



## Magyarország

# FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK ELLÁTÁSI SZOLGÁLTATÁSAINAK FINANSZÍROZÁSÁRÓL

Írta: Petri Gábor

Koordinálta és Szerkesztette: Policy Impact Lab

*Copyright © EASPD 2021 All rights reserved.*

*A kiadvány bármely részét tilos reprodukálni, tárolni vagy adat-visszakeresési rendszerbe feltölteni a szerzői jogok tulajdonosainak előzetes engedélye nélkül.*



A kiadvány az Európai Unió foglalkoztatási és társadalmi innovációs programjának (EaSI) pénzügyi támogatásával (2014-2020) készült). A kiadványban foglalt információk nem feltétlenül tükrözik az Európai Bizottság hivatalos álláspontját.

# Tartalom

<b>Összefoglaló</b>	<b>2</b>
<b>Bevezetés</b>	<b>4</b>
Az önkormányzatok által működtetett szociális szolgáltatások finanszírozása.....	7
Az állami szervek által működtetett szociális szolgáltatások finanszírozása.....	8
Az egyházi fenntartású szociális szolgáltatások finanszírozása.....	9
Egyéb nem állami szociális szolgáltatások finanszírozása.....	10
A profitorientált szolgáltatók finanszírozása.....	11
A fogyatékosággal élő személyek számára biztosított szociális szolgáltatások alkalmazottainak fizetése.....	11
<b>A fogyatékosággal élő személyek nappali ellátása</b>	<b>12</b>
<b>Független/Támogatott Életvitel</b>	<b>14</b>
<b>Hosszú távú intézményi gondozás</b>	<b>15</b>
<b>Átmeneti gondozás</b>	<b>16</b>
<b>Interjúk</b>	<b>17</b>
<b>Referenciák</b>	<b>17</b>

## Összefoglaló

Magyarországon a becslések szerint 35-40 000 olyan fogyatékossgal élő személy él, aki a szociális szolgáltatások legalább egyik típusát igénybe veszi - ez az ország összes fogyatékossgal élő személyének csupán körülbelül 10-15%-át teszi ki.<sup>1</sup> A közösségi alapú szociális szolgáltatások még mindig csak kevés hányadát érik el azon fogyatékossgal élő személyeknek, akik potenciális ügyfelek lennének, és a szociális szolgáltatások közül sok (beleértve e jelentésben tárgyaltakat is) gyakran olyan kínálattal bír, amely nem a fogyatékossgal élő személyek valós szükségletein alapul. Továbbra is több mint 30 000 fogyatékossgal élő személy él bentlakásos intézményekben, közülük sokan idősek otthonában.<sup>2</sup>

A fogyatékossgal élő személyek számára biztosított szociális szolgáltatások finanszírozását egy átfogó díjakon alapuló komplex rendszer szabályozza, amely nagyrészt a fenntartott piaci rendszer elemeiből, valamint további olyan finanszírozási lehetőségekből áll, amelyek a jóváhagyott szolgáltatásokban dolgozó szociális gondozó személyzet bizonyos bérkiegészítéseit fedezik. Alapvető jogszabályként és a szolgáltatók információforrásként a szolgáltatások finanszírozásának kiszámításához Magyarország évi költségvetési törvénye és mellékletei szolgálnak. Ezek tartalmazzák a szolgáltatásonkénti átalánydíjakat, valamint az egyéb szükséges információkat, például a szolgáltatás típusaira vonatkozó „szorzókat”.

A magyarországi szociális ellátási ágazat nagyon sokszínű, a szolgáltatók négy típusával, akik az ágazatban való részesedésük sorrendjében a következők: önkormányzatok; egyházak; állami szervek; és más nem állami szervezetek (főleg civil szervezetek).<sup>3</sup> Az irányadó szabályok a szolgáltatók finanszírozására nagyrészt azonosak, egy figyelemre méltó kivétellel: az egyházak és más hitalapú szervezetek a Vatikáni Konkordátum (1997), azaz a Magyarország és a Szentsek közötti nemzetközi megállapodás alapján további éves állami finanszírozásban részesülnek. A profitszolgáltatók aránya a fogyatékossgal élő személyek szociális ellátási ágazatában jelentéktelen,

valószínűleg a rendelkezésükre álló korlátozott állami finanszírozás miatt.

A finanszírozás összege - beleértve az azonos típusú szolgáltatásokat is - szolgáltatótípusonként eltérő. Valamennyi szolgáltató - az állami fenntartású szolgáltatások kivételével - tényleges költségeinél kevesebb állami támogatást kap szolgáltatásaiért. Az egyház által működtetett szolgáltatások (a Vatikáni Konkordátumnak köszönhetően) és az önkormányzatok által nyújtott szolgáltatások (az egyéb forrásokból származó önkormányzati többletbevételek miatt) magasabb szintű finanszírozást élveznek, míg a civil szervezetekre nagyrészt úgy tekinthetünk, mint akik szolgáltatásaikhoz a legkevesebb kielégítő finanszírozásban részesülnek. A civil szervezetek többségének a fogyatékossgal élők számára nyújtott szolgáltatásokhoz rendkívül nehéz elégséges jövedelemhez jutni. A fogyatékossgal élők számára nyújtott állami fenntartású szolgáltatások finanszírozási mechanizmusai nem átláthatók.

Magyarországon a fogyatékossgal élők számára biztosított szolgáltatások főként fenntartott piac jellegű finanszírozási mechanizmusai nem ösztönözik a szolgáltatókat a szolgáltatások minőségének javítására, és az engedélyezési, ellenőrzési és felügyeleti gyakorlatok többsége valójában csak a bürokratikus kérdésekre összpontosít.<sup>4</sup> Jelenleg mind a felhasználók, mind a szolgáltatók arról számolnak be, hogy a finanszírozás előfeltétele csupán a hivatalos engedélyezés és az ügyfelek számának hároméves jóváhagyása, a finanszírozást pedig nagyrészt a szolgáltatások minőségétől függetlenül kapják meg.

A fogyatékossgal élő személyek számára biztosított szociális szolgáltatások finanszírozási összege csak a törvényesen engedélyezett szolgáltatás működtetéséhez szükséges éves költségek egy részét fedezi. Az uniós források hozzájárulnak ugyan egyes szolgáltatók bevételeéhez is, ám ezek az alapok inkább az infrastrukturális beruházásokra vagy más projektekre irányulnak, és nem tesznek hozzá a szolgáltatások

1 Kozma et al., 2019

2 Központi Statisztikai Hivatal (2019)

3 Czibere & Mester, 2020

4 Lásd például: Bugarszki, 2010 és Halász et al., 2013.

működési költségeihez. A szolgáltatás-felhasználók legtöbbje fizet szolgáltatási díjat is, azonban az ügyfél által fizetett összeget mennyiségét a törvény korlátozza.

A jelenlegi finanszírozási mechanizmusok és a finanszírozási összegek a legtöbb szolgáltatót hátrányosan érintik, akik várható éves hiány mellett működtetik szolgáltatásaikat, különösen a civil szervezetek ágazatában. A fogyatékosággal élő személyek számára nyújtott szolgáltatások korlátozott finanszírozása jelentős akadályt gördet a szolgáltatások elérhetősége, valamint az új szolgáltatások beindítása vagy a meglévő szolgáltatások bővítése elé. A szolgáltatások minőségét tovább befolyásolja a szociális ellátásban dolgozó szakemberek általánosan alacsony fizetése - és bár a bérek az utóbbi időben némileg emelkedtek, sok szolgáltató arról számol be, hogy a munkaerő-fluktuációval és munkaerőhiánnyal küzdenek, különösen a szakképzett alkalmazottakat illetően.

Részben a korlátozott finanszírozás miatt a munkakörülmények a szociális ellátási ágazatban általánosságban rosszak. A bentlakásos intézmények – ez különösen az állam által fenntartottak esetén a legvalószínűsíthetőbben – néha rendkívül rossz anyagi felszereltséggel rendelkeznek (épület, felszerelés, stb.). A személyzet hiánya miatt az alkalmazottak túlterheléséről és fáradtságáról mindegyik ágazatban beszámolnak. A szolgáltatók közül az egyházak és az önkormányzatok inkább jobb munkakörülményeket tudnak biztosítani - például a fizikai infrastruktúra felújításával vagy jobb felszerelések beszerzésével - míg az állami fenntartású szolgáltatások túlnyomórészt valamivel rosszabb feltételeket kínálnak.

A COVID-19 pandémia alatt sok bentlakásos intézmény nehezen tudott védőfelszerelést biztosítani a személyzete és a lakói számára. A szolgáltatások felhasználói közül sokan nehezen jutottak hozzá a törvényes szolgáltatásokhoz a személyzet hiánya vagy a szolgáltatóknál alkalmazott biztonsági intézkedések okán.

## Főbb ténymegállapítások

- ★ A fő finanszírozási modell Magyarországon egy „fenntartott piac”, ahol az állam csak bizonyos szolgáltatókat engedélyez (engedélyeztetés és az ügyfelek számának jóváhagyása után) a piacra lépésre. Az ügyfelek által fizett szolgáltatási díjat is hozzájárul a szolgáltatók bevételeihez.
- ★ A fogyatékosággal élő személyek számára nyújtott szociális szolgáltatások Magyarországon általában alulfinanszírozottak, különösen azok, amelyeket civil szervezetek működtetnek.
- ★ A finanszírozás hiánya erősen akadályozza a szolgáltatások elérhetőségét. A fogyatékosággal élő személyeknek csak töredéke fér hozzá a közösségi alapú szolgáltatásokhoz, és a meglévő szolgáltatások gyakran nem felelnek meg valós igényeiknek.
- ★ A finanszírozási mechanizmusok nem kapcsolódnak minőségbiztosítási intézkedésekhez, mivel a szolgáltatások ellenőrzése és nyomon követése főként adminisztratív kérdésekre összpontosít.
- ★ A munkakörülmények az ágazat egészében rosszak, különösen a bentlakásos intézmények esetén.
- ★ Annak ellenére, hogy a szociális szolgáltatók fizetése az elmúlt évek során megemelkedett, a személyzet cserélődése számos szolgáltatás esetében komoly problémákat okoz, és rendszeresebb a személyzeti hiányról szóló jelentések.
- ★ A jelenlegi finanszírozási mechanizmusok nem szolgálnak mozgatórugóként a fogyatékosággal élők számára nyújtott közösségi szolgáltatások továbbfejlesztését célzó reformok számára.

## Bevezetés

Magyarországon a fogyatékossgal élőknek nyújtott szociális szolgáltatások a fogyatékossgal orvosi megközelítésének megfelelően alakultak ki, amelyek az államszocialista örökség erős jellemzőit mutatják. Az államszocializmusban a fogyatékossgalot olyan orvosi és egyéni problémaként határozták meg, amelyre a fogyatékossgal élőknek nyújtott szolgáltatásokat szinte kizárólag elkülönítve biztosították (pl. bentlakásos intézmények, védett műhelyek)<sup>5</sup>. Az 1990-es évek demokratikus változásai után a fogyatékossgal élők érdekképviselői csoportjai által is szorgalmazott új jogszabályoknak köszönhetően<sup>6</sup> a meglévő szolgáltatások korszerűsítése és az új típusú szolgáltatások bevezetése a közösségi alapú szolgáltatások megerősítését célozta. Az 1990-es és 2000-es évek korszerűsítési erőfeszítései - amelyeket politikai szakértők és a fogyatékossgal élők szervezetei egyaránt kritizáltak - csak részlegesen voltak sikeresek<sup>7</sup>.

Annak ellenére, hogy a magyar állam 2007-ben ratifikálta a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményt (CRPD), és a kormány bizonyos erőfeszítéseket tett ennek végrehajtására<sup>8</sup>, a fogyatékossgal élőknek nyújtott szociális szolgáltatások stagnálnak. A közösségi alapú szociális szolgáltatásokat igénybe vevő fogyatékossgal élő személyek száma a 2010-es évek során alacsony maradt, kirekesztve a közösségi alapú szolgáltatásokkal élni kívánó fogyatékossgal élő személyek legtöbbjét<sup>9</sup>.

Jelenleg a fogyatékossgal élők szociális szolgáltatásait többek között a 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról; a szociális minisz-

térium két rendelete (1/2000 és 9/1999) a szociális szolgáltatások feladatairól és a szociális ellátásokra való jogosultságról; valamint egyéb vonatkozó törvények: 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról; 489/2013. (XII. 18.) Korm. rendelet az egyházi és nem állami fenntartású szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok állami támogatásáról; 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szabályozzák. A legtöbb szempontból a Szociális Minisztérium („Emberi Erőforrások Minisztériuma”) a szociális ellátás fő szabályozója, azonban a szolgáltatások finanszírozása keretében az általánosabb törvények és hatóságok nagy szerepet játszanak a szolgáltatásnyújtás szabályozásában és felügyeletében. Például a szociális szolgáltatások finanszírozásának átalányát Magyarország éves költségvetési törvénye (2020-ban: 71/2019. Törvény) és mellékletei határozzák meg; főleg a 2. melléklet (az önkormányzatok támogatásáról) és a 8. melléklet (a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások támogatásáról) azok, amelyek a fogyatékossgal élő személyek szociális szolgáltatásai szempontjából kiemelkedően relevánsak. A szociális ellátás igazgatásán kívüli több hatóság is felelős a fogyatékossgal élő személyek szociális szolgáltatásainak ellenőrzéséért<sup>10</sup>: mind a Magyar Államkincstár, mind pedig az Állami Számvevőszék pénzügyi ellenőrzési feladatokat végezhet a szolgáltatói szervezetek vagy a tényleges szociális szolgáltatások ellenőrzése révén.

Magyarországon a szociális szolgáltatások éves költségvetését 186 milliárd forintra becsülték<sup>11</sup> 2019-ben (kb. 512 millió euró), ami Magyarország

5 Lásd például Mladenov, T. (2017). Postsocialist disability matrix. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 104-117.

6 Lásd például Turnpenny, Á. (2019). People with intellectual disabilities in the European semi-periphery: the case of Hungary. In: Walmsley, J. & Jarrett, S. (Eds.) *Intellectual Disability in the Twentieth Century: Transnational Perspectives on People, Policy, and Practice*. Bristol: Policy Press, 113-129.

7 Bugarszki Zsolt (2004): *A szociális szolgáltatások újjászületése Magyarországon*. Esély, 2004/4. 100–110.

8 A magyar kormány 2012-ben például elindította az intézményi elhelyezések csökkentésére irányuló intézménytelenítési programot, amelynek célja a tartósan gondozott bentlakásos intézmények több ezer lakosának a közösségbe költöztetése.

9 Kozma, Á., Petri, G., & Bernat, A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In: Kolosi, T., Szelényi, I. & Tóth, I. Gy. (eds.) *Társadalmi Riport 2020*, 434-449. Budapest: TÁRKI.

10 A számos adminisztratív feladattal megbízott korábbi Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) 2016 végén felszámolták és más hatóságokkal egyesítették.

11 A számítás a kormány szakértői résztvevője nyújtotta be. A fogyatékossgal élő személyek számára nyújtott szolgáltatások bontott pénzügyi adatai nem állnak rendelkezésre. A fogyatékossgal élők, a „pszichiátriai betegek” és a „szenvedélybetegek” szociális szolgáltatásainak teljes éves költségvetése becslések szerint 53,6 milliárd forint volt (kb. 154,8 millió EUR) 2019-ben.

nemzeti költségvetésének 0,7%-át<sup>12</sup> teszi ki. A szociális szolgáltatások évente körülbelül 600 000 emberhez jutnak el<sup>13</sup>. A magyar szociális szolgáltatási szektor meglehetősen széttagolt, ahol számos szolgáltatási ágazat és több különböző szolgáltató van jelen. Ezek közé tartoznak<sup>14</sup>:

- ★ önkormányzatok és önkormányzati szövetségek: az alapvető szociális szolgáltatások összes felhasználójának 72,5% -a, a speciális szociális szolgáltatásokat igénybe vevők 28% -a;
- ★ egyházak és hitalapú szervezetek: a szociális alapellátást igénybe vevő ügyfelek 15,3% -a, a speciális szociális ellátást igénybe vevők 20,4% -a;
- ★ a magyar állam (azaz központi kormányzati szervek, mint szolgáltatók): a szociális alapellátást igénybe vevő ügyfelek 0,7% -a, a speciális szociális szolgáltatásokat igénybe vevők 30,7%-a;
- ★ Civil szervezetek (nem kormányzati szervezetek, beleértve az alapítványokat, egyesületeket és nonprofit vállalkozásokat): a szociális alapellátást igénybe vevő ügyfelek 11,6% -a, a speciális szociális szolgáltatásokat igénybe vevők 20,9%-a;
- ★ a profitorientált szolgáltatók aránya a fogyatékosággal élők számára nyújtott szolgáltatásokban jelentéktelen: 2018-ban csak 6 ügyfél részesült profitorientált szolgáltatók által működtetett nappali ellátásban, és ugyanebben az évben fogyatékosággal élő emberek nem részesültek profitorientált tartós bentlakásos gondozásban vagy átmeneti gondozásban.<sup>15</sup>

2020 végéig a szociális szolgáltatásokra elkülönített állami támogatás teljes összegéből az állami fenntartású szolgáltatások hozzávetőlegesen 21% -ban, az önkormányzatok 38% -ban, az egyházak és a hitalapú szervezetek 30% -ban, a civil társadalmi szereplők pedig 11% -ban részesültek.<sup>16</sup> A fogyatékosággal élők számára nyújtott szolgáltatások területén csak nagyon kis számban van magánvállalkozás jelen a piacon (lásd alább).

A szociális szolgáltatások finanszírozását egy nagyon összetett rendszer biztosítja, amelyben egyrészt a *fenntartott piaci rendszereket*, másrészt az *átalánydíjas egységköltségeket* (általában az ügyfelek száma/egység, azaz napok vagy órák alapján) alkalmazzák a szolgáltatók számára való pénz elosztására. A szolgáltatók továbbá szolgáltatási díjat számítanak fel az ügyfeleknek, azonban az ügyfelek jövedelme alapján jogszabályok határozzák meg e díjak kiszámításának módját - a havi díjak általában nem haladhatják meg a szolgáltatást igénybe vevő havi jövedelmének 80%-át. A minimális jövedelemmel nem rendelkező ügyfeleknek nem számítható fel szolgáltatási díj, és a költségkülönbséget a szolgáltatóknak maguknak kell fedezniük. Nem hivatalos bizonyítékok alapján egyes felhasználók korlátozott hozzáféréssel rendelkeznek bizonyos szolgáltatásokhoz, ha azok díját nem tudják megfizetni. A szolgáltatási díjak jelentős mértékben hozzájárulnak a szolgáltatók jövedelméhez, de a szolgáltatási díjak aránya a szolgáltatók bevételeiben alágazatonként eltérő.

Az állami fenntartású szolgáltatások kivételével minden szociális szolgáltató (beleértve az önkormányzatokat, az egyházakat, és a civil szervezeteket stb.) köteles az ügyfelek számát megpályázni és arra az állami hatóságoktól engedéllyel rendelkezni. Az engedélyeket csak azoknak a szolgáltatásoknak adják ki, amelyek megfelelnek a törvényekben meghatározott feltételeknek, például az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletének. A jóváhagyott szolgáltatóknak ezt követően hivatalos jóváhagyást kell szerezniük ügyfelei tervezett számáról. Az ügyfelek számát - melynek jóváhagyásra csak háromévente pályázható meg - az Emberi Erőforrások Minisztériuma („szociális minisztérium”) és a Pénzügyminisztérium közösen hagyja jóvá. Ennek a rendszernek az a célja, hogy a magyar állam ellenőrizhesse a szolgáltatásokra előirányzott költségvetést, de lehetőséget ad arra is, hogy a szolgáltatásokat a helyi vagy regionális sajátosságokhoz igazítsák, például egy régió bizonyos demográfiai vagy gazdasági jellemzőihez. A megkérdezettek szerint az ügyfelek számának jóváhagyása

12 A becslést végezte: Czibere & Mester, 2020

13 Goldmann et al., 2016 - magában foglalja a szociális szolgáltatások minden felhasználóját, beleértve a fogyatékosággal élőket is. Az éves költségvetési becslést a kormány szakértő résztvevője készíti el.

14 Adatok Czibere & Mester-től, 2020. *Szociális alapellátás* - törvényben meghatározott kifejezés, mely magában foglalja a fogyatékosággal élők nappali ellátó központjait is. *Szociális szakellátás* - magában foglalja a támogatott lakhatást, tartós bentlakásos gondozást és az átmeneti gondozást.

15 Központi Statisztikai Hivatal (2019).

16 A becslést végezte: Czibere & Mester, 2020

valójában nem átlátható (például a jóváhagyás elutasításakor adott elégtelen magyarázat okán). Ezenkívül a jóváhagyott számok sok régióban nem tükrözik a helyi szükségletet - míg a szolgáltatók az ügyfelek jóváhagyott számánál kevesebb ügyfél számára igen<sup>17</sup>, e szám felett jelentkező ügyfélnek azonban már nem biztosíthatnak szolgáltatásokat.

A törvényesen meghatározott lakosság feletti lakossal bíró településeket a törvény kötelezi bizonyos szociális szolgáltatások működtetésére - például a 10 000 lakos feletti településeknek nappali ellátó központokat kell működtetniük a fogyatékossgal élő személyek számára<sup>18</sup>. Azonban az önkormányzatok közül nem mindegyik üzemelteti azokat a szolgáltatásokat, amelyekért felelős lenne.<sup>19</sup>

A fogyatékossgal élők számára nyújtott szociális szolgáltatások finanszírozásának kiszámítása és elosztása egy rendkívül összetett és rendszeresen változó rendszerben valósul meg. (lásd 1. Táblázat). A megkérdezettek többsége - annak ellenére, hogy jelentős (azaz több éves) tapasztalattal rendelkezik a szociális szektorban - azt állította, hogy a finanszírozási rendszert komplexitása és folyamatosan változó jellege miatt még a szolgáltató szakemberek számára is szinte lehetetlen teljesen átlátni. Egy szolgáltatás állami finanszírozása olyan tényezőktől függ, mint:

★ A szolgáltató által nyújtott **szolgáltatás típusa**, pl. a nappali ellátás különbözik a tartós bentlakásos intézményi gondozástól stb.

★ **Ügyfélcsoport 20**, például a fogyatékossgal élők nappali ellátása eltér az idős emberek nappali ellátásától; a fogyatékossgal élő vagy pszichiátriai rendellenességben szenvedők bentlakásos hosszú távú gondozása eltér az idős emberek hosszú távú gondozásától stb. a finanszírozás terén.

★ **A szolgáltató típusa**. Magyarországon a szociális szolgáltatások finanszírozási szintje az állami szervek szolgáltatói és más, egyházi; önkormányzati; nem állami szervezetek esetében eltérő. A fogyatékossgal élő személyek számára egy civil szervezet által üzemeltetett kiscsoportos otthonban történő szolgáltatásnyújtás például más finanszírozás alá esik, mint egy, az ugyanazon ügyfélcsoporttal rendelkező, egyház által működtetett csoportos otthonban.

★ **Az ügyfelek igényeinek felmérése** is szerepet játszhat egyes szociális szolgáltatásokban, azonban a fogyatékossgal élő személyek számára nyújtott szolgáltatások esetében az átalányösszegű finanszírozást ritkán különböztetik meg az ügyfelek támogatási igényei alapján.

★ **Jogszabályváltozások állami szinten, beleértve a nemzeti stratégiákat**, például az olyan új törvényeket vagy új típusú szolgáltatásokat, amelyeket a nemzeti szintű kormányzati stratégiák részeként hoztak létre. Tipikus példa erre a „támogatott lakhatás” szociális szolgáltatása (további részleteket lásd alább), amelyet azután hoztak létre, hogy a magyar kormány a 2010-es évek elején megindította az intézménytelenítési reformját.<sup>21</sup>

17 A szolgáltatásokat az ügyfelek tényleges száma, és nem a jóváhagyott szám alapján finanszírozzák. Az ügyfelek tényleges számát a szolgáltatók rendszeresen jelentik egy állami fenntartású online adatbázison keresztül. Például, ha egy szolgáltató 30 ügyfél számára kap jóváhagyást egy fogyatékossgal élő személyek számára fenntartott nappali ellátó központban, akkor törvényesen nem lépheti túl ezt a számot az adott periódusban mindaddig, amíg egy magasabb számra meg nem kapja a jóváhagyást.

18 A jelen jelentés által érintett más típusú szociális szolgáltatásokra az önkormányzatok vonatkozásában nincs hasonló követelmény.

19 Bugarszki, 2010

20 A nappali ellátásban, a támogatott lakhatásban, a tartós bentlakásos gondozásban és az átmeneti gondozásban a törvényi pénzügyi mechanizmusok nem tesznek különbséget a fogyatékossgal élő személyek között (például tanulási fogyatékossgal, testi fogyatékossgal stb.). A nem állami bentlakásos ellátást nyújtók ugyanakkor évente pályázhatnak az autizmussal élő embereknek biztosított szolgáltatások támogatására. Az ezen támogatás révén elkülönített összeg az éves szolgáltatási költségvetés csak kis részét teszi ki. További információért lásd: <https://www.nfszk.hu/palyazatok/palyazati-felhivasok/aut2021>.

21 Számos megkérdezett jelezte, hogy más tényezők minimális szerepet játszanak a finanszírozási szint és a finanszírozási eszközök meghatározásában: például a fogyatékossgal élő személyek szervezetei vagy a szociális gondozók szakszervezetei által folytatott lobbizás általában gyakran hatástalan.



## 1. TÁBLÁZAT | A különböző szolgáltatók által működtetett szociális szolgáltatások finanszírozása

Szolgáltató	Finanszírozási mechanizmus	Vonatkozó törvény	Megjegyzés
<b>Önkormányzat</b>	Az átalánydíjakat a költségvetési törvény rögzíti. <sup>22</sup> Az önkormányzatok szövetségei a szolgáltatásokkal kapcsolatos további támogatásokat kapnak.	Költségvetési törvény, 2. és 8. melléklet	Az önkormányzatok is igénybe vehetik az állami támogatást, függetlenül attól, hogy azt a szolgáltatásokra szánják-e.
<b>Állami szerv</b>	Az érintett állami szerv teljes működési költségében szereplő összeg	Költségvetési törvény, az állami szerv számára releváns költségvetési tétel	Az összeg nem az ügyfelek számán, hanem „költségvetési hagyományokon” alapul.
<b>Egyház</b>	Az önkormányzatokhoz hasonlóan a finanszírozást az állam osztja ki a költségvetési törvényben az önkormányzatok számára megállapított átalánydíjak alapján. További finanszírozás és támogatások a Vatikáni Konkordátum szerint.	Költségvetési törvény és zárszámadási törvény, Vatikáni Konkordátum	Az egyházak számára a szociális szolgáltatásokhoz további pénzeszközök is elkülöníthetők.
<b>Nem állami szereplők</b>	Civil szervezetek: az önkormányzatokhoz hasonlóan ugyanazokat az átalánydíjakat alkalmazzák, amelyeket az állami költségvetés biztosít. A profitorientált szolgáltatók az átalány 30% -át kapják meg az önkormányzatok számára.	Költségvetési törvény, 2. és 8. melléklet	Némi éves támogatás elérhető a fogyatékosággal élők számára szolgáltatásokat biztosító civil szervezetek számára.

Valamennyi interjúalany egyetértett abban - tekintet nélkül az alágazatra, amelyben közreműködik -, hogy a magyarországi finanszírozási programok nincsenek pozitív hatással a szolgáltatások minőségére. Egyes szakértők azt állították, hogy a hatások valójában ellentétesek, az egyik szakértő szavai szerint például: „A probléma az, hogy nincsenek irányelvek és szabályok a szolgáltatások jobb minőségének biztosítására - manapság csak ki kell tölteni a papírokat, és meg is van a pénz a szolgáltatás üzemeltetéséhez. Tehát nem a pénz hiányzik, mert vannak kevesebb pénzből gazdálkodó jobb helyek és jó költségvetésű, borzalmas szolgáltatások”<sup>23</sup>. Több interjúalany azt is megjegyezte, hogy ha egy szociális szolgáltatást engedélyeznek a hatóságok, a szolgáltatókat a magas színvonalú szolgáltatások fenntartására a finanszírozás vagy egyéb mechanizmusok nem motiválják, mert „mindenképp megkapják a pénzt”.

## Az önkormányzatok által működtetett szociális szolgáltatások finanszírozása

A 2010-es évek elejéig az önkormányzatok voltak felelősek a legtöbb szociális szolgáltatás üzemeltetéséért Magyarországon, beleértve szinte az összes bentlakásos és közösségi alapú fogyatékosággal élő személyek számára nyújtott szolgáltatást. Jelentősebb változásokat a kormány a 2010-es évek elején vezetett be, amikor a legtöbb, korábban önkormányzatok által működtetett bentlakásos intézményt központosították és azokat egyetlen állami szerv vette át. Így 2012 óta számos szolgáltatást (főként a „speciális szociális szolgáltatásokat”, azaz a bentlakásos szolgáltatásokat) az állam működtet, és arról is vannak jelentések, hogy az önkormányzathoz tartozó szociális szolgáltatásokat az egyház vezetése alá kerültek.

<sup>22</sup> A szociális szolgáltatások számos más, a tanulmány által nem érintett alágazata (pl. idősök otthona, hajléktalanszállók stb.) esetében az önkormányzatok más típusú megállapodások alapján kapnak forrásokat.

<sup>23</sup> Szintén feljegyezve itt: Bugarszki, 2010 és Halász et al., 2013

Az önkormányzatok által működtetett szociális szolgáltatások finanszírozása különféle kritériumok szerint történik, az ügyfélcsoportoktól, a szolgáltatás típusától stb. függően. A fogyatékossgal élőknek nyújtott szociális szolgáltatások közül az önkormányzatok finanszírozását főleg átalánydíjakból vagy a szolgáltatásokra szánt külön pénzeszközökből biztosítják. A tényleges összegeket minden évben a költségvetési törvény és annak mellékletei részletezik és az állami fenntartású szolgáltatások kivételével az önkormányzatok számára megállapított átalánydíjak adják az ország összes szociális szolgáltatási finanszírozásának az alapját.

Bár az önkormányzatok (vagy bizonyos szolgáltatási típusok) fő finanszírozási forrása a költségvetési törvényben részletezett átalányalapú célzott finanszírozás, az önkormányzatok saját bevételeikből további forrásokat fordíthatnak szociális szolgáltatásaikra (például helyi adók vagy egyéb jövedelmek révén). Az interjúalanyok szerint „azok az önkormányzatok, amelyek szeretnék és megengedhetik maguknak”, saját költségvetésükből gyakran kiegészítik az állami finanszírozást. Az önkormányzatoknak valóban lehetőségük nyílna felújítani a szolgáltató épületeket, a szolgáltatásokhoz felszereléseket vásárolni vagy más szolgáltatóknál, például az állami tulajdonú szolgáltatóknál vagy a civil szervezeteknél „kicsit jobban fizetni”. Egyes települések a nemzeti költségvetésből egyszeri állami támogatást is kapnak - ezeket a hozzájárulásokat nem mindig szociális vagy közösségi szolgáltatásokra használják fel, de a válaszadók szerint egyes önkormányzatok a fogyatékossgal élő személyek szociális szolgáltatásainak kezelésére szánják őket. A résztvevők többsége egyetértett abban, hogy a fogyatékossgal élők számára az önkormányzatok által működtetett szolgáltatások képesek a minőség javítására, ha a helyi szervek hajlandóak elköteleződni és rendelkeznek erőforrásokkal ahhoz, hogy ezekre külön finanszírozást fordítsanak.

## Az állami szervek által működtetett szociális szolgáltatások finanszírozása

Ma a legtöbb, korábban önkormányzat által működtetett szociális szolgáltatás 2012-es központosítását követően<sup>24</sup> a fogyatékossgal élőknek nyújtott állami tulajdonban lévő szolgáltatások többségét a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság („SZGYF”) látja el. A szervezet az ország 147 helyszínén főleg hosszú távú gondozási intézményeket (bentlakásos intézményeket) működtet, és mintegy 20 000 fogyatékossgal élő személynek nyújt szociális szolgáltatásokat<sup>25</sup> (beleértve a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket). Az állami fenntartású szociális szolgáltatásokat a felelős szervek közvetlen finanszírozásával finanszírozzák - az összeget nem ugyanazon a rendszeren keresztül számolják, mint a többi szolgáltató finanszírozását, hanem - a résztvevők szerint - a „finanszírozási hagyományok” alapján, vagyis hogy mennyi pénzt osztottak ki korábban az adott szervezetnek (SZGYF).

Az egyik résztvevő megjegyezte, hogy bár a szolgáltatások ilyen nagy számban végrehajtott központosítása nagyszerű lehetőség lett volna azok átláthatóságának országos javítására (pl. pénzügyi átláthatóság, a szolgáltatások minősége stb.), az állami fenntartású szolgáltatásokra vonatkozó legtöbb adat jelenleg nehezen beszerezhető, és az SZGYF tulajdonában lévő szociális szolgáltatások független ellenőrzése gyakorlatilag nem létezik.<sup>26</sup> Számos interjúalany - köztük állami szerveknél dolgozók is - egyetértett abban, hogy az állami fenntartású szociális szolgáltatások többsége rosszul finanszírozott. Két szakértő szerint a szolgáltatások annyira központosítottak az SZGYF-nél, hogy egy kissé szarkasztikus kijelentésre hivatkozva a „[az állami fenntartású intézmények igazgatói] még egy tekerics WC-papírt sem vásárolhatnak meg anélkül, hogy ne rendelkezzenek hozzá

24 A szociális szolgáltatások központosítása a 2010-es évek elején párhuzamosan zajlott az egyéb közszolgáltatások, például a korábban önkormányzati fenntartású iskolák országos központosításával. A magyar kormány masszív centralizációs törekvéseinek céljait és motivációit vitatták (lásd például: Horváth, 2016 and Semjén et al., 2018).

25 Adat 2014-ből. Forrás: [www.szgyf.gov.hu](http://www.szgyf.gov.hu).

26 Egy másik interjúalany megjegyezte: „Soha nem engednék be minket hivatalosan, az ajtók zárva vannak!” Az intézmények igazgatóinak még egy újságíróval való beszélgetésről is meg kell kérdeznük a központi irodát, nem beszélve arról, hogy valakit beengedjenek a szolgáltatások ellenőrzésére. Más résztvevők arról is beszámoltak, hogy az állami fenntartású szolgáltatások igazgatói gyakran félnak a következményektől, ezért általuk vitatottnak tartott kérdésekben megpróbálják elkerülni a legkisebb döntések meghozatalát is.

*a legmagasabb szintű hivatalos jóváhagyással*". Több résztvevő megfigyelte az SZGYF szociális szolgáltatásaiban a munkaező általános rossz körülményeit is. Például egy interjúalany szerint a munkatársak „nem is remélhetnek kollektív szerződést”, és „a személyzet helyzete az SZGYF-szolgáltatásokban egyes régiókban teljesen reménytelen” a rossz munkakörülmények és a személyzet, valamint a lakók/a szolgáltatást igénybe vevők számára nyújtandó egészségügyi és biztonsági intézkedések súlyos hiányosságai okán.

A megkérdezettek közül többen kijelentették, hogy az állami fenntartású szolgáltatások finanszírozásának jelenlegi mechanizmusai nem követelik meg a vezetőktől a szolgáltatások minőségének javítását és abban nem is támogatják őket. A szakértők azt állították, hogy az SZGYF-en belüli ellenőrző látogatások főként adminisztratív kérdésekre vagy bürokratikus felelősségre fókuszálnak, és elsiklanak az ügyfelek szolgáltatásminőségével vagy „életminőségével” kapcsolatos kérdések felett. Egy szakértőt idézve: „Arról van szó, hogy megszámloljuk az izzókat, megnézzük a számokat, a papírokat, a bürokratikus feladatokat ... de senki nem törődik az ügyfelekkel, sem a szolgáltatás minőségével ezeknek a helyeknek az ellenőrzése során. Csak a számok érdeklik őket.”

## Az egyházi fenntartású szociális szolgáltatások finanszírozása

Az egyházak aránya a magyar szociális ellátási szektorban nőtt. <sup>27</sup> Az egyházak az „alapvető szociális szolgáltatások” (beleértve a nappali ellátást és az otthoni segítségnyújtást stb.) mindössze 3,3%-át működtették 2008-ban, részesedésük 2018-ra pedig 15,3% -ra nőtt. Hasonló növekedést dokumentáltak a „szakosodott szociális szolgáltatások” (ideértve a tartós gondozást és az átmeneti gondozást is) esetében is, ahol az egyházak piaci részesedése a 2008-as évi 13%-ról 2018-ra 20,4%-ra emelkedett. <sup>28</sup>

Magyarországon az átalányalapú finanszírozás mellett az egyházak vagy a hitalapú szervezetek által működtetett szociális szolgáltatások éves támogatást is kapnak a Magyar Köztársaság és a Szentszék közötti konkordátum alapján - amelyet gyakran „Vatikáni Konkordátumnak” hívnak<sup>29</sup> (1997). Ez a konkordátum szabályokat fogalmazott meg az egyházak által nyújtott szolgáltatások finanszírozásáról. A Vatikáni Konkordátum szabályait a katolikus egyházon túl más egyházakra is kiterjesztették, így azok a magyar református egyházra, a magyar evangélikus egyházra, a magyar görögkatolikus egyházra, a magyarországi zsidó hitközségekre és számos kisebb felekezetre is vonatkoznak. Mindez röviden annyit jelent, hogy a Vatikáni Konkordátum garantálja, hogy az egyház által működtetett szociális szolgáltatások az egyéb nem állami szereplők, például a civil szervezetek számára garantált átalányon felül további éves támogatásban is részesüljenek. Az egyházaknak nyújtott éves támogatásnak tükröznie kell az állami tulajdonú szolgáltatók tényleges költségeit (lásd alább).

Így az egyházak (és más, a Vatikáni Konkordátum által lefedett egyházak státusával megegyező státusszal rendelkező vallási alapú szervezetek, például a Máltai Rend jótékonyági szervezetei) finanszírozása némileg kiváltságos státusszal bír a szociális ellátási ágazatban és a költségvetési törvény mellékleteiben garantált átalánydíjakon felüli támogatásban részesülnek a szolgáltatásokért. A Vatikáni Konkordátum alapján finanszírozásukat két elem alapján számítják ki: egyrészt az önkormányzatok számára a költségvetési törvényben rögzített átalányköltségek, másrészt az évi zárszámadásról szóló törvényen alapuló szociális szolgáltatások *tényleges működési költségeinek* összege alapján nyújtott extra támogatások alapján.<sup>30</sup> Az egyházak további támogatásokat kapnak az *állami tulajdonú és önkormányzatok által működtetett* szervek által az előző évben elköltött pénz összege alapján. Fontos, hogy a számításhoz az *összes szociális szolgáltatást* (beleértve a nappali ellátást, a bentlakásos ellátást, az otthoni segítség-

27 Lásd például: Havasi, V. (2017) vagy médiajelentések, például: <https://magyarnemzet.hu/belfold/erosodik-az-egyházak-szerepe-a-szociális-agazatban-8412339/>

28 Czibere, K. & Mester, D. (2020). A magyar szociális szolgáltatások és főbb jellemzőik 1993 és 2018 között. In: Kolosi, T., Szelényi, I. & Tóth, I. Gy. (eds.) Társadalmi Riport 2020, 434-449. Budapest: TÁRKI.

29 Lásd: <http://www.concordatwatch.eu/hungary--s848>

30 Az átalány (költségvetési törvényenként) és a tényleges működési költségek (a pénzügyi számlákról szóló törvény) közötti különbség a magyarországi szociális szolgáltatások valós finanszírozási szintjét tükrözi: az állam által biztosított átalány nem fedezi a szolgáltatások összes költségét.

nyújtást, a menhelyeket, az utcai szociális munkát stb.) veszik alapul, és azt nem azok természetbeni jellegét<sup>31</sup>. 2010 és 2018 között az egyházi szolgáltatásokért nyújtott kiegészítő támogatás éves összege a költségvetési törvényben rögzített átalány 72 - 98%-a között mozgott. Sok interjúalany megjegyezte, hogy a megnövekedett finanszírozás általában azt is jelenti, hogy a fogyatékossgal élő embereknek nyújtott egyházi fenntartású szociális szolgáltatások javítani tudják szolgáltatásaik minőségét is.<sup>32</sup> A szakértők ugyanakkor azt is kijelentették, hogy a jobb finanszírozottságtól függetlenül nem minden egyházi fenntartású szolgáltatás jobb minőségű is egyben.

Az elmúlt években felgyorsulni látszik az a tendencia, hogy a szolgáltatásokat az egyházak veszik át. Nem hivatalos bizonyítékok alapján számos, korábban az állam vagy az önkormányzat által működtetett szolgáltatásokat (beleértve a szociális szolgáltatásokat, az iskolákat és a gyermekjóléti szolgáltatásokat) az egyházak vettek át országszerte. Ez a tágabb tendencia tükröződik a fogyatékossgügyi szektorban is, ahol több résztvevő megjegyezte, hogy a bentlakásos intézményeket, a csoportos otthonokat és más szolgáltatásokat számos földrajzi területen egyházak támogatják.

## Egyéb nem állami szociális szolgáltatások finanszírozása

A nem állami szolgáltatások, az összes többi szolgáltatóhoz hasonlóan, fenntartott piaci finanszírozási mechanizmus keretében működnek, a költségvetési törvényben meghatározott átalányösszegek alapján kiosztott finanszírozással. E tekintetben finanszírozásuk egyáltalán nem különbözik a többi szolgáltatóétól. Az interjúalanyok azonban egyetértettek abban, hogy a legtöbb nem állami szolgáltató (főleg a civil szervezetek) pénzügyi szempontból messze a leghátrányosabb helyzetben van. Történelmi okokból a civil szervezetek, ideértve a fogyatékossgal élők szervezeteit, valamint az értelmi fogyatékossgal

élő vagy autista emberek szüleinek szervezeteit is, fontos szerepet játszanak az ágazatban a progresszív szakpolitikai változások mozgatórugóiként<sup>33</sup> és egyben szolgáltatóként. A civil szervezetek például sok kics csoportos, hosszú távú gondozást biztosító otthon működtetnek fogyatékossgal élő emberek számára, több mint 1200 ügyfélhez eljutva (2018)<sup>34</sup>.

Több interjúalany - a nem kormányzati szervezetek és az adatvédelmi tisztviselők nyilatkozataival összhangban - megjegyezte, hogy az alulfinanszírozás komolyan veszélyezteti a civil szervezetek által működtetett szolgáltatások fenntarthatóságát és elérhetőségét. A legtöbb alágazatban a civil szervezetek állami finanszírozása a jóváhagyott szociális szolgáltatások működtetéséhez szükséges költségek csak kevesebb mint 50% -át teszi ki. Így a nem állami szolgáltatóknak más forrásokból kell finanszírozást szerezniük, váltakozó sikerekkel.

Az egyik nyilvánvaló potenciális finanszírozási forrást az ügyfelek által fizetett szolgáltatási díjak jelentik, azonban a legtöbb válaszadó megjegyezte, hogy ez a jövedelemforrás két okból is meglehetősen korlátozott. Először is, a szolgáltatási díj maximális összegét törvény határozza meg (pl. a bentlakó ügyfél jövedelmének 80%-a), másrészt a legtöbb fogyatékossgal élő ember (vagy családja, akik bizonyos esetekben kiegészíthetik és fizetik a tényleges díjakat) jövedelme alacsony. A civil társadalmi szervezetek gyakran magán- vagy vállalati adományokból próbálnak forrásokhoz jutni, azonban a válaszadók szerint ezek az összköltségük csak nagyon kis részét (kevesebb mint 5-10% -át) teszik ki, továbbá megjegyezték azt is, hogy az ezekből a forrásokból származó bevételek rendszertelenek, így a szolgáltatások éves pénzügyi terveinek kidolgozásakor ezekre nem lehet számítani. Számos civil szervezet pályázik a magyar állam vagy más szervezetek adományaira is, azonban ezeket ritkán lehet felhasználni a szolgáltatások működési költségeire. Számos interjúalany hangsúlyozta az EU-alapok fontos szerepét a szociális ellátási ágazatban, azonban az uniós támogatások

31 Az egyik interjúalany (kormányzati szakértő) szerint a természet szerinti számítás alacsonyabb támogatást eredményezne az egyházak számára, mivel a szolgáltatások jelentősen eltérő költségekkel és egyösszegű / teljes költségarányal rendelkeznek.

32 Lásd még: Havasi, 2017.

33 Lásd például: Balázs & Petri, 2010.

34 Központi Statisztikai Hivatal (2018). A civil szervezetek egyéb szociális szolgáltatásokat is működtetnek a fogyatékossgal élő személyek számára, amelyekre ez a jelentés nem terjed ki.

nem használhatók fel a szolgáltatások rendszeres működési költségeinek fedezésére - így szerepük inkább az innovációs projekteken vagy az infrastrukturális beruházásokban van.

A civil szervezetek a 2010-es években többször publikáltak olyan lobbidokumentumokat, amelyek részletezték finanszírozásuk nehézségeit és azt, hogy a finanszírozási szabályok miként befolyásolják hátrányosan a szolgáltatások elérhetőségét és fenntarthatóságát<sup>35</sup>. A lobbítórekvések ellenére a civil szervezetek által a fogyatékosággal élő személyek számára működtetett szociális szolgáltatások finanszírozási rendszere változatlan maradt, és sok civil szervezet küzd a fennmaradásért annak ellenére, hogy a helyi közösség igényt tart az általuk nyújtott szolgáltatásokra. Az interjúalanyok azt állították, hogy egyes civil szervezetek szolgáltatásaik fennmaradása érdekében megállapodásokat keresnek, hogy azokat az egyházak átvegyék.

## A profitorientált szolgáltatók finanszírozása

A profitorientált szolgáltatók száma továbbra is elenyésző a fogyatékosággal élők szociális szolgáltatásaiban, többnyire azért, mert ők csak a költségvetési törvényben évente szabályozott általánydíjak törvényesen meghatározott 30%-áig finanszírozhatók. A meglévő profitorientált szociális ellátási szolgáltatók leginkább idős emberek számára kínálják szolgáltatásaikat, és ugyanazon „fenntartott piaci” mechanizmus keretén belül működnek, mint az összes többi szolgáltató. Egy másik korlátozó tényező a vállalkozások számára abban, hogy szociális szolgáltatásokkal foglalkozzanak, az az ügyfelek által fizetett szolgáltatási díj törvényileg meghatározott kerete. Ezek a szabályozások megakadályozzák a potenciális vállalkozásokat abban, hogy a szociális szolgáltatásokhoz elegendő bevételt termeljenek.

## A fogyatékosággal élő személyek számára biztosított szociális szolgáltatások alkalmazottainak fizetése

A szakszervezetek nyomására, a <sup>36</sup>személyzet hiányáról szóló többszöri médiajelentésekre és az ombudsman<sup>37</sup> rossz munkakörülményekről és a szociális szolgáltatások alacsony bérezéséről szóló 2012-es vizsgálati jelentésének hatására a szociális szolgáltatási szektorban a személyzet bére némileg javult az elmúlt években. Jelenleg egy kifejezetten a szociális szolgáltatások munkatársainak szánt „bérpótlék” egészíti ki a fizetéseket - ez a kiegészítő finanszírozás a jóváhagyott szolgáltatásokhoz áll rendelkezésre és rendelhető hozzá. Az interjúalanyok szerint azonban a rossz munkakörülmények és a versenyképtelen bérek miatt a szociális szolgáltatások számos területe továbbra is munkaerőhiánnyal küzd. *Több interjúalany azt állította, hogy sok szociális szolgáltatónak - különösen a bentlakásos intézményeknek - okoz nehézséget a szakképzett szociális gondozók toborzása, ezért arra kényszerülnek, hogy „bárrkivel együtt dolgozzanak, csak náluk dolgozzon”.*

Sok interjúalany azt is megjegyezte, hogy az alkalmazottak fizetését egy nagyon összetett rendszeren keresztül számítják ki, ahol a törvény által meghatározott alapilletményt számos „pótlék” és „juttatás” egészíti ki.<sup>38</sup> Többek között vannak pótlékok az extra ledolgozott órákért; a hétvégi órákért; az éjszakai műszakokért; a szabadidő alatt ledolgozott órákért; stb. A szakszervezetek jelentése szerint a szolgáltatók néha nem tájékoztatják munkatársaikat az összes rendelkezésre álló juttatáshoz fűződő jogaikról. Néhány szolgáltató, főleg az egyházak és néhány önkormányzat, vélten képes jobb munkakörülményeket biztosítani, beleértve a személyzet jobb bérét is: például egyes egyházi szolgáltatások olyan juttatásokat biztosítanak, mint a megélhetési támogatás, a személyzet lakhatási költségeihez való hozzájárulás stb.

35 Például: MEOSZ (2017); Céhálózat (2016).

36 A szociális ellátásban dolgozók döntő többsége női alkalmazott. Egy nemrégiben készült jelentésből kiderült, hogy Magyarországon a szociális és nappali ellátási szolgáltatókat teljes munkaidőben végző szakemberek 91% -a nő. (Czibere & Mester, 2020).

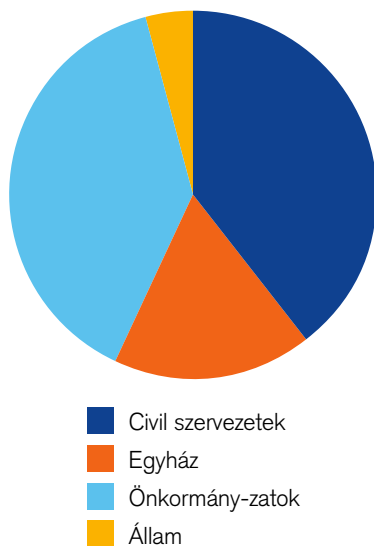
37 Az ombudsman 2013-ban közzétett jelentése megállapította, hogy a szociális szolgáltatásokban dolgozók munkakörülményei romlanak, és hogy „a szociális szolgáltatásokat végzők jövedelme és életkörülményeik folyamatosan romlanak”. További információ: <https://www.ajbh.hu/documents/10180/111959/Jelent%C3%A9s+a+szoci%C3%A1lis+gondoz%C3%B3k+b%C3%A9rez%C3%A9s%C3%A9r%C5%91/560ea56b-9328-4d92-aa37-4f88b25634ae?version=1.0>

38 Lásd például: <https://szmdsz.blog.hu/>

## A fogyatékossgal élő személyek nappali ellátása

A nappali ellátás a szociális szolgáltatások sajátos típusa, amely a szociális törvényen alapul. Az ügyfelek száma alapján a fogyatékossgal élő személyek nappali ellátása Magyarországon a harmadik leggyakoribb szolgáltatás a fogyatékossgal élők számára, a hosszú távú gondozás (lásd alább) és a „támogató szolgáltatások” (ebben a jelentésben nem szerepel) után<sup>39</sup>. A nappali ellátó központok nappali tevékenységeket szerveznek és étkezést is biztosítanak az ügyfelek számára. A nappali ellátó központok minden 50 000 feletti lakosú városban, és szinte minden 10 000 - 50 000 lakosú településen megtalálhatók (KSH, 2016).<sup>40</sup> A kisvárosokban és a falvakban ritkán állnak rendelkezésre nappali ellátó központok. A fogyatékossgal élő személyek számára fenntartott nappali ellátó központok ügyfeleinek száma 2018-ban 296 központban 7613 volt<sup>41</sup>. Mind az ügyfelek, mind a központok száma egyaránt növekszik a 2000-es évek eleje óta.

1. ÁBRA | Nappali Ellátási Szolgáltatások 2018-ban (SZ=7962)<sup>42</sup>



A fogyatékossgal élő személyek számára fenntartott nappali ellátó központok többségét civil szervezetek (beleértve az egyesületeket, alapítványokat és nonprofit vállalatokat) és az önkormányzatok (vagy az önkormányzatok szövetségei) működtetik. Az egyházak az országos szolgáltatóknak csak kevesebb mint egyötödét képviselik. Az állami tulajdonú szolgáltatások szerepe jelentéktelen volt az ágazatban (1. ábra). 2018-ban 239 embert vettek nyilvántartásba a fogyatékossgal élők számára fenntartott nappali ellátó központok várólistáin<sup>43</sup>, és a válaszadók szerint a nappali ellátás iránti igény régióként jelentősen eltér.

A nappali ellátás finanszírozása a költségvetési törvényben és annak mellékleteiben évente meghatározott átalánydíjakon alapul. A 2020-as átalány 689 000 Ft / fő / év (kb. 1900 EUR) volt. Az állami finanszírozás mellett a szolgáltatások szolgáltatási díjakat is felszámítanak, amelyek a civil szervezetek teljes költségének mintegy 20 - 30%-ához járulnak hozzá. (Az egyházi és az önkormányzati szervek adatai nem álltak rendelkezésre). A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2018-ban a fogyatékossgal élő személyeknek nyújtott nappali ellátást igénybe vevők körülbelül 54%-a fizetett szolgáltatási díjat is. Sok önkormányzat ingyenes szolgáltatásokat kínál az ügyfeleknek, és csak az étkezés költségeit számítták fel (néhány száz forint (1-2 euró)/nap). A törvényben meghatározott maximális nappali ellátási szolgáltatási díj az ügyfél havi jövedelmének 15%-a, ha a szolgáltatás étkezést is tartalmaz, akkor az ügyfél jövedelmének maximálisan 30%-a.

A civil szervezetek elemzése szerint a fogyatékossgal élő személyek számára a civil szervezetek által működtetett nappali ellátási szolgáltatásokhoz kijelölt finanszírozás a szolgáltatások működési költségeinek (beleértve az engedélyezett szolgáltatásokhoz szükséges összes költséget, például személyzeti költségeket, adókat, bérleti díjakat, közüzemi számlákat stb.) kevesebb mint 50%-át fedezi.<sup>44</sup> Az

39 Kozma et al., 2020.

40 A több mint 10 000 lakosú önkormányzatok kötelesek nappali ellátó központokat szervezni, ezeknek az önkormányzatoknak azonban csak 71%-a működtet ilyen központokat.

41 Központi Statisztikai Hivatal (2019)

42 Központi Statisztikai Hivatal (KSH), 2019. A szám nem tartalmazza a „pszichiátriai betegek” nappali ellátását biztosító szolgáltatásokat.

43 Kovács-Angel, 2019

44 Például MEOSZ, 2017; Céhálózat, 2016 etc.

adatvédelmi tisztviselők megjegyezték azt is, hogy az engedélyezett szolgáltatások ügyfeleinek száma gyakran stagnál, egy szakértő szavaival élve: *„ha öt évvel ezelőtt mondjuk 10 ember nappali ellátó központjához kap valaki engedélyt, nem számít, hányan szeretnének még csatlakozni, ugyanis nagyon nehéz lesz engedélyt szerezni 10-nél több ügyfél számára. Még akkor sem, ha eleve több ügyfelet szeretett volna.”* Ez azt mutatja, hogy a háromévenkénti kérelem és az ügyfelek számának hivatalos jóváhagyása nem mindig a helyi igényeket tükrözi.

Az interjúkban felvetett másik kérdés az ügyfélgondozási igények felismerésének hiánya volt: ugyanazt a finanszírozást osztják ki a kevesebb támogatást igénylő és az intenzívebb igényekkel rendelkező, pl. 24 órás gondozásra szoruló személyek esetén. Így a napközi ellátás jelenlegi finanszírozása sorompóként működhet, távol tartva a szolgáltatásoktól sok potenciális ügyfelet, és elsősorban azokat, akik intenzívebb támogatást igényelnek, mivel a szolgáltatók, akik már eleve forráshiánnyal küzdenek, a szolgáltatásokat alacsonyabb támogatási igényű ügyfelekkel „töltik ki” (ha tehetik).

Az egyik szolgáltatónál dolgozó interjúalany azt is kijelentette, hogy a nappali ellátás iránti kereslet az elmúlt években változott: az alacsony támogatási igényű emberek most nagyobb valószínűséggel találnak bizonyos területeken biztos munkát, és elhagyhatják a nappali ellátási szolgáltatásokat - ugyanakkor a szolgáltatásokra több, magasabb támogatási igényű ember jelentkezik.

## 1. háttérmagyarázat | Átalánydíjak a bentlakásos szociális szolgáltatásokban

Az átalánydíjak kiszámítása a legtöbb bentlakásos szociális szolgáltatásban meglehetősen bonyolult rendszeren keresztül történik, Magyarország éves nemzeti költségvetési törvényének 8. függelékében évente meghatározott összeg alapján, a szociális ellátás „alkalmazottainak” elismert átlagos [éves] fizetése - ez az összeg 2020-ban 3.858.040 Ft (kb. 10700 EUR) volt. *A szolgáltatások négy szolgáltatás-felhasználó után egy „átlagfizetésnyi” támogatást kapnak.* Fontos megjegyezni, hogy a költségvetési törvény szorzókat határoz meg az éves átalány különböző szolgáltatásokra vonatkozó kiszámítására, az alábbiak szerint:

- ★ a fogyatékosággal élő személyek tartós gondozási otthonainak szorzója 1,3;
- ★ a fogyatékosággal élő személyek csoportos otthonaié 1,5;
- ★ és a támogatott megélhetési szolgáltatásoké 1,19 - 1,50-ig (lásd az alábbi ismertetőt); fogyatékosággal élő személyek számára átmeneti gondozási/átmeneti otthonoké 0,96.

Az ezen a rendszeren keresztül történő finanszírozáson túlmenően az összes engedélyezett szolgáltatás jogosult a „szociális ellátásban alkalmazott személyzet bérkiegészítésére” is.

## Független/Támogatott Életvitel

A támogatott lakhatást, mint törvényileg meghatározott szolgáltatást először a 2013-as jogszabályi változások nyomán vezették be, miután a magyar kormány 2011-ben kinyilvánította elkötelezettségét az intézménytelenítés mellett<sup>45</sup>. A támogatott lakhatás megfogalmazott célja a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének elősegítése. Mindezek mellett ennek a típusú szociális szolgáltatásnak Magyarországon a többi európai országhoz képest markánsan eltérő jelentése van.<sup>46</sup>

Támogatott lakhatás biztosítható a fogyatékossgal élő személyeknek, de a pszichiátriai betegeknek és a kábítószer- vagy alkoholfüggőknek is. A szolgáltatási díjak a lakó havi jövedelmének 80%-át is elérhetik. A 2013-mas létrehozása óta a támogatott lakhatási szolgáltatások felhasználóinak száma folyamatosan növekszik: 2014-ben 220, 2018-ban 1626 felhasználó.<sup>47</sup> Így a bentlakásos intézményekben fogyatékossgal élő személyek számához viszonyítva a támogatott lakhatási szolgáltatások még mindig csak kis részét képviselik a piacnak. Támogatott lakhatásra 2018-ban csak 116-an<sup>48</sup> voltak várólistán<sup>49</sup>. A támogatott lakhatási szolgáltatásokat gyakran nagyobb bentlakásos intézmények (ezek többségben az állami fenntartású SZGYF tulajdonában vannak), valamint egyházak és civil szervezetek működtetik. A különböző szolgáltatók részarányáról nem állnak rendelkezésre adatok. A válaszadók szerint az adatok, valamint a közszolgáltatások nyomon követésének/átláthatóságának hiánya megnehezíti e szolgáltatások minőségének, sőt az ügyfelek igényeinek való megfelelésük felmérését.

A szolgáltatók differenciált finanszírozást kaphatnak a támogatott lakhatást igénybe vevő ügyfelekért.

Az ügyfelek igényeinek három különböző szintjét ismerik el az egyedi igényfelmérések alapján, és ezek mindegyike különböző finanszírozási szinteknek felel meg (lásd még 1. háttérmagyarázatot):

- ★ A támogatott lakhatás „normál” támogatási igényű ügyfelei az átlány 119%-át kapják;
- ★ A támogatott lakhatás „magas” támogatási igényű ügyfelei az átlány 143%-át kapják;
- ★ A támogatott lakhatás „fokozott” támogatási igényű ügyfelei a költségvetési törvény 8. mellékletében évente meghatározott átlány 150% -át kapják.

Támogatott lakhatási szolgáltatás kis számban megtalálható minden földrajzi régióban, de elérhetőségükről helyi szinten nem állnak rendelkezésre adatok. Néhány interjúalany azt állította, hogy a támogatott lakhatási szolgáltatók gyakran megkísérlik alacsonyabb támogatási igényű emberekkel „feltölteni” az ágyakat, mivel nem rendelkeznek a magas támogatási igényű ügyfelek számára törvényileg előírt támogató munkavállalók minimális számával, és további személyzet kellene toborozniuk, amelyet viszont a rendelkezésükre álló átlányfinanszírozás nem fedezne. A nem állami szolgáltatók elmondták, hogy az átlányalapú finanszírozás a támogatott lakhatási szolgáltatások összes éves működtetési költségének csak mintegy 35 - 40%-át fedezi; a szolgáltatási díjak a költségek körülbelül 35%-át teszik ki. A jobb finanszírozás miatt az egyház által működtetett szolgáltatásoknál az állami finanszírozás aránya magasabb, a szolgáltatási díjak aránya pedig alacsonyabb (30%). A támogatott lakhatási szolgáltatásokat végző személyzet munkakörülményei általában rendezettek, főleg azért, mert ezeket az új szolgáltatásokat viszonylag új vagy felújított épületekben vagy lakóotthonokban biztosítják.

45 Lásd például: <https://fszk.hu/szakmai-tevekenysegek/intezmenyi-ferohely-kivaltas/>

46 Nemzetközi viszonylatban a „támogatott életvitel” kifejezés általában a lakhatási szolgáltatásoktól függetlenül szociális támogatásban részesülő kis számú személy életkörülményeire utal. A támogatott életvitel Magyarországon házakban és lakásokban akár 12 bentlakó számára, de akár bentlakásos központokban - a bentlakásos intézmények egységei - akár 50 személy számára is biztosítható, és a legtöbb esetben ugyanaz a szervezet felel a lakhatási szolgáltatásokért és a szociális támogatásért. A különbségek tudományos elemzését lásd Kondor, 2018.

47 KSH, 2019

48 A szakértők szerint a hatóságok nem kötelesek várólistákat vezetni és közzétenni. Ennek okán a rendelkezésre álló várólisták nem tükrözik a szociális szolgáltatások iránti valós igényt, és a szolgáltatásokra várók tényleges száma valószínűleg jóval magasabb.

49 Kovács-Angel, 2019



A fogyatékosággal élő személyek jogainak ENSZ-bizottsága 2019-es vizsgálati jelentésében különösen a magyarországi támogatott lakhatási szolgáltatásokat kritizálta.<sup>50</sup> Az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogainak Bizottságának (ENSZ CRPD) Magyarországról szóló vizsgálati jelentése többek között megállapította, hogy a támogatott lakhatási szolgáltatások Magyarországon továbbra is intézményi jellegűek, a szolgáltatás vezetőinek ellenőrzése alatt állnak, korlátozások vannak érvényben az ügyfelek magánéletével kapcsolatban, és sok ügyfél nem kap egyénre szabott támogatást.<sup>51</sup> Valószínű, hogy a fent leírt jelenlegi finanszírozási szint hozzájárul a támogatott lakhatási szolgáltatások azon hiányosságaihoz, amelyeket az ENSZ CRPD-vizsgálati jelentése is megállapított.

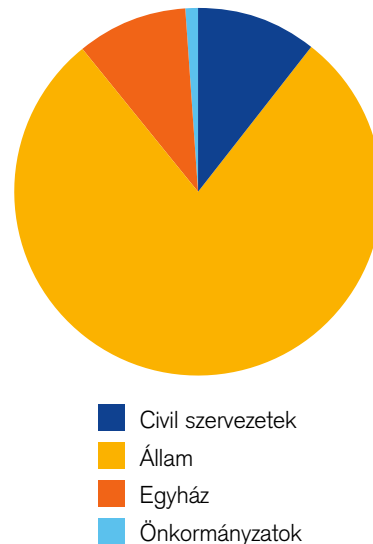
## Hosszú távú intézményi gondozás

Magyarország nagyon erős alágazattal rendelkezik, és körülbelül 39 000 fogyatékosággal élő személy továbbra is bentlakásos intézményekben él<sup>52</sup>, érte ezek között a fogyatékosággal élő személyek bentlakásos intézményeit vagy az idős emberek szociális gondozó otthonait is (KSH, 2015). A magyar kormány 2011-ben elindította az intézménytelenítési programot, amely középtávú stratégiája a bentlakásos intézményekből 10 000 fogyatékosággal élő személy közösségbe való áthelyezését célozta. Az ebből következő intézménytelenítési programok az Európai Unió strukturális alapjaira támaszkodtak.

A legtöbb fogyatékosággal élő személyt befogadó bentlakásos intézményt (beleértve a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeket, akik a szociális ellátásban a „pszichiátriai betegek” közé sorolhatók) az állam működteti, az „SZGYF” főigazgatóságán keresztül (2. ábra). A civil szervezetek (beleértve a nonprofit vállalkozásokat, alapítványokat, állami alapítványokat és egyesületeket) 2431 ember számára

biztosítanak férőhelyet, az egyházak 2200 ügyfélnek nyújtanak szolgáltatásokat, és az Önkormányzatok részesedése 213 ügyféllel pedig elenyésző. 2018-ban 1766 személy szerepelt a fogyatékosággal élő személyek bentlakásos gondozási szolgáltatásainak várólistáján.<sup>53</sup>

### 2. ÁBRA | Bentlakásos intézmények ügyfelei 2018-ban (SZ=22 761)<sup>54</sup>



A tartós intézményi gondozás finanszírozását a már említett átalányrendszerrel számolják (lásd 1. háttér-magyarázat). 2020-ban a hosszú távú bentlakásos intézmények - beleértve a kiscsoportos otthonokat is - átalánya a költségvetési törvényben meghatározott átalány 130% -a volt: 3 858 040 Ft \* 1,30 = 5 015 452 Ft (kb. 13.948 EUR) / négy szolgáltatás-felhasználó / év. Az állami fenntartású intézmények a támogatást ugyanakkor közvetlenül az „SZGYF” -től kapják, ahol az intézmények éves költségvetése az ügyfelek számához kötött, ám az interjúalanyok szerint a számítás leginkább a finanszírozási hagyományokon, vagyis az előző évi költségvetésen alapul. Az átláthatóság hiányára az állami fenntartású intézmények költségvetési ügyeiben az a tény mutat rá, hogy az

50 Lásd: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25799&LangID=E>

51 Lásd az az ENSZ CRPD Vizsgálati jelentés 66. és 70. cikkét. A jelentés elérhető itt: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRICAqhKb7yhsmg8z0DXeL2x2%2fDmZ9jKJskcOPORsTebSnOJ4CdOWGYL2TRI9Mj9TFm8%2b6vdTpXliWRI4jazyDcl1TkNMIxua0imYcbIMrwFj9gXpUkX%2bH%2bv>

52 Halmos, 2019

53 Kovács-Angel, 2019

54 KSH, 2019

interjúalanyok (köztük az állami szerveknél dolgozók) egyike sem tudott nyilatkozni arról, hogy valójában miként kerül kiszámításra az állami fenntartású szolgáltatások költségvetése. Figyelemre méltó, hogy az átalánydíjak a civil szervezetek által működtetett szolgáltatások összköltségének csak mintegy 25 - 30%-át fedezik, az ügyfelek által fizetett szolgáltatási díjak pedig az összes bevétel csupán 35%-át teszik ki. Az éves költségvetés fennmaradó része egyéb forrásokból származik, például támogatásokból, adományokból vagy a bentlakásos szolgáltatásokhoz újonnan csatlakozó ügyfelek által befizetett egyszeri díjakból.

Az állami fenntartású intézmények körülményeit az interjúalanyok „*gyakran nyomorúságosnak*” és „*néha középkorinak*” ítélték meg, és elmesélték, hogy a gondozásban dolgozók és családtagjaik maguk dekorálják/festik ki a szobákat, vagy hogy a személyzet tagjai saját, használt hűtőszekrényeket visznek be az intézménybe, mivel a felelős állami szerv nem vásárol újat. Számos intézményépület romos állapotban van, és noha vannak beruházások, amelyeket az SZGYF finanszíroz, a szolgáltatások igazgatóinak gyakran alig van beleszólásuk a beruházások megtervezésébe és végrehajtásába. Ez rendkívül bürokratikus projektekhez vezet, és a végeredmény (például új bútorok az ügyfelek számára vagy egy felújított folyosó) nem biztos, hogy az ügyfelek vagy akár a személyzet igényeinek felel meg. Ebből következik az is, hogy az intézményekben fennálló munkakörülményeket néhány kivételtől eltekintve minden interjúalany „*kivételesen borzalmasnak*” írta le, és a megkérdezettek többsége azt állította, hogy az egyházi és a civil szervezetek által nyújtott szolgáltatások jobbakként, mint az állami fenntartású szolgáltatások. Valamennyi interjúalany „*hosszadalmas*” munkaóráról számolt be, valamint a nagy számban máshol munkát kereső szociális munkások távozása okán fellépő személyzeti hiányt is megemlítték.

## Átmeneti gondozás

Az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatások elenyészőek a fogyatékossgal élők szociális ellátási szektorában, kevés szolgáltatással és szolgáltatás-felhasználóval. Az átmeneti gondozási szolgáltatásokat a „*fogyatékossgal élők átmeneti otthonaiként*” hívják. Az átmeneti otthonok olyan bentlakásos szociális szolgáltatások, amelyek ideiglenes elhelyezést biztosítanak azoknak a fogyatékossgal élő személyeknek, akiknek személyes körülményeik, mint pl. családi háttér, személyes problémák vagy más nehézségek nem teszik lehetővé, hogy saját vagy családjuk otthonában maradjanak. Az átmeneti otthonok élő szolgáltatás-felhasználók szolgáltatási díjat is fizetnek. Ezeknek az átmeneti otthonoknak a teljes országos kapacitása viszonylag kicsi: 265 ágy (2018)<sup>55</sup>. Média-beszámolóik szerint 2018-ban 42 ember volt várólistán<sup>56</sup>. Ennek az alágazatnak a különböző szolgáltatói (egyházak, önkormányzatok, stb.) részarányáról nem állnak rendelkezésre adatok.

Több interjúalany állította, hogy ezeknek az átmeneti otthonoknak az ágyainak szinte mindegyike valamilyen tartós bentlakásos intézményben található. Valójában mind az adatvédelmi képviselők, mind a szolgáltatók úgy látják, hogy az átmeneti gondozási szolgáltatások szorosan összefüggenek a hosszú távú bentlakásos gondozással. Egy megkérdezett idézve: „*az átmeneti otthonok többnyire a hosszú távú gondozásba való bejutás egyik módját jelentik, mivel az ügyfelek ideiglenes otthonokban való tartózkodását annyiszor meg tudjuk hosszabbítani, ahányszor csak akarjuk- aztán csak hosszú távú gondozásba kell helyezni őket*”.

Az „átmeneti otthonok” finanszírozását az éves költségvetési törvényben rögzített átalánydíjak alapján osztják ki. (lásd 1. háttérmagyarázat) . 2020-ban az átalány 3,858,040 Ft \* 0,97 = 3,742,298 Ft volt (kb. 10,47 EUR) / négy szolgáltatás-felhasználó / év (plusz a szociális ellátási szektor dolgozóinak fizetett bérpótlékok).

55 A szolgáltatásokat 2018-ban 226-an vették igénybe. (Központi Statisztikai Hivatal (2019))

56 Kovács-Angel, 2019

## Interjúk

- ★ Migács Tibor, a szakszervezetek vezető tisztségviselője, interjú 2020. december 10-én
- ★ Kazinczi Anna, az ÉFOÉSZ Közép-magyarországi Regionális Közhasznú Egyesület képviselője, interjú, 2020. december 11-én
- ★ Monostori Katalin, Civil szervezeti szolgáltató és vezető szakértő az Esélyegyenlőség Alapítványnál, interjú, 2020. december 10-én
- ★ Monostori Katalin, Civil szervezeti szolgáltató és vezető szakértő az Esélyegyenlőség Alapítványnál, interjú, 2020. december 10-én
- ★ Hajdú Barbara, Civil szervezeti szolgáltató és vezető szakértő az Esélyegyenlőség Alapítványnál, interjú, 2020. december 10-én
- ★ Anonim minisztériumi szakértő és szabályozó, interjú 2020. november 27-én, Állami szervnél dolgozó anonim vezető szociálpolitikai szakértő, interjú 2020. december 3-án.
- ★ Állami fenntartású hosszú távú gondozási intézmény és szolgáltató anonim igazgatója, interjú 2020. december 4-én
- ★ Egyház által működtetett tartós gondozási intézmények, támogatott lakhatás és szolgáltató anonim igazgatója, interjú 2020. december 11-én
- ★ Egyház által működtetett szociális szolgáltatás és szolgáltató anonim igazgatója, interjú 2020. december 11-én

## Referenciák

### Vonatkozó törvények:

1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

1997. évi CXXIV. tv. az egyházak hitéleti és közcélú tevékenységének anyagi feltételeiről

1999. évi LXX. tv. a Magyar Köztársaság és az Apostoli Szentsték között a Katolikus Egyház magyarországi közszolgálati és hitéleti tevékenységének finanszírozásáról, valamint néhány vagyoni természetű kérdésről 1997. június 20-án, Vatikánvárosban aláírt megállapodás kihirdetéséről [Vatikáni Konkordátum]

191/2008. (VII.30.) Korm. rendelet a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről

226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról

29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról

489/2013. (XII. 18.) Korm. rendelet az egyházi és nem állami fenntartású szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok állami támogatásáról

321/2009. (XII.29.) Korm. rendelet a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről

**Szakirodalom:**

- Balázs, Zs., & Petri, G. (2010). Az autizmussal élőket segítő magyarországi civil ellátórendszer kialakulása./ Organisations helping people with autism in Hungary and their role in the development of policies and services. *Budapest: SCOLAR*, 36-77. Elérhető itt: [https://www.researchgate.net/publication/338886522\\_Az\\_autizmussal\\_eloket\\_segito\\_magyarorszagi\\_civil\\_ellatorendszer\\_kialakulasa](https://www.researchgate.net/publication/338886522_Az_autizmussal_eloket_segito_magyarorszagi_civil_ellatorendszer_kialakulasa)
- Bernát, A., Simonovits, B., Kozma, Á., & Kopasz, M. (2017). Értelmi fogyatékosággal élő felnőttek életminősége intézetben, lakóotthonban és magánháztartásban. *Esély folyóirat*, 28(5), 31-66.
- Bugarszki Zs. (2004): *A szociális szolgáltatások újjászületése Magyarországon*. *Esély*, 2004/4. 100–110.
- Bugarszki Zs. (2010) A jelenleg Magyarországon a „szociális” szektorban használt tervezési eszköztár áttekintése, kritikai értékelése. TÁMOP 5.4.1. keretében a Magyar Addiktológiai Társaság megbízásából. Downloaded from <http://www.mat.org.hu/dok/pdf/00114.pdf>
- Céhálózat (2016). *Az állami normatív támogatás alakulása*. Downloaded from <http://www.cehalozat.hu/sites/default/files/osszehasonlitas2015.pdf>
- Központi Statisztikai Hivatal (2019). *Szociális statisztikai évkönyv*. Budapest: KSH.
- Czibere, K. & Mester, D. (2020). A magyar szociális szolgáltatások és főbb jellemzőik 1993 és 2018 között. In: Kolosi, T., Szelényi, I. & Tóth, I. Gy. (eds.) *Társadalmi Riport 2020*, 434-449. Budapest: TÁRKI.
- Goldmann R., Gyetvai G., & Mester, D. (2016): A szociális ellátórendszer jellegzetességei, korprofilja és területi megoszlása. Megjelent: Kolosi T.–Tóth I. Gy. (Eds.): *Társadalmi Riport 2016*, 434-449. Tárki, Budapest. Elérhető itt: <http://old.tarki.hu/hu/publications/SR/2016/17goldmann.pdf>
- Greskovits, B. & Scharle, Á. (2019). *A szociális alapszolgáltatások bővítésének lehetséges költségei*. Budapest: BUDAPEST INTÉZET.
- Halász, A., Kőműves, Zs., Nagy E., & Reszkető, E. (2013). *Szociális alapszolgáltatások és gyermekjóléti alapellátások finanszírozása*. Budapest: Budapest Institute. [Authors' copy]
- Halmos, Sz. (2019). Támogatott életvitel és támogatott döntéshozatal – a CRPD 12. és 19. cikkének konzisztens végrehajtásának lehetőségei Magyarországon. Pázmány Law Working Papers, Pázmány Catholic University, Budapest. Available at <http://plwp.eu/files/2019-03Halmos.pdf>
- Havasi, V. (2017) A történelmi egyházak társadalmi szerepvállalása – szociális ellátás és gyermekvédelem. In: Szabó-Tóth, K. & Várhelyi, K. (eds.) *Történelmi egyházak – modern társadalom*. Budapest: L'Harmattan.
- Horváth, T. M. (2016). From municipalisation to centralism: Changes to local public service delivery in Hungary. In *Public and Social Services in Europe* (pp. 185-199). London: Palgrave Macmillan.
- Kiss, J., & Mihály, M. (2019). *Social enterprises and their ecosystems in Europe*. Updated country report: Hungary. Luxembourg: European Commission.
- Kondor, Zs. (2018). *Közösségi lakhatás-e Magyarországon a támogatott lakhatás?* PhD Dissertation. Elérhető itt: <https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/42350>
- Kovács-Angel, M. (2019) Mélyponton a szociális ellátás: 34 ezer rászoruló a várólistán. 24.hu. Available at <https://24.hu/fn/gazdasag/2019/01/08/szocialis-varolista-rekord/>
- Kozma, Á., Petri, G., & Bernát, A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In: Kolosi, T., Szelényi, I. & Tóth, I. Gy. (eds.) *Társadalmi Riport 2020*, 434-449. Budapest: TÁRKI. Elérhető itt: [https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/381\\_403\\_Kozma\\_Petri\\_Bernat\\_Online.pdf](https://www.tarki.hu/sites/default/files/2020-10/381_403_Kozma_Petri_Bernat_Online.pdf)

MEOSZ (2017). Előterjesztés – Intézményi normativa. Downloaded from: <http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2019/02/1.-sz-melleklet-eloterjesztes-intezmenyi-normativa2017.pdf>

Mladenov, T. (2017). Postsocialist disability matrix. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 104-117. [doi.org/10.1080/15017419.2016.1202860](https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1202860)

Semjén, A., Le, M., & Hermann, Z. (2018). The Goals and Consequences of the Centralization of Public Education in Hungary. *Acta Educationis Generalis*, 8(3), 9-34.

Turnpenny, Á. (2019). People with intellectual disabilities in the European semi-periphery: the case of Hungary. In: Walmsley, J. & Jarrett, S. (Eds.) *Intellectual Disability in the Twentieth Century: Transnational Perspectives on People, Policy, and Practice*. Bristol: Policy Press, 113-129.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2020). Inquiry concerning Hungary under article 6 of the Optional Protocol to the Convention – Report from the Committee. Downloaded from [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeCategoryID=7](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeCategoryID=7)

Az EASPD a fogyatékossgal élő személyek európai szolgáltatóinak szövetsége. Egy európai nonprofit szervezet vagyunk, amely több mint 17 000 szociális és fogyatékossgal élő szervezetet képvisel Európa-szerte. Az EASPD fő célja a fogyatékossgal élők esélyegyenlőségének elősegítése hatékony és magas színvonalú szolgáltatási rendszerek révén.



European Association of Service providers for Persons with Disabilities  
Handelstraat 72 Rue du Commerce, B-1040 Brussels  
+32 2 233 77 20 | [info@easpd.eu](mailto:info@easpd.eu) | [www.easpd.eu](http://www.easpd.eu)

Follow our work on

