

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 a '90-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 szétaprózódhat 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 a '90-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 éppenséggel nyugvópontra került volna.. Az éppen aktuális elképzelések² azt mutatják, hogy a szociális ellátórendszer újabb jelentős átalakulás előtt áll, melyben a mennyiségi fejlesztési kritériumok helyett a mostani rendszer felülvizsgálata, az intézmények közötti fokozottabb összhang megteremtésével az ellátórendszer minőségi fejlesztése, valamint átfogóbb

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.

ellenőrzési rendszer kialakítása kerül előtérbe. Ebbe a folyamatba kapcsolódik be a sztenderdizáció, vagyis a szakmai szabályzás.

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások sztenderdizációs folyamatát több tényező hívta életre, melyek erre önmagukban is elég alapot szolgáltatottak volna. Jelenleg – részben, vagy teljesen – hiányoznak a szektor minőségirányítási és ellenőrzési rendszerei, ami nem meglepő, hiszen ezek alapfeltételei is hiányoztak: a sztenderdek, irányelvek és protokollok kimunkálása, elfogadása és bevezetése. Ezen a területen (is) óriási a lemaradás a nyugat-európai országokhoz többségéhez képest, ahol a sztenderdizációs folyamat a 90-es években elindult és hatása már jelentkezik 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 egy év (2006-2007) sztenderdizációs folyamatát és az arra érkező szakmai reakciókat, valamint a létrejött szakmai sztenderdek modellezését kívánom elemezni.

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

Magyarországon egyre erősödő szakmai igény jelentkezett a szolgáltatók, a felhasználók érdekeit, igényeit, szükségleteit középpontba helyező egységes keretfeltételek, szakmai szabályozók, minimumok összhangjában működő minőségi szolgáltatások iránt. 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 Intézet ³) Szociális Szolgáltatási és Fejlesztési Főosztályának koordinálásával és szakmai felügyelete mellett elindult a sztenderdizációs folyamat.⁴

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 elindítói 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 Továbbiakban: Intézet

⁴ Kapocs 2006. december 62-63. o.

⁵ Továbbiakban: Műhely

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

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 találhatók, melyekből végül irányelvek lettek.¹⁰, 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.¹¹)

1. számú táblázat

A sztenderdizációs folyamat eredményeként létrejött sztenderdek, 2006-2007

| | Sztenderd | Protokoll | Irányelv |
|-------------------------------------|--|------------------|--|
| Strukturális | FEB; DOK; ETA; VEZ; HEM; DEK; MIN; ÉBM | | <i>KOM; REN</i> |
| Szolgáltatás típusa szerinti | LAK; ÁGF; GYN; NGYE | TGYSZ | <i>FOGY; GYA; GYAE; INF; KÖZ; NAP;</i> |

⁹ Lásd: Függelék.

¹⁰ Ezek nagy részénél a kidolgozást megelőzően a munkacsoportok szabadon választhattak, hogy irányelvet vagy protokollt akarnak/tudnak készíteni.

¹¹ 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 (Hozzáértők 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.

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| | | | <i>RÁSZ; REH; TÁM</i> |
| Igénybevevő szerinti | | HAI; IDŐ; FOGY; CSGY; SZEN | <i>BÁN; HAJ; LGK; PSZI; SBP</i> |
| Eredmény szerinti | SZER; FHE; TKE; TFE; DOE | | |

A sztenderdek véleményezésének folyamata

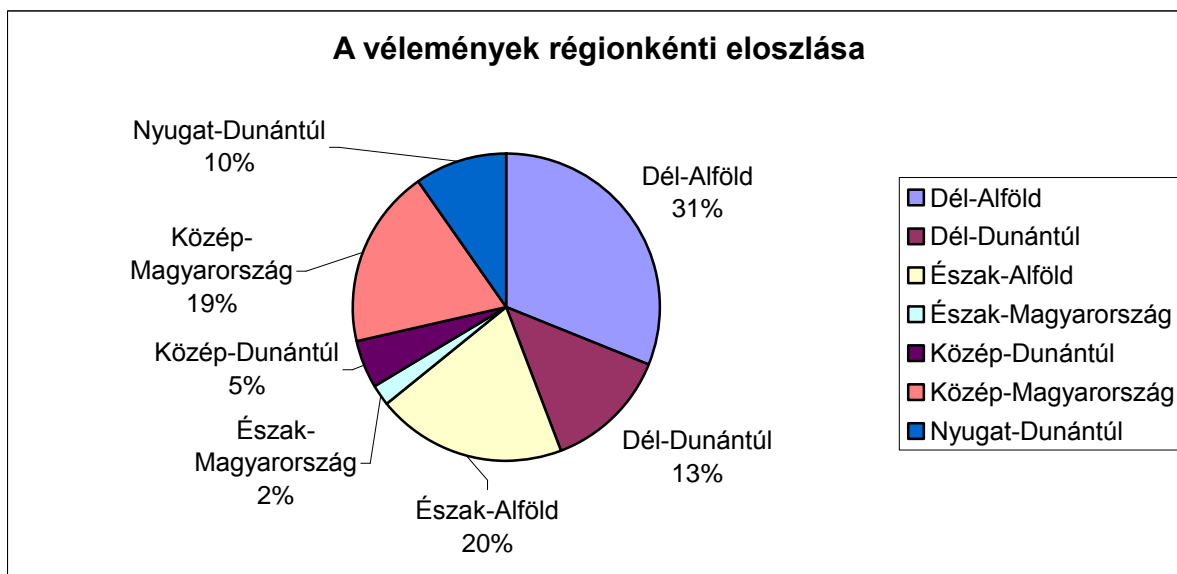
A sztenderdek összegzése két fázisban történt, és összegyűjtésüket a véleményezés menedzselésével megbízott Regionális Forrásközpontok végezték. A véleményezés első fázisa 2006. január 15-én, míg a második 2007. március 20-án kezdődött. Innentől a forrásközpontoknak három hét állt rendelkezésükre, hogy 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 intézeti 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, intézményenként átlagosan 4,6 sztenderdet véleményezve. (Egy intézményhez tartozó legtöbb vélemény 31 sztenderdhez szólt hozzá.)¹²

1. számú ábra

¹² Egy intézményen belül néhány esetben több szakember is véleményezett egy, vagy több különböző sztenderdet.



A 1. számú ábrán látható a vélemények regionkénti megoszlása¹³. 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) |
|--|------------------------|
| Érdemi javaslatot tartalmaz | 44%; 235 |
| Érdemi javaslatot nem tartalmaz | 65%, 294 |
| Összesen | 100%; 529 |

¹³ Az intézmények székhelye alapján kerültek kategorizálásra régióként.

A 2. számú táblázaton látható az érdemi javaslatot tartalmazó vélemények aránya az összes beérkező vélemény tükrében. Érdemi javaslatnak tekintettem 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, aki azt javasolja, 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 tekintettem. Az ilyen vélemények esetén részben vagy teljesen igazolva látom, hogy a véleményező elolvasta a dokumentumot. Érdemi javaslatot nem tartalmazónak tekintem a véleményt, ha abban nem találhatók olyan információk, amelyek tényszerűen utalnak a véleményezendő sztenderd elolvasására. 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.”

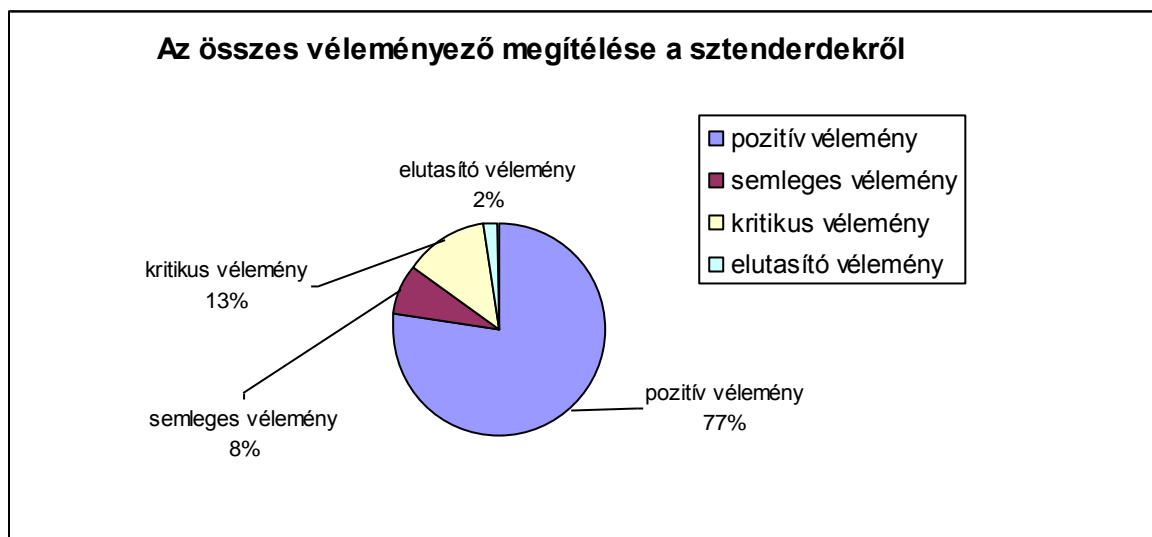
„Szakmailag nagyon jól használható anyagnak tartom a dokumentumot, mely a célcsoporttal kapcsolatos szükséges elméleti háttérrel részletesen bemutatja, fogalommagyarázatokkal, a legfrissebb tudományos eredmények összefoglalásával, irodalomhivatkozásokkal, a jogszabályi keretek összegyűjtésével. A célcsoporthoz 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.”

„Nagyon tetszett.”

Érdemi javaslat összesen 82 intézményből érkezett be – intézményenként átlagosan 2,85 javaslattal. Amennyiben csak az érdemi 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 tekintettem 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 véleményeinek köszönhető, akik nem fogalmaztak meg érdemi 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 céljuk alapján elkülönülő csoportjai szerint szelektáltam – 3. számú táblázat –, akkor egyértelműen látszik a protokollok rosszabb megítélése az irányelvekhez és a sztenderdekhez képest. Ennek talán oka lehet a protokollok szigorúbb és pontosabb formai leírásának, következésképp aprólékos kidolgozottságának igénye, mely az átlagosnál kritikusabb véleményekben fejeződik ki.

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 az érdemi 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

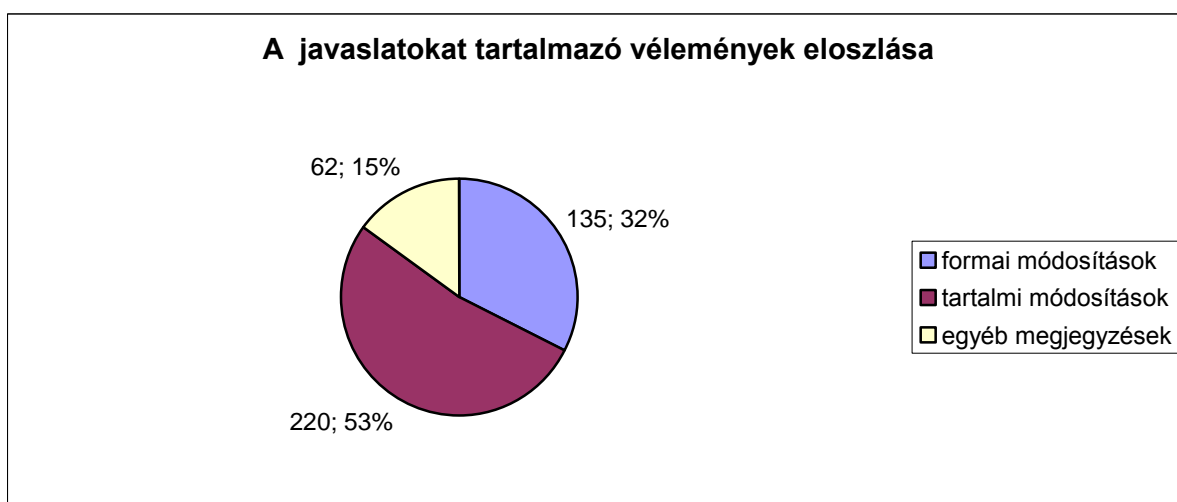
Az irányelvek, sztenderdek és protokollok megítélése az érdemi vélemény tükrében

| | 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 az érdemi 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. Az érdemi javaslatot tartalmazó vélemények a 3. számú ábrának megfelelően oszlanak meg.

3. számú ábra: A javaslatot tartalmazó vélemények megoszlása (N; %)



A 234 érdemi javaslatot tartalmazó vélemény alapján összesen 417 módosítandó rész került azonosításra. A javaslatok mintegy fele (53%) tartalmi típusú, míg 32%-a formai, stilisztikai, helyesírási módosításra irányul. Továbbá 15% egyéb, máshova nem sorolható javaslatot tartalmaztak a vélemények, melyek nem egy konkrét ponthoz, bekezdéshez, illetve fejezethez kapcsolódnak, hanem az adott szabályozó 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 sztenderdeknél 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, s ennek tapasztalatainak a szabályozókban való későbbi megjelentetése. 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 meghirdették a különböző szociális és gyermekvédelmi intézmények között, hogy várják azon intézmények jelentkezését, melyek hajlandók a modellezésben részt venni. A felhívásra több mint 40 intézmény jelentkezett az ország különböző részeiből, melyek között kiosztásra kerültek a szakmai szabályozó anyagok az intézmények profiljának és annak megfelelően, hogy melyet kívánták modellezni. A szabályozó anyagok felosztásánál cél volt, hogy egy intézmény ne modellezzen 3 anyagnál többet, valamint minden sztenderd modellezésre kerüljön. Ez a szabályozó anyagok modellező intézmények közötti újraosztását eredményezte, mivel voltak sztenderdek, melyre csak egy jelentkező, másra akár kilenc is jelentkezett. 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 szempontokat szerepét, melyet a modellező intézményeknek be kellett tartaniuk. Részlet a „Felvétel és Elbocsátás” szakmai szabályozó anyagból:

FEB 1.4. standard: 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. Standard felülvizsgálati szempontjai

- Van olyan szabályzat, amely a szolgáltatást igénybe vevő állapotát felmérő dokumentumok eredményeit eljuttatja 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 bevalásának a vizsgálata helyett. A példánál maradva, ha valamilyen szabályzat létezik, az még önmagában nem mutatja meg, hogy milyen módon zajlik egy résztvevékenység.

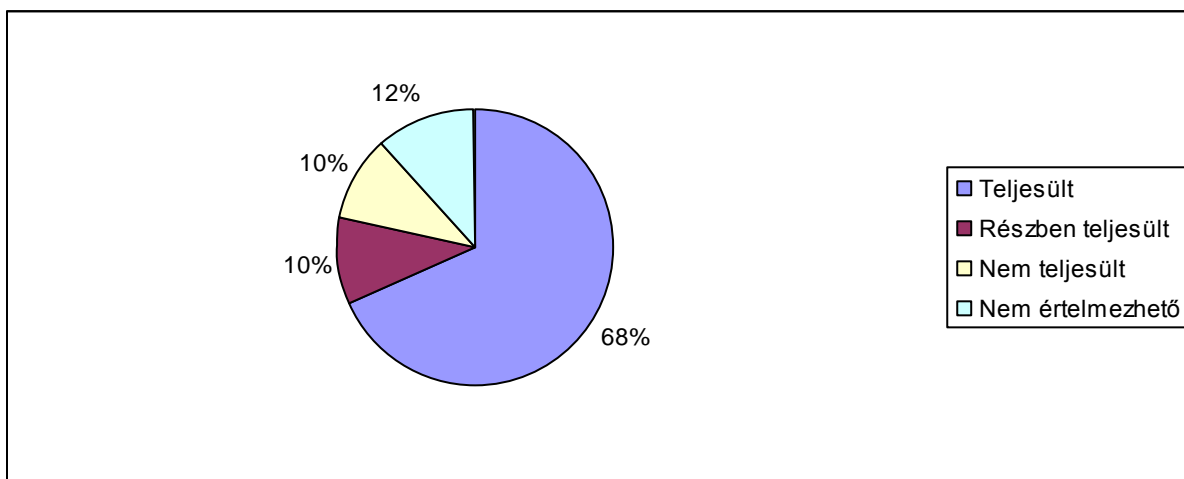
A modellezés eredményeként keletkező dokumentációt 29 szociális, illetve gyermekvédelmi intézmény küldte meg, így összesen 61 szakmai szabályozó anyag modellezése valósult meg. Ez azt jelenti, hogy egy szakmai szabályozó anyagot átlagosan 1,27 modellező intézmény modellezett. A legtöbbet modellezett anyagot (ÁGF¹⁴) hatan, míg 16 szakmai szabályozót csupán egy intézmény modellezett.

A modellező intézmények között végzett rövid telefonos kutatás alapján a modellezés a rendelkezésükre álló 3 hétben nem valósulhatott meg, melyet az anyagok egyéni, illetve szakmai megbeszélések keretében történő véleményezése helyettesített. Ez alapján nem lehet a szociális és gyermekvédelmi szabályozó anyagok modellezéséről beszélni, s a beérkezett dokumentumok értékelését is csak e tény figyelembevételével lehet megtenni.

¹⁴ Ápolás – gondozás – fejlesztés sztenderd

A projekt keretében 48 darab szakmai szabályozó anyag jött létre, melyeknek összesen 1057 felülvizsgálati szempontja lett kialakítva. Mivel a szabályozók egy részét több intézmény is modellezte, ezért összesen nem 1057 felülvizsgálati szempontra érkezett válasz, hanem többre, 2780-ra.¹⁵ A beérkezett válaszok eloszlása a 4. számú ábrán látható. A táblázatban található megnevezések „teljesült”, „nem teljesült”, illetve „részben teljesült” megnevezései félrevezetőek, mert a gyakorlatban modellezés nem zajlott. E válaszok csupán a létrejött sztenderdek megvalósulásának megítélését mutathatják, melynek eredményei összeecsengenek a véleményezésre kapott válaszok eloszlásával. Modellezés keretében 68 % „teljesült”, míg a véleményezésnél 77 % volt pozitív véleménnyel a szabályozó anyagokról. A sztenderdek véleményezésénél mért elutasítási aránya, illetve modellezésnél „nem teljesült” felügyeleti szempontok megoszlása még inkább hasonlóak 13, illetve 10 %.

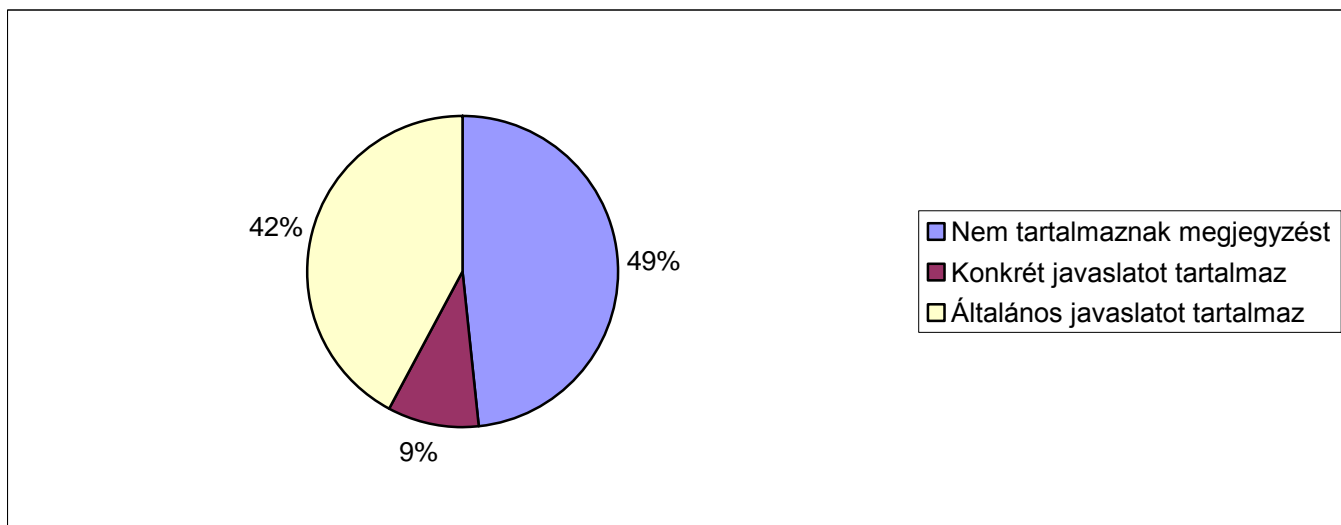
4. számú ábra: A modellezés keretében a felülvizsgálati szempontokra adott válaszok megoszlása (n: 2780)



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

¹⁵A 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.

5. számú ábra: A modellezés keretében 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

Az elkészült sztenderdek elkészítésében több mint 150 szociális szakember három hónapos munkája és erőfeszítése halmozódik fel, ami nagy eredmény. Az elkészülő sztenderdek *a szociális szakmának* kiinduló pontjai lehetnek, s nem végállomása. Csehországban öt éve, Angliában már több mint tíz éve zajlik a szociális szolgáltatások modernizációja, a sztenderdizációs folyamat – s ott sem érték a végére, mint ahogy a szabályozási folyamat egy folyamatosan fennálló módosítási kényszert 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 mutatja: 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 mondható el milyenek a szakmai szabályozó anyagok színvonala. Ugyanakkor leszögezhető, hogy a sztenderdizációs projekt kiírásakor elképzelt közös – az egész szociális szakmát megmozgató – szabályozási folyamat elmaradt.

Kellerman Éva tanulmánya

Legitimáció – Bayer József

Melléklet

A sztenderdek listája

| Rövidítés | Sztenderd |
|-----------|--|
| ÁGF | Ápolás – gondozás – fejlesztés |
| BÁN | Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások |
| CSGY | Családok, gyermekek segítése |
| DEK | Dolgozói/munkatársi jogok, egészségvédelem és kockázatkezelés |
| DOK | A szolgáltatásokhoz kapcsolódó dokumentáció |
| DOE | Dolgozói/munkatársi elégedettség |
| ETA | A szolgáltatásokat igénybe vevők jogai, tájékoztatás, adatkezelés |
| ÉBM | Épületek és berendezések működtetése és biztonsága |
| FEB | Felvétel, elbocsátás |
| FHE | Felhasználói/hozzátartozói elégedettség |
| FOG | Foglalkoztatás |
| FOGY | Fogyatékkal élő emberek és krónikus betegek részére nyújtott szolgáltatások |
| GYA | Gyermekjóléti szolgáltatás |
| GYAE | Gyermekek átmeneti gondozása |
| GYN | Gyermekek napközbeni ellátása |
| HAJ | Hajléktalanok részére nyújtott szolgáltatások |
| HEM | Humán erőforrás-menedzsment |
| INF | Információs szolgáltatás (mint horizontális, minden intézményre alkalmazható szolgáltatás) |
| IDŐ | Időskorúak részére nyújtott szolgáltatások |
| KOM | Kommunikáció, információ, marketing |
| KÖZ | Közösségi ellátások |
| LAK | Lakhatás |
| LGK | Lakhatási gondokkal küzdők |
| MIN | Minőségmenedzsment, minőségfejlesztés |
| NAP | Otthoni vagy családi önálló életvitelt segítő szolgáltatások |
| NGYE | Nevelőszülői, gyermekotthoni ellátás |
| PSZI | Pszichiátriai betegek részére nyújtott szolgáltatások |
| RÁSZ | Rászorultak elérése |
| REH | Rehabilitáció |
| REN | Rendszer-együttműködés |
| SBP | Segélyezettek beilleszkedési programja |
| SZEN | Szenvedélybetegek részére nyújtott szolgáltatások |
| SZER | Szolgáltatást igénybe vevő szerinti (szolgáltatási) eredmények |
| TÁM | Támogató szolgáltatás |
| TFE | Tulajdonosi/fenntartói elégedettség |
| TGYSZ | Területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás |
| TKE | Társadalmi/közösségi elégedettség és érdekképviselések elégedettsége |
| VEZ | Vezetés, igazgatás |