adatai, egészségügyi adatai, az ellátott szociális ellátása esetén az ellátott személyre szabottan kialakított gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat magában foglaló gondozási tervben foglaltak, az ellátott ápolása, gondozása során az ellátottal összefüggésbe hozható megállapítások, az ellátott dokumentált nyilatkozatai,

- a szolgáltatásban részt vevő egyéb személyekkel (az ápolást, gondozást nyújtó személyzet, az intézményvezetés, a betegjogi, ellátottjogi, gyermekjogi képviselő, az ellátott hozzátartozói, törvényes képviselője, a kisegítő személyzet) közvetlenül összefüggésbe hozható, a szolgáltatásra tekintettel kezelt adatok,
 - a szolgáltató mint szolgáltatást nyújtó szerv működtetésével, működésével összefüggésben kezelt adatok. Ebbe a körbe tartoznak például a szolgáltató gazdálkodási adatai, beszámolók, elszámolási adatok, jelentések, szervezeti adatok, a különböző szabályzatok, a szolgáltató értékelésére vonatkozó adatok.
- Az adatokat végül megkülönböztethetjük a *jogszabályokban megállapított adatfajták* alapján, aszerint, hogy az adatkezelésnek milyen jogszabályi feltételei, következményei lehetnek. Ilyen adatfajta a személyes adat, a különleges adat, az egészségügyi adat, a közérdekű adat, illetve közérdekből nyilvános adat¹¹. Voltaképpen a fenti rendszerezés arra szolgálhat, hogy segítségével a szolgáltatással összefüggésben kezelt adatokat számba lehet venni, és ezt követően vizsgálhatók az adatkezelés jogszabályi feltételei.

A szolgáltatásokkal kapcsolatos adatkezelés jogi feltételeinek vizsgálata

A személyes adatok kezelésének alapelvei

A szolgáltatásokkal kapcsolatos adatkezelés jogi feltételeinek vizsgálata során elsősorban az *adatvédelmi törvény*¹² rendelkezéseit kell szemügyre venni. Az adatvédelmi törvény meghatározza a *személyes adat* fogalmát. A törvény értelmében a személyes adat bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel kapcsolatba hozható adat, továbbá az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A törvény szerint a személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több, fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet. A személyes adat fogalmán belül a törvény megkülönbözteti a *különleges adat* (szenzitív adat) fogalmát, amely a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviselői szervezeti tagságra, illetve az *egészségi állapotra*, a *kóros szenvedélyre*, a szexuális életre vonatkozó adat, valamint a bűnügyi személyes adat. Az előző pontban foglalt rendszerezést áttekintve megállapítható, hogy a szolgáltatásokkal kapcsolatban kezelt adatok között személyes adatok, és ezen belül különleges adatok is előfordulnak. Meg kell tehát vizsgálni a személyes adatok kezelésének alapelveit, törvényi feltételeit.

A személyes adatok védelmének alapelvei mintegy 15 éve kialakultak. Az Alkotmány 59. §-a szerint a Magyar Köztársaságban mindenkit megillet a személyes adatok védelméhez való jog. Az Alkotmánybíróság már a 11/1990. (V. 11.) AB határozatában és a 15/1991. (IV. 13.) AB határozatában meghatározta az adatvédelem és nyilvántartás legfontosabb alapelveit:

- a személyes adatok védelméhez való jogot információs önrendelkezési jogként kell értelmezni, az Alkotmány 59. §-ában biztosított személyes adatok védelméhez való jognak az a tartalma, hogy *mindenki maga rendelkezik személyes adatainak feltárásáról és felhasználásáról*; az információs önrendelkezési jogot törvény közérdekből korlátozhatja;
- az információs önrendelkezési jog gyakorlásának feltétele és garanciája a *célhoz kötöttség*, ami azt jelenti, hogy személyes adatot csak törvényben meghatározott célból lehet felhasználni;
- a korlátozás nélkül felhasználható, általános és egységes személyazonosító kód alkotmányellenes;
- személyes adatot felvenni és felhasználni általában csak az *érintett hozzájárulásával* szabad;
- mindenki számára *követhetővé és ellenőrizhetővé* kell tenni az adatfeldolgozás egész útját, vagyis mindenkinek joga van tudni, hol, mikor, milyen célra használja fel az ő személyes adatát;¹³
- kivételesen törvény elrendelheti a személyes adat kötelező kiszolgáltatását, és előírhatja a felhasználás módját is; az ilyen törvény azonban, mivel korlátozza az információs önrendelkezési jogot, meg kell hogy feleljen az Alkotmány 8. §-ának (alapvető jogot törvény állapíthat meg, alapvető jog lényeges tartalmát törvény sem korlátozhatja).

A személyes adatok kezelésének általános jogszabályi feltételei

A személyes adatok védelmének fentebb kifejtett alapelvei meghatározzák a személyes adatok kezelésének, feldolgozásának legalapvetőbb, elvi kereteit. A személyes adatok kezelésére vonatkozóan az adatvédelmi törvény további számos feltételt meghatároz:

- Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy azt törvény vagy törvényi felhatalmazás alapján helyi önkormányzat rendelete elrendeli.
- Különleges adat (pl. egészségi állapotra, kóros szenvedélyre vonatkozó adat) akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett *írásban* hozzájárul, vagy törvény elrendeli.¹⁴
- Személyes adat nyilvánosságra hozatalát csak törvény rendelheti el.
- Az érintett *kérelmére* indult eljárásban a szükséges adatai kezeléséhez való hozzájárulást vélelmezni kell. Ez azért lehet fontos, mert a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások igénybe vétele az esetek többségében az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére, indítványára történik, tehát a szolgáltatás igénybe vételéhez, a szolgáltatásnyújtáshoz szükséges adatok kezeléséhez való hozzájárulást vélelmezni kell, erre a tényre azonban az érintett figyelmét fel kell hívni;

- Fentebb már említettük az adatkezelés *célhoz kötöttségét*. A törvény szerint személyes adatot kezelni csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Az adatkezelésnek minden szakaszában – az adattovábbítást is beleértve – meg kell felelnie e célnak. Csak olyan adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. E rendelkezés kizárja, hogy az adatokat később meghatározott célból történő felhasználás érdekében tároljanak. A szolgáltatásokkal kapcsolatos adatkezelés racionalizálása során a későbbiekben fel kell tární, hogy a szociális törvény és a gyermekvédelmi törvény rendelkezései milyen adatkezelési célokat határoznak meg, illetve fel kell mérni a szükségleteket, hogy a minőségfejlesztés érdekében milyen egyéb adatkezelési célokat kell megfogalmazni. Az új célokat törvényalkotás keretében kell rögzíteni.
- az adatkezelés során figyelemmel kell lenni az adatvédelmi törvényben foglalt azon követelményre, hogy a kezelt személyes adat tárolásának módja alkalmas legyen arra, hogy az érintettet csak a tárolás céljához szükséges ideig lehessen azonosítani.

A szolgáltató egyéb kötelezettségei a személyes adatok kezelésével kapcsolatban

A személyes adatok kezelésével kapcsolatban az adatkezelő egyéb kötelezettségei a következők szerint foglalhatók össze:

- *tájékoztatási kötelezettség*: az érintettet tájékoztatni kell az adatkezelés céljáról és jogalapjáról, az adatkezeléssel kapcsolatos jogairól, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, illetve arról, hogy kik ismerhetik meg az adatokat. Fontos jogszabályi rendelkezés, hogy e tájékoztatás megtörténik azzal is, ha jogszabály rendelkezik a már létező adatkezelésből továbbítással vagy összekapcsolással történő adatfelvétellel.
- a személyes adatot *törölni* kell, ha az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt.

Személyes adatok feldolgozására, továbbítására, összekapcsolására vonatkozó szabályok

Az adatvédelmi törvény megkülönbözteti az adatkezelő és az adatfeldolgozó fogalmát:

- az *adatkezelő* az, aki az adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtja (pl. a szolgáltatást nyújtó szerv vezetője);
- az *adatfeldolgozó* az, aki az adatkezelő megbízásából a személyes adatok feldolgozását (az adatkezeléshez kapcsolódó technikai műveleteket, pl. adatbevitelt) végzi. Az adatfeldolgozó tevékenységi körén belül, illetőleg az adatkezelő által meghatározott keretek kötött felelős a személyes adatok feldolgozásáért, megváltoztatásáért, törléséért, továbbításáért és nyilvánosságra hozataláért. Az adatfeldolgozó tevékenységének ellátása során más adatfeldolgozót nem vehet igénybe.

A személyes adatokat kezelő köteles e tevékenysége megkezdése előtt *az adatvédelmi biztosnak* nyilvántartásba vétel végett *bejelenteni* a törvényben meghatározott adatokat. A bejelentési kötelezettség alól az adatvédelmi törvény bizonyos esetekben mentesít, pl. nem kell bejelenteni az adatvédelmi nyilvántartásba azt az adatkezelést, amely *tudományos kutatás* célját szolgálja, feltéve, hogy az adatokat nem hozzák nyilvánosságra. A törvény értelmében a tudományos kutatás céljából felvett személyes adat csak erre a célra használható fel, továbbá mihelyt a kutatási cél megengedi, anonimizálni kell. Addig is külön kell tárolni azokat az adatokat, amelyek a természetes személy azonosítására alkalmasak. Ezek az adatok egyéb adatokkal csak akkor kapcsolhatók össze, ha az a kutatás céljából szükséges. Mindez lényeges lehet abban az esetben, ha *a sztenderdizáció előkészítése* az adatkezelés modellezését igényli, és ehhez bizonyos adatkörben adatgyűjtést, illetve egyéb adatkezelést kell végezni.

Az adatok összekapcsolásával, továbbításával összefüggésben a következőket kell figyelembe venni: a személyes adatok akkor továbbíthatók, valamint a különböző adatkezelések akkor kapcsolhatók össze, ha az érintett ahhoz hozzájárul, vagy törvény azt megengedi, és az adatkezelés feltételei minden egyes személyes adatra teljesülnek. Ebbe beleértendő az is, hogy az adattovábbítás vagy az adatbázisok összekapcsolása során minden érintett adatkezelő tekintetében teljesülnie kell az adatkezelés feltételeinek. Az adattovábbítás, adatkezelés feltételeit az adatokat továbbító adatkezelő ellenőrizni köteles, mivel az általa kezelt személyes adatokért az érintettel szemben felelőséggel tartozik, az érintettet tájékoztatnia kell arról, hogy az adatait kiknek és milyen célból adja tovább.

Automatizált adatfeldolgozás: kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az érintett személyes jellemzőinek értékelésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz kifejezetten hozzájárul, vagy azt törvény lehetővé teszi. Az érintett álláspontja kifejtésére lehetőséget kell biztosítani.

Az egészségügyi állapotra vonatkozó adattal, illetve az egészségügyi adattal kapcsolatos észrevételek

Fentebb megállapítása került, hogy az adatvédelmi törvény a személyes adatokon belül megkülönbözteti a különleges adatot, amelybe *az egészségi állapotra vonatkozó adat* is beletartozik. A szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgáltatások nyújtása során előfordul, hogy a szolgáltató az ellátott egészségügyi állapotára vonatkozó adatát kezeli. Tekintettel arra, hogy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről külön törvény¹⁵ rendelkezik, ezen adatok vonatkozásában az adatvédelmi törvényben foglalt alapvető szabályokon túl e törvény rendelkezéseit is figyelembe kell venni. *Egészségügyi adat* az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat.¹⁶ E tanulmány keretei nem

teszik lehetővé az egészségügyi adattal kapcsolatos adatkezelés szabályainak részletes ismertetését, a sztenderdizáció kapcsán fölmerülő alapvető jogi kérdések vázolása érdekében azonban az alábbi szabályokat mindenképp szükséges megemlíteni:

- A törvény meghatározza az egészségügyi adat kezelésének lehetséges céljait (pl. egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása, tudományos kutatás, az érintett nem egészségügyi intézményben történő elhelyezése, gondozása). A törvényben meghatározottaktól eltérő célra is lehet egészségügyi adatot kezelni az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője *írással* hozzájárulásával.
- az érintett *elhelyezésére vagy gondozására* szolgáló nem egészségügyi intézmény kezelheti az érintettnek minden olyan egészségügyi és személyes adatát, amely az intézményi elhelyezés, gondozás szempontjából szükséges.
- Nem egészségügyi intézmény esetén – a betegellátón kívül – adatkezelő az intézményvezető által adatkezeléssel megbízott, továbbá a hatósági jogkört gyakorló személy lehet.
- Egészségügyi és személyazonosító adatot az érintett intézményi elhelyezése, gondozása céljából akkor lehet *továbbítani*, ha arra az érintett jogai érvényesítéséhez vagy kötelezettségei teljesítéséhez van szükség.
- Az érintett hozzájárulása nélkül nem lehet továbbítani a továbbítás idején fennálló betegséggel össze nem függő, korábbi betegségére vonatkozó egészségügyi adatokat.
- A személyazonosításra alkalmatlan egészségügyi adat időbeli és területi korlát nélkül továbbítható.
- A különböző forrásokból származó egészségügyi és személyazonosító adatokat csak addig az időpontig és olyan mértékig lehet *összekapcsolni*, ameddig az a megelőzés vagy a gyógykezelés érdekében feltétlenül szükséges.
- A betegellátó nyilvántartja azokat, akik kábítószer-élvezők, gyógyszeres kóros mértékben fogyasztók, illetve egyéb, hasonló jellegű függőséget okozó anyagot használnak. E személyekre vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatokat elkülönítetten kell tárolni.
- Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot úgy kell kijavítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.
- Tudományos kutatás céljából az intézményvezető vagy az adatvédelmi felelős engedélyével a tárolt adatokba be lehet tekinteni, azonban tudományos közleményben nem szerepelhetnek egészségügyi és személyazonosító adatok oly módon, hogy az érintett személyazonossága megállapítható legyen. Tudományos kutatás során a tárolt adatokról nem készíthető személyazonosító adatokat is tartalmazó másolat.

A szolgáltató kötelezettségei a közérdekű adatok kezelésével összefüggésben

Az adatvédelmi törvény értelmében *közérdekű adat* az állami vagy helyi önkormányzati feladatot, valamint jogszabályban meghatározott egyéb *közfeladatot* ellátó szerv vagy személy kezelésében lévő, valamint a tevékenységére vonatkozó, a személyes adat fogalma alá nem

tartozó adat. E rendelkezés általánosan elfogadott értelmezése szerint közfeladatot ellátó szervezetnek minősülnek – a közfeladat ellátásával összefüggésben – azok a szervezetek is, amelyek ezt a feladatot az állammal, állami szervvel, vagy az önkormányzattal kötött szerződés alapján látják el. A szolgáltatók által, a közfeladat-ellátással összefüggésben kezelt, személyes adatnak nem minősülő adatok tehát közérdekből nyilvánosak.

A szolgáltató számára ez alapján a következő kötelezettségek fakadnak:

- Rendszeresen elektronikusan vagy más módon *közzé kell tenni* a tevékenységével kapcsolatos legfontosabb (pl. szervezeti felépítésükre, szakmai tevékenységükre, annak eredményességére is kiterjedő értékelésére, a birtokukban lévő adatfajtákra és a működésükről szóló jogszabályokra, valamint a gazdálkodásukra vonatkozó) adatokat.
- Lehetővé kell tennie, hogy a kezelésében lévő közérdekű adatot bárki megismerhesse.
- A szolgáltató feladat- és hatáskörében eljáró személy feladatkörével összefüggő személyes adata közérdekű adatnak minősül.
- Amennyiben a közérdekű adat megismerése iránt igényt nyújtanak be, és egy adott dokumentum az igénylő által meg nem ismerhető (pl. személyes) adatot is tartalmaz, az adatszolgáltatáskor a meg nem ismerhető adatot felismerhetetlenné kell tenni.¹⁷
- A szolgáltató a közérdekű adatok megismerésére irányuló igények teljesítésének rendjét rögzítő szabályzatot kell hogy készítsen.

A sztenderdizáció előkészítéséhez szükséges adatgyűjtések jogi vonatkozásai

A szabályozók kidolgozásának folyamata során – a jelenlegi gyakorlat feltérképezése, az adatkezelés modellezése érdekében – felmerülhet az igény a szolgáltatók kezelésében lévő adatok gyűjtése iránt. Célszerű ezért összefoglalni az adatgyűjtés jogi feltételeit.

Közérdekű adat esetén az adatkezelőnek lehetővé kell tennie, hogy a kezelésében lévő közérdekű adatot bárki megismerhesse. Az adatvédelmi törvény értelmében az adatkezelő a közérdekű adat megismerésére irányuló igénynek az igény tudomására jutását követően legfeljebb 15 napon belül eleget kell tennie.

Személyes adat esetén az egyik lehetőség az érintett hozzájárulásának beszerzése a személyes adataik kezeléséhez. Amennyiben a személyes adat különleges adatnak is minősül, az adatkezeléshez az érintett írásos hozzájárulása szükséges. Az érintettet tájékoztatni kell az adatkezelés céljáról, az adatkezeléssel kapcsolatos jogairól, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, illetve arról, hogy kik ismerhetik meg az adatokat. A különleges adatok kivételével amennyiben nem szükséges, hogy a személyes adatot az érintettel kapcsolatba lehessen hozni, az adatgyűjtésre a döntéselőkészítéshez szükséges adatok hozzáférhetőségének biztosításáról szóló törvény¹⁸ alapján a következő lehetőség is rendelkezésre áll:

- az állami vezető (miniszter, államtitkár, szakállamtitkár) jelentős társadalmi vagy gazdasági hatású, és különösen az európai uniós kötelezettségek teljesítését érintő döntések előkészítése érdekében kérheti, hogy a *költségvetési szerv* a kezelésében lévő személyes adatról készített másolatot úgy módosítsa, hogy az érintettel ne legyen kapcsolatba hozható, és kérheti az így módosított adat átadását;
- a miniszter kérheti, hogy egyes, személyes adatot adóazonosító jellel, társadalombiztosítási jellel, személyazonosító jellel, vagy névvel és lakcímmel együtt kezelő költségvetési szervek *adatbázis* készítésére alkalmas módon adják át az érintettel kapcsolatba nem hozható, a fentiek szerint módosított adatot. Mindkét esetben az adatátadás az adatkérő által irányított vagy felügyelt költségvetési szerv részére is történhet.

Egészségügyi adat esetén tudományos kutatás során a tárolt adatokról nem készíthető személyazonosító adatokat is tartalmazó másolat. A személyazonosításra alkalmatlan egészségügyi adat időbeli és területi korlát nélkül továbbítható.

A sztenderdizáció speciális jogi vonatkozásai – a további vizsgálódás lehetséges irányai

Az előző fejezetekben a sztenderdek kidolgozásának és alkalmazásának alapvető jogi feltételei meghatározásra kerültek. Jelen tanulmány terjedelmi keretei azonban nem tették lehetővé a sztenderdizáció speciális jogi vonatkozásainak vizsgálatát, értve ez alatt a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások joganyagának részletes átvilágítását abból a nézőpontból, hogy az egyes szolgáltatások tekintetében milyen különös, az adott szolgáltatásra vonatkozó szempontokat kell figyelembe venni a sztenderdizáció során. A vizsgált területen a jogi szabályozás kettéágazik: külön törvény vonatkozik a szociális szolgáltatásokra, illetve a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásokra. Az egyes törvények nagy vonalakban párhuzamos szabályozással bírnak, de a szabályozási tárgy specialitásai miatt eltérő részletszabályokat tartalmaznak. Az elkövetkező vizsgálatok során tehát célszerű a két területnek a sztenderdizáció szempontjából jelentős eltéréseit felkutatni. A további munka szempontjából kiemelkedően fontos lehet az egyes szolgáltatások kapcsán kezelt adatok felmérése és jogi szempontú csoportosítása, illetve az egyes törvényekben rögzített adatkezelési jogosultságok számbavétele. Ezen túlmenően megfontolandó egyéb humán szolgáltatásokat szabályozó rendszerek alapos vizsgálata a minőségfejlesztés szempontjából (pl. oktatásügy, egészségügy).

¹Jegyzetek

A szerző jogász

² Dr. Hajnal Mikós Pál: A szociális és gyermekvédelmi szakmai szabályozó rendszer.

³ Látható, hogy az irányelv és a protokoll szociális és gyermekvédelmi területen használatos fogalma és az egészségügyben használt fogalmak párhuzamban állnak. A párhuzamok miatt egy külön vizsgálódás keretében mindenképpen szükséges lenne alaposabban szemügyre venni az egészségügyben alkalmazott, hosszabb idő alatt kialakult rendszert, valamint összegyűjteni az irányelvekkel, protokollokkal összefüggésben felhalmozott tapasztalatokat.

⁴ Lásd a vizsgálati és terápiás eljárásrend kidolgozásának, szerkesztésének és szakmai egyeztetése lefolytatásának eljárásrendjéről szóló 23/2006. (V. 18.) EüM rendelet 2. és 3. számú mellékletében foglaltakat.

⁵ A jogalkotásról szóló 1989. évi XI. törvény.

⁶ Az irányelv hátránya ebből fakad, ti. ugyanazon egyeztetéseket le kell folytatni (pl. államigazgatási egyeztetést), mint a miniszeri rendelet egyeztetése esetén. Előnye, hogy a jogalkotási törvényben rögzített, állami irányítás egyik jogi eszköze.

⁷ Vö: a kormányzati deregulációs programról szóló 1029/2007. (V. 9.) Korm. határozat 1. pontjában foglaltakat.

⁸ Lásd a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról szóló 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendeletben foglaltakat.

⁹ A jogi környezet vizsgálatát követően további felmérést igényel, hogy a jogszabályokban foglaltakon kívül milyen egyéb adatok kezelésének igénye merült fel a gyakorlatban, illetve milyen, jogszabályokban foglalt adatok kezelése szükségtelen. E felmérést követően meg kell vizsgálni, hogy a gyakorlatban jelentkező adatkezelési szükségletnek megvannak-e a jogszabályi feltételei, illetve igényel-e jogszabály-módosítást. Tekintettel arra, hogy ilyen felméréssel nem rendelkezünk, jelen tanulmány keretében a jogszabályban előírt adatkezelési kötelezettségekkel kapcsolatban tudunk csak megállapításokat tenni.

¹⁰ Fölmerülhet a kérdés, hogy mennyiben lehet létjogosultsága az ellátottnál a szolgáltatással összefüggésben keletkező adatok megkülönböztetésének. Amennyiben az ellátott a szolgáltatás minőségével kapcsolatban – fizikai, szellemi állapotát figyelembe vevő – visszajelzési lehetőséget kap, az ellátottnál keletkező adatok elvi megkülönböztetése indokoltnak tűnik.

¹¹ Közérdekből nyilvános adat: a közérdekű adat fogalma alá nem tartozó minden olyan adat, amelynek nyilvánosságra hozatalát vagy hozzáférhetővé tételét törvény közérdekből elrendeli. A személyes adat, a különleges adat, az egészségügyi adat és a közérdekű adat fogalma és a kezelésükhöz fűződő szabályok a későbbiekben kifejtésre kerülnek.

¹² A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény

¹³ Ezzel kapcsolatban szükséges megjegyezni, hogy az adatkezelés digitalizálása nagymértékben előmozdítja az adatfelhasználás nyomon követhetősége követelményének teljesítését. Egy elektronikus adatbázis használata során rögzítésre kerül, hogy ki, mikor használt fel valamely adatot, továbbá, hogy az adat mely szervek, illetve személyek részére került továbbításra. Az információs technológia alkalmazásával tehát az adatkezelés egész folyamata átláthatóbbá válik.

¹⁴ A faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviselői szervezeti tagságra vonatkozó adatok tekintetében szigorúbb a szabályozás, csak az adatvédelmi törvényben meghatározott célok érdekében rendelheti el törvény az adatkezelést.

¹⁵ Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény

¹⁶ A törvényi definíció alapján megállapítható, hogy az egészségügyi adat nem teljesen fedi az adatvédelmi törvény szerinti egészségi állapotra vonatkozó adat fogalmát. Az információs önrendelkezési jog – mint a személyes adatok védelmének tartalma – ugyanis szükségképpen az adattal érintett élő személyt illeti meg, az egészségügyi adat fogalma viszont halott személyekre vonatkozó adatokat is tartalmaz.

¹⁷ Ezzel kapcsolatban megfontolandó, hogy a szolgáltató által kezelt adatokat tartalmazó informatikai rendszert képessé kellene tenni arra, hogy a személyes adatokat és a közérdekű adatokat vegyesen tartalmazó dokumentumok tekintetében el tudja választani egymástól a két adatfajtát. Ebben az esetben a dokumentumok a későbbiekben könnyen anonimizálhatók.

¹⁸ A döntés-előkészítéshez szükséges adatok hozzáférhetőségének biztosításáról szóló 2007. évi CI. törvény.



Boyle M.