

SZALAI JÓZSEF

Időskorúak bentlakásos ellátása – gondolatok a nyugat-európai tapasztalatok tükrében¹

Előadásom eredeti címe ez lett volna: „Az idősek bentlakásos ellátása az Európai Unió csatlakozási törekvések tükrében”. Később rájöttem, hogy a kérdést a csatlakozás témájának hihetetlenül sokdimenziós rendszeréhez viszonyítottan, csak komplexitásában lenne érdemes kezelni, amelyre azonban azt gondolom, ez irányú hiányos ismereteim nem jogosítanak fel. A most már véglegesen választott cím alapján ennél sokkal szerényebb prezentációra vállalkozom: megpróbálom összefoglalni, hogy személyes tapasztalataim alapján hogy látom az idősek bentlakásos ellátásának nyugat-európai gyakorlatát, milyen a mi helyzetünk, s végül: lehet-e valamit profitálni az összehasonlításból? A címben szereplő „gondolatok” szó arra utal, hogy *impressziókat kívánok közvetíteni a teljesség igénye nélkül. Itt elsősorban franciaországi és olaszországi tapasztalatokról* van szó. Úgy gondoltam, mégis jelölhetem a két országot az említett földrajzi gyűjtőnévvel („Nyugat-Európa”), hiszen két olyan tagállam tapasztalatait próbálom összegezni, melyek együttes területe a tizenöt tagállam területének 26 százaléka, azaz több mint egynegyede, Franciaország és Olaszország együttes lakosság száma pedig 31 százaléka, azaz majdnem egyharmada az Európai Unió lakosság számának (1995).

Mindezzel összefüggésben felmerülhet a kérdés: hazánkban az időskorúak otthonaiban élők elhelyezését, életkörülményeit, ellátásuk színvonalát illetően, egyáltalán, az egész kérdéskört tekintve, hogy is állunk két évvel az ezredforduló előtt, az Unió előszobájában, bebocsátásra várva? Írásomban tehát megkísérlem az összehasonlítást is.

¹ Elhangzott a Veszprém város által rendezett „Szociális gondoskodás napja” 1998. március 20-i rendezvényen, Veszprémben.

Elöljáróban két adat, amely az adott országok fejlettségét, életszínvonalát hivatott illusztrálni:

GDP (bruttó hazai össztermék) – 1986

| | |
|----------------|---------------------|
| Franciaország | 1217,7 milliárd ECU |
| Olaszország | 847,3 milliárd ECU |
| Az uniós átlag | 446,5 milliárd ECU |
| Magyarország | 35,8 milliárd ECU |

Egy főre jutó GDP – 1986

| | |
|----------------|------------|
| Franciaország | 20,342 ECU |
| Olaszország | 14,412 ECU |
| Az uniós átlag | 18,514 ECU |
| Magyarország | 3,497 ECU |

Az Európai Unió Tempus-programjával támogatott szociális menedzserképzés keretében 1995 és 1996 nyarán két alkalommal vehettem részt Strasbourgban szakmai tanulmányúton, munkatársaimmal pedig egyhetes olaszországi kapcsolatépítő és tapasztalatszerző látogatást tettünk az északi Pordenone tartományban. Mindkét országban számos, időseket ellátó, bentlakásos intézményt tekintettünk meg, ezenkívül az adott országokat érintő általános szociálpolitikai tájékoztatást is nyújtottak részünkre vendéglátóink. Ide kínálkozik két megállapítás:

- az időskorúak számának és arányának növekedése ugyanúgy jellemző, mint nálunk, ez megnöveli a gondozás iránti igényeket, és megköveteli a differenciált gondozási formákat;

- a gondozás iránti igények növekedése felerősíti a finansiális feszültségeket.

Vajon melyek azok az alapvető jellemzők, melyeket a megtekintett intézmények létesítésével, működtetésével, az ellátás színvonalával, az ellátottak életminőségével, az alkalmazottak helyzetével stb. kapcsolatban tapasztaltunk? Ezeket a következőképpen lehetne összefoglalni:

- A bentlakásos intézmények meghatározó hányada – mintegy 80 százaléka – a magánszférára épülő, Franciaországban elsősorban az egyesületek által működtetett, nonprofit jellegű. Olaszországban domináns szerepet vállal az egyház, de létezik vállalkozásra épülő intézmény is, és csak kis hányaduk az állam és az önkormányzatok által fenntartott.

- Jól szétválasztott intézményi profilok, átjárható, többlépcsős intézmények (Franciaország).

- Az intézmények között több kisebb, családiasabb otthon is működik.

- Mindkét országban érezhető volt a település, a megye, a régió felelősségvállalása, amely a „több lábbon álló” finanszírozásban is megnyilvánul.

- Az intézményekben folyó egészségügyi ellátás finanszírozásába marokánisan bekapcsolódik a társadalombiztosítás.

- Olaszországban az intézmények fejlesztéséhez esetenként a magánbankok is segítséget adnak.
- Olaszországban az intézményt általában adományokból alapítják, de egyre nagyobb részt vállalnak az önkormányzatok.
- Az intézmények élén általában jól felkészült, menedzser típusú vezetők állnak (Franciaország).
- Az intézmények munkája felett mindenütt köztisztviselőnek örvendő, befolyásos emberekből álló választott testület őrökdi, amely egyben a civil kontroll megjelenítése.
- Mindenütt szembeűnő a technikai felszereltség magas színvonala, a modern intézmények létrehozásánál nagyon szigorú és szigorúan ellenőrzött építészeti szempontokat kell figyelembe venni.
- Az intézményi projektek jól körülírt intézményi filozófiára épülnek (pl. az ellátottak autonómiáját minél hosszabb ideig meg kell tartani, a liberalizmus szellemében (elsősorban Franciaországban)).
- A működés során költségtakarékos megoldásokat alkalmaznak mind a személyi, mind a tárgyi feltételeket illetően.
- Mindkét országban nagymértékben segítik az idősök bentlakásos ellátását az önkéntesek.

Az általános megállapításokon túl néhány konkrét észrevétel

• Franciaország Alsó-Rajna megyéjében 1992-ben ún. Gerontológiai terv készült az időskorúak problémáinak kezelésére. A megyei terv főbb irányai: támogatás a krónikus ellátás létrehozására, a pszichikai függésben élők segítése, átmeneti elhelyezés segítése, régi otthonok modernizációja. A terület intézményeiben azóta elvégezték a rekonstrukciót, a lakók ma már 1–2 ágyas szobákban vannak elhelyezve.

• A strasbourgi Orvostudományi Egyetem Geriátriai Klinikája egy telephelyen, komplex módon gondoskodik az időskorúakról, megtalálható itt a rövid ápolási idejű, ún. „geriátriai belgyógyászat”, a hosszú ápolási idejű „krónikus osztály”, illetve a klasszikus értelemben vett idősök otthona.

• A strasbourgi Krutenau otthon működtető egyesület az intézmény éttermét megnyitotta az adott kerület lakossága számára is, ahol egyéb programokat (pl. torna, tánc, kulturális foglalkozások stb.) is szerveznek.

• A strasbourgi Szent Ágnes otthonban – amely egy 84 férőhelyes intézmény – kizárólag egyszemélyes apartmanokban helyezik el a lakókat. Az intézmény orvosán kívül a lakók által választott 34 bejáró háziorvos látja el a gyógyító-megelőző tevékenységet. A házirend liberalizmusa a lakók autonómiájának hosszú idejű megtartását szolgálja. Az intézmény éttermében pincérek szolgálnak fel, az otthon lakói az aulában elhelyezett, saját postafiókkal rendelkeznek.

• Az olaszországi Morsano Idősök Otthona szervezetileg egy 300 hektáron gazdálkodó mezőgazdasági üzemmel közös irányítás alatt áll. A korszerű gépekkel felszerelt, növénytermesztéssel és állattenyésztéssel foglalkozó üzem valamennyi nyereségét az otthon működtetésére, fejlesztésére fordítja.

• A mintegy 12 000 főt számláló Azzano Decimo település (Olaszország) jelenleg épülő idősek otthona a városban már meglévő Szociális Centrum legújabb intézménye lesz, ahol jelenleg rendelkezésre áll a populáció szinte teljes keresztmetszetét lefedő ellátórendszer – megtalálható itt a gyermekkorúak neuropszichiátriai részlege mellett a fiatakorúak drogambulanciája, de az idősek és fogyatékosok nappali ellátását, a mi családsegítőnkhez hasonló intézményi munkát és minden szociális probléma kézben tartását biztosítja a szolgáltatóház.

• Az olasz Alpokban, a hegyek között meghúzódó, magasan fekvő Clau-setto település nemcsak festői szépsége miatt vált emlékezetessé. Az itteni 25 idős embert ellátó, egyházi fenntartású, a nagy észak-olaszországi föld-rengés után újjáépített kis intézményben a munkaszervezés érdekes példáját láthatjuk: az alkalmazottak bizonyos időközönként más és más feladatkört látnak el, forgórendszerben.

• A meglátogatott intézményekben legalább két, de legtöbb esetben háromféle menüből választhatnak az idősek. A konyhák korszerűek, a táplálék választékos, sokféle, fehérjében, vitaminokban gazdag. Sok sajtot, gyümölcsöt és zöldséget fogyasztanak.

• A bútorok mindenütt az idősek igényeihez, életkorához illeszkednek, praktikusak és tetszetősek – ez különösen Olaszországban volt megfigyelhető.

• Tapasztalhattuk, hogy rendkívül hangsúlyos szerepet kap a rehabilitáció. Mindkét ország valamennyi általunk meglátogatott intézményében nagyméretű, a legkülönbélebb eszközökkel ellátott tornaterem, fizioterápiás helyiség áll rendelkezésre, szakképzett személyzettel. Több intézményben láthatunk uszodát is.

• Mindenütt sok közösségi helyiséggel, tágas, világos terekkel találkozunk, amelyek építészeti kialakításánál figyelembe vették a mozgáskorlátozottak igényeit is, életvitelük megkönnyítésének szempontjait.

• Ugyanezek elmondhatók a vizesblokkokra is.

• A térítési díjak megállapítása során szembeszökőek az elkülönített gondozásból származó előnyök: az önmagukat ellátni képtelenek térítési díja magasabb (Olaszország). A hiányzó térítési díjat az a település pótolja, ahonnan a lakót felvették az adott intézménybe.

• Az alkalmazottak létszámelőírásai szigorúak, ugyanakkor egyes esetekben jellemző volt, hogy kedvezőbb az alkalmazott-gondott arány. Az olaszországi SanVito település idősek otthonában például a 240 gondozottat ellátó alkalmazottak száma 140 fő. Emellett mindenütt önkéntesek segítik a munkát.

• Az alkalmazottak fizetése vásárolóerő-paritáson számolva átlag mintegy hat-hétszerese a magyarországi idősek otthonaiban dolgozókének.

Hogyan látom a magyarországi helyzetet?

• A magyarországi idősek otthonainak döntő többsége önkormányzati fenntartásban működik, emellett jelen vannak az egyházi, a nonprofit és a vállalkozási jellegű intézmények is, ez utóbbiak száma a rendszerváltást követően növekvő tendenciát mutat.

• Meglévő intézményeink (itt elsősorban az önkormányzati intézményekről beszélek) vegyes profilúak, az időssekkel együtt élnek ezekben a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek, időskori demenciában szenvedők stb. A szociális törvény hatályba léptetésével elhatározott szakosítási törekvések véleményem szerint nem jártak kellő eredménnyel.

• Az intézmények többsége nagyméretű, a kisebb, családiasabb otthonok elsősorban a vállalkozási-, egyházi- és nonprofit szférában fordulnak elő.

• Az otthonok finanszírozását alapvetően két forrásból: a normatív állami támogatásból és a lakók által befizetett térítési díjből végzik. Probléma, hogy a normatív állami támogatás még mindig eltérő mértékben jut el az önkormányzati intézményekhez. Szerencsés esetben előfordul, hogy ezt az összeget a fenntartó kiegészíti.

• Az intézményekben folyó, intenzív egészségügyi tevékenység finanszírozásába a társadalombiztosítás nem kapcsolódik be.

• Az elhelyezési épületek nagy része (régii kastélyépületek stb.) eredetileg nem erre a célra készültek, ezért nem felelnek meg a korszerű ellátás követelményeinek.

• Az elhasználódott, vizes, nehezen kifűthető, omladozó, néhol életveszélyes épületek nagy része teljes rekonstrukcióra szorulna.

• A fűtési rendszerek több helyen elavultak, gazdaságtalanok, környezet-szennyezők. Egyaránt léteznek olajfűtés, szén- és fatüzelés.

• A telepítés tekintetében is hiányosságok mutatkoznak: otthonaink közül sok a településektől távol eső, szegregált intézmény.

• Az említett intézmények sok esetben többszintes, lift nélküli épületek.

• A nagy, esetenként 8–10 főt is befogadó szobákban élő idős embereknek az elkülönülésre, visszavonulásra igen kevés a lehetőségük, legintimebb tevékenységük, minden megnyilvánulásuk mások előtt zajlik. A kicsi alapterületű, zsúfolt szobák kedvezőtlenül hatnak a közérzetre, s ez a lakókból nyugtalanságot, ingerlékenységet vált ki, ezért sok a vita, a veszekedés.

• A szociális törvény végrehajtására kiadott, szakmai rendelet meghatároz ugyan bizonyos építészeti-műszaki paramétereket, de azok betartása csak az említett rendelet hatálybalépése után létrehozott intézményekre nézve kötelező.

• Az otthonok vizesblokkjai néhol sem mennyiségileg, sem minőségileg nem megfelelőek.

• Az otthonok bútorzata több helyütt „lelakott”, az idősök speciális igényeit nem elégíti ki. Ezek cseréjére szorulnának, de a megfelelő minőségű – általában import – bútorok drágák.

• Az intézmények civil kontrollja nem biztosított. A probléma megoldására leginkább a nonprofit szervezetek által fenntartott otthonok esetében van esély (pl. KHT).

• A technikai felszereltség általában elmarad az európai normáktól, az ápolási-gondozási tevékenységben nagyon sok a nehéz, megerőltető fizikai igénybevétel.

• Az intézmények szolgáltatási lehetőségei korlátozottak, általában egyféle étrend van, néhol az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetősége kizárt: pl. nincs bolt, pedikűrös stb.

- A napi háromszori étkezést illetően még mindig csak ott tartanak, hogy a tartalmas mennyiségű és minőségű táplálékot két főétkezéskor – délben és este – adják. A reggelik általában szegényesek. A napi tápanyagszükséglet felét délben kapják a lakók. Ennek feldolgozására az idős szervezet csak részben képes, így az értékes tápanyagok nagy része feldolgozatlanul távozik a szervezetből. Általában a vacsora is bőséges, sok zsiradékot tartalmaz, ami igen károsan hat a szervezetre.

- A bentlakásos otthonok lakói körében a szabad orvosválasztás lehetősége nem érvényesülhet igazán, hiszen általában az intézet orvosa lát el mindenkit. Természetesen vannak kivételek.

- Az intézményeknek csak kevés hányada tudja biztosítani a mozgáskorlátozottak akadálymentes közlekedését.

- Alig van intézmény, amely tudatosan vallott, jól körülírt intézményi filozófiával rendelkezne, a munka a jogi- és szokásbeli normák betartására koncentrálva folyik.

- Az önkéntesmozgalom kialakulásának csak a csírái vannak jelen.

- Az intézmények vezetői szakmailag általában jól felkészültek, de legnagyobb részük nem rendelkezik a különböző menedzselési technikák ismeretével. Csak most van kialakulóban a szociális intézmények igazgatóinak vezetőképzése.

- Némely esetben a civil szektorban működő intézmények vezetőinek szakmai hozzáértése is kívánnivalót hagy maga után.

- Az intézmények fenntartásának költségeihez a „küldő” települések nem járulnak hozzá.

- A térítési díjak általában csak a komfortfokozathoz és a nyújtott szolgáltatások minőségéhez kötődnek, de nincsenek összefüggésben a lakók állapotával, a ráfordított gondozási munka mennyiségével, hiszen nincs elkülönített gondozás.

- A tapasztalatok azt mutatják, hogy jelenleg az alkalmazotti-gondozotti arány kedvezőtlen. Ebben azonban hamarosan javulás várható. (54/1996. (XII. 27.) NM r.)

- Az önkormányzati bentlakásos szociális intézményekben dolgozó közalkalmazottak keresetük alapján a népgazdaság legrosszabb fizetésű csoportjába tartoznak. Az idősek otthonaiban a gondozottak közvetlen ellátását végzők a pótlékrendszer legutóbbi felülvizsgálata során is hátrányos helyzetbe kerültek.

- A szociális intézmények – így az idősek otthona – dolgozóinak társadalmi presztízse alacsony.

Mint azt az elején is említettem, nem törekedtem teljes körű elemzésre, hiszen erre képtelen vagyok. Azt a látszatot sem szeretném kelteni, hogy ami külföldi tapasztalat, az mind jó, azt utánózni, másolni kell. Hiszen – azt gondolom – egyébként sincs szégyenkezni valónk. Az a tény, hogy alapvető körülményeink kevésbé kedvezőek, nem jelenti azt, hogy nem vagyunk eredményesek. Francia igazgatókollégáink több ízben jártak magyarországi idősök otthonaiban, az olaszországi intézmények képviselőinek delegációja pedig éppen az elmúlt év nyarán látogatott el Veszprém megyébe. Francia és olasz kollégáink részéről egyöntetűen és egyértelműen fogalmazódott meg

az a vélemény: nagy erényünk, hogy a mostohább körülmények ellenére az általunk vezetett intézményekben barátságosabb, nyitottabb, emberközelibb légkör uralkodik, látják az elhivatottságot, érzik a lakó iránt megnyilvánuló szeretetet, törődést. Azt gondolom tehát, hogy a munka végeredményét tekintve nem hiábavaló a fáradozásunk.

Ahhoz azonban, hogy majdani uniós tagként a mi szakmánkban is kompatibilisek legyünk, sok még a tennivaló. A felvázolt összehasonlítás arra enged következtetni, hogy az idősök bentlakásos ellátásának körülményein alakítani kell, éspedig az alábbi fő irányok szerint:

- komplex módon kidolgozott programokra van szükség az idősök helyzetének kezelését illetően,*
- fokozni kell a civil társadalom bevonását az ellátások biztosításába,*
- segíteni kell az intézmények lakóinak társadalmi integrációját, meg kell akadályozni a szegregációjukat,*
- mielőbb meg kell kezdeni a rossz működési körülményekkel üzemelő intézmények modernizációját,*
- a fejlesztéseket illetően a minőségi fejlesztésnek kell hangsúlyt adni,*
- szemléletformálással kell segíteni a szükséges önkéntesség terjedését,*
- előbb-utóbb elkerülhetlenné válik a hazai intézmények finanszírozási reformja,*
- mindenütt szükséges intézményi szinten a küldetésnek, a céloknak, az alapelveknek – egyszóval az intézmény filozófiájának – pontos meghatározása,*
- szükség van a legkorszerűbb szakmai elvárásoknak, az európai normáknak megfelelő intézményi projektek kidolgozására,*
- a vezetést illetően team-munkára kell törekedni, a modern menedzsment elvei szerint,*
- az intézményi dolgozók tisztességes bérezésével és minden egyéb módon biztos egzisztenciát és megfelelő társadalmi presztízszt kell biztosítani az e területen munkát vállalóknak.*

FELHASZNÁLT IRODALOM

- M-J. E. Kok: *Megnyitó előadás. – Előadások a Szociális Otthonok Igazgatói Európai Társasága Közép-európai Szekciójának I. kongresszusán.* Szociális Munka, 1996. 3.
- Sáhnó Erzsébet: *Szociális gondozás – Szociális Munka Alapítvány,* 1993.
- Szalai József: *Strasbourgban másodszer is – Humán Forrás (Népjóléti Képzési Központ),* 1996. 2.
- Szalai József: *Két hét Strasbourgban – Szociális Munka,* 1996. 4.
- Szalai József: *Olaszországban jártunk – Megyeházi Tudósítások,* 1996. IX.
- Zsebvilág 1998.* Európai Unió – HVG. Szerk. Simon Ákos, Vass Péter