

Rózsa Klára

Szociális gondoskodás a fogyatékosokról Svédországban

Svédországban a jóléti rendszer alapelve, hogy minden állampolgár jogosult színvonalas ellátásra, mindenkinek egyenlő esélyt kell adni az egészséges életre.

A létbiztonság szavatolása, a betegekről, fogyatékosokról való gondoskodás három szinten: kormányzati, megyei és helyi közigazgatási szinten történik. A központi kormányzatra hárul alapvetően a jóléti politikával, szociális ellátással kapcsolatos törvényjavaslatok, irányelvek, rendeletek kidolgozása, a központi költségvetésből történő támogatások meghatározása. Az egészségügyi és szociális ellátás gyakorlati megvalósítása a regionális és helyi hatóságok feladata. A helyi szociális és jóléti bizottságok felelősek a szükséges feltételek megteremtéséért, a különböző intézmények, szolgáltatások, speciális közlekedési eszközök, a házi gondozási rendszer működtetéséért.¹

Az egészségügyi és szociális ellátás speciális területe a fogyatékos emberekről való gondoskodás. Ennek jogi keretét korábban az 1955-ben elfogadott Szociális jóléti törvény adta; mely főleg azok számára biztosított anyagi-gazdasági segítséget, akik képtelenek voltak önmagukat eltartani, illetve akik nem voltak jogosultak a társadalombiztosítási juttatásokra. Az 1982. január 1-jén hatályba lépett Szociális szolgáltatásokról szóló törvény, továbbá a Szellemi fogyatékos személyek speciális ellátásáról s a Megelőzésről és orvosi gyógykezelésről szóló törvények, valamint az oktatási, munkakörnyezeti és építési törvények egyes paragrafusai előírják, hogy a fogyatékosok számára olyan feltételeket kell teremteni, melyek biztosítják a közösségi életben való részvételüket, a nyugodt, aktív, értelmes életvitel folytatásának lehetőségét.² E törvényeknek, illetve kormányzati intézkedéseknek az a céljuk, hogy a rokkantak, az egészségükben sérültek épp oly tagjai legyenek a közösségeknek, mint a többiek. A többiekéhez hasonló kereseti, elhelyezkedési, mozgási, közlekedési, életviteli és lakás lehetőségeket, értelmes munkát és szabadidő el-

töltést kell számukra biztosítani, mert ők nem speciális csoportjai, nem elkülönült tagjai a társadalomnak.

Svédországban a fogyatékosok társadalomba való integrálását nemcsak a törvények előírta kötelezettségek végrehajtása biztosítja, hanem az egyenlő lehetőségeket teremtő, avagy teremteni törekvő társadalmi környezet, és a fogyatékosok igen erős érdekvédelmi szervezetei is.

Jelenleg mintegy 1200 egyesület és mintegy 30 országos szintű szövetség képviseli a fogyatékos emberek különböző csoportjait. Az egyesületek munkáját, tevékenységét a Fogyatékosok Nemzeti Egyesületének központi bizottsága koordinálja. Ezen kívül működik a Mozgássérültek Országos Egyesülete. Az egyesületek legfőbb sajátossága, hogy ezek maguk a fogyatékosok által alakított, vezetett, az ő aktív közreműködésükkel funkcionáló szervezetek. Működésüket a kormány (illetve a megyei, avagy helyi hatóságok) pénzügyi és egyéb támogatása biztosítja. E szervezetek rendkívül fontos konzultatív partneri szerepet töltenek be a fogyatékosokat érintő törvények, rendeletek, tervek elkészítésekor; kezdeményezik, illetve véleményezik az őket érintő intézkedéseket; képviselik az önkormányzati tanácsok állandó bizottságaiban s más testületekben is helyt kapnak. Feladatuknak tekintik a már kinyilvánított jogok gyakorlati megvalósításának ellenőrzését.³

A Szociális szolgáltatásokról szóló törvény értelmében a társadalombiztosítás minden svédországi lakóhelyű személyre automatikusan kiterjed, egészségügyi, betegségi ellátásra mindenki jogosult. Ebből következően mindazok a juttatások, szolgáltatások, melyek az egészségi-, baleseti-, munkanélküli-, gyermekszületéssel kapcsolatos biztosítási rendszer keretében az állampolgárokat megilletik,⁴ a fogyatékosokra is jogosultak.

Egészségügyi ellátás, habilitáció, rehabilitáció

Svédországban a megyei tanácsok felelősségi körébe tartozó egészségügyi szolgálat köteles gondoskodni a habilitációról, rehabilitációról, speciális egészségügyi központok létesítéséről.

A fogyatékosok segédeszközökkel (ortopédiai, közlekedési, optikai, hallási stb.) való ellátása magában foglalja a vizsgálatok lefolytatását, a receptek, utalványok kiírását, az eszközök elkészítését, beállítását, javítását, használatuk betanítását. A technikai segédeszközöket legtöbbször a kórházakkal, rendelőtintézetekkel szoros kapcsolatban álló ortopédiai műhelyek, segédeszközöket gyártó központok szolgáltatják. A siketek, siketnémák, vakok, beszédhibában szenvedők számára a fordítói szolgálat szintén része a szolgáltatásoknak. A technikai segédeszközök ingyenesek, állampolgári jogon járnak, akármenyibe kerüljenek is, mert alapelv, hogy minden lehető eszközzel, berendezéssel elő kell segíteni hátrányos helyzetük kiegyenlítését, munkába való bekapcsolódásukat, normális életvitelüket, integrálódásukat. A megyei tanácsok e technikai szolgáltatásokkal kapcsolatos kiadásait a kormány az egészségbiztosítási rendszer

keretében megtéríti. A rehabilitáció természetesen nem merül ki az egészségügyi szolgáltatások, technikai segédeszközök biztosításával. Ide tartozik az oktatás, szakképzés, átképzés, védett munkahelyek létesítése is.

Lakás, lakókörnyezet

A svéd lakáspolitikai alapvető célja, hogy a népesség számára egészséges, jól tervezett és kivitelezett, praktikus, kényelmes, színvonalas, ugyanakkor elérhető árú lakásokat biztosítson. Az építési törvény kimondja, hogy az új lakások és középületek építésénél, illetve a rekonstrukciónál külön gondot kell fordítani az idős és a fogyatékos emberekre.

A súlyosan sérültek számára – külön kormányzati segéllyel – olyan lakásokat is építenek, melyeknél speciális, egyéni kívánságokat is teljesíteni tudnak (pl. speciális alvó, pihenő, mellékhelyiség, főzési, étkezési lehetőség; az egyéni szükségleteknek megfelelően beállítható szerelvények, változtatható magasságú bútorok; speciálisan kapcsolható, működtethető elektromos eszközök, ajtók, liftek; a gondozók egészségvédelmét szolgáló emelőberendezések, tetszőlegesen állítható fürdőkádak stb.).

A betegség miatti lakásváltoztatás esetén külön juttatás, ún. otthonadaptálási segély adható, mely a fogyatékosok minden csoportját megilleti.

A lakástörvény rendelkezése értelmében a súlyosan sérültek ellátása érdekében a helyi hatóságok speciális szolgáltatóházakat, lakásokat tartanak fenn, ahol 24 órás ügyeletet tartanak, jelzőcsengő, házi telefon-összeköttetés van a sérült lakása és az ügyelet között, a szociális gondozó pedig házhoz megy, tehát a rászoruló bámikor segítséget kérhet.

Az egyedülálló, főleg idősebb emberek szociális otthonokba is költözhetnek. Ezekben mindenki külön szobában lakik, az étkezés közös, speciálisan képzett személyzet tart egész napos szolgálatot. Az ellátási díjat a jövedelem függvényében állapítja meg.⁵

A helyi hatóságok feladat-, illetve felelősségi körébe nemcsak az építési- és lakástörvény előírásainak végrehajtása tartozik, hanem az is, hogy a lakóhelyi környezet megfeleljen a környezetvédelmi előírásoknak, emberi léptékű, a nem egészségesek számára is megnyugtató legyen.

Szociális szolgáltatások

Svédországban a szociális szolgálat, illetőleg a szociális szolgáltatások megszervezése a helyi hatóságok feladatkörébe tartozik. Ez a helyi viszonyokhoz, szükségletekhez igazodik, s egyik alapvető célja: meghagyni, megtartani az idős, egészségileg károsodott embereket saját otthonukban, megszokott környezetükben, s ehhez megadni a szükséges segítséget.

Szociális gondozói szolgálat minden közigazgatási egységben van. Ez elsősorban otthoni segítséget biztosít, mint például a takarítást, főzést,

ételkihordást, etetést, bevásárlást, mosást, a tisztálkodásban való segítségnyújtást.⁶ Növekszik a „kísérői” szolgáltatás, vagyis az adott személy sétáltatása, különböző kulturális rendezvényekre való elkísérése. Így akarják megszüntetni, de legalábbis csökkenteni a fogyatékosok társadalmi, kulturális izoláltságát.

A legtöbb helyen fodrász, manikűr, pedikűr, fürdő, torna, rekreáció, Patyolat, hóeltakarítás, ételhordás, könyvtári szolgáltatás is rendelhető.

A szociális gondozás, illetve szolgáltatás díja a jövedelemtől függ. A szociális gondozói hálózat fenntartására a központi kormányzat évenként és alkalmazottanként meghatározott összeget utal át a helyi közigazgatási egységnek.

Intézeti elhelyezés

E kérdésben alaptendencia: csak végszükség esetén élni az intézeti elhelyezés eszközével, lehetőség szerint otthon tartani a beteget, visszahelyezni természetes lakókörnyezetébe. (Ez vonatkozik a szellemi fogyatékosokra is. Így pl. a mentálisan sérültek több mint fele szüleivel ill. saját otthonában él; a fennmaradó rész zömmel különböző közösségi keretekben, pl. szanatóriumi otthonokban, panziókban, kisebb részben elme-gyógyintézetekben él.)

Vannak olyan „családias” panziók, főleg többszörösen fogyatékosok részére, ahol az ottlakók képességeiknek megfelelően maximális önellátásra törekcsenek, részt vesznek a közös munkában, segítik egymást – mint a családban – s ha nem boldogulnak, az ott lakó ápoló személyzet segíti őket. Vannak továbbá speciális átmeneti közösségi házak, ahol a hosszú ideig intézeti kezelésben részesülteket tanítják, szoktatják az önálló életvitelre.

A fogyatékosok kisebb része folyamatos intézeti gondozásra szorul. Ezen intézetek fenntartásáért általában a megyei tanácsok, ill. kormányzati testületek felelősek.⁷

Közlekedés

Sajnos a tömegközlekedési eszközöket, állomásokat, peronokat mindenütt a világon nagyon sokszor úgy tervezik és építik, hogy a mozgás-sérültek, látás- és halláskárosultak nehezen tudják azokat használni. Svédországban a probléma megoldására, illetve enyhítésére speciális rendszert építettek ki: megszervezték az ún. szállítási szolgáltatást. A helyi hatóságok speciális járműveket vagy taxikat alkalmaznak a súlyosan sérült személyek szállítására. Az érintettek a szolgáltatás igénybevételére – orvosi javaslat alapján, a fogyatékoság jellegétől, súlyosságától függően – a helyi közigazgatási szervektől kapják meg az engedélyt. Évenként átlagosan 300–350 ezer személy részesül e szolgáltatásban. Az utazások száma, illetve távolsága sok helyütt korlátozott; a viteldíj változó, de nagy-

jából megegyezik a tömegközlekedés díjszabásaival. Hosszabb távolságra való utazásnál a fogyatékos személy a másodosztályú vasúti jegy viteldíját fizeti akkor is, ha repülővel, autóbusszal, személygépkocsival utazik. Ez vonatkozik az őt kísérő személyre is. A viteldíj többi részét kormányzati alapról fedezik.⁸

Gyermekfelügyelet

Svédországban a gyermekfelügyeletet ellátó intézmények létesítése iránti igény a hatvanas évek közepétől fokozatosan érzékelhető. A Szociális szolgáltatásokról szóló 1982-ben életbelépett törvény előírja, hogy a felvételeknél a fogyatékos gyermekeket előnyben kell részesíteni. A törvény kimondja a gyermekek azon jogát is, hogy „normál” (azaz nem elkülönített) intézményekbe, szabadidő-központokba járjanak, s hogy a helyi hatóságok kötelesek az ehhez szükséges támogatást megadni. Ennek köszönhetően a fogyatékos gyermekek egyre nagyobb hányada rendszeres óvodába, iskolaelőkészítőbe jár. Ezek az intézmények természetesen speciálisan képzett óvónőket, gyógypedagógusokat is alkalmaznak, akik 3-4 fős csoportokban foglalkoznak a fogyatékos gyermekekkel.

Összességében az iskolaelőkészítő foglalkozásokon e gyerekek 80-95%-a részt vesz. A szellemi fogyatékos gyermekek 83%-a, a hallás-, látás-, beszédkárosultak pedig szinte kivétel nélkül.⁹

Iskolai oktatás, kultúra

A fogyatékos gyermekek (és felnőttek) képzésével kapcsolatban alapelv, hogy ugyanolyan joguk van az oktatásban való részvételre, mint bárki másnak, s mindent meg kell tenni normál iskolába, osztályokba történő integrálásuk érdekében. Hogy a gyermekek a lakóhelyükön legközelebb eső iskolákba, a környezetükben lakó gyermekekkel együtt járhasanak, az építési törvény szerint az iskolák bejárait, az osztálytermet, laboratóriumokat, műhelyeket, ebédlőket, mellékhelyiségeket úgy kell megépíteni és kiképezni, hogy ne okozzanak gondot a sérült tanulók, illetőleg tanárok számára (pl. küszöb nélküli bejáratok, liftek, minden emeleten tolószékkel megközelíthető WC-k stb).

Biztosítani kell az iskolákban a speciális személyi és technikai feltételeket is: pl. speciálisan képzett tanárok, pszichológusok alkalmazását, kísérő személyek csoportokban vagy egyéni foglalkozás keretében. Technikai oldalról ide tartoznak a speciális hangfrekvenciájú készülékek, Braille-írású könyvek, speciális írógépek, a különböző allergiákat figyelembevevő szemléltető eszközök (pl. biológiában, zoológiában); élelmiszer-érzékenység-nél (liszt, cukor, tojás, citrusfélék) diabetikus, diétás ételek mind a tanulók, mind az ott dolgozók számára; speciális felszereltségű tornatermek, pihenőszobák stb.¹⁰ Ezekhez anyagi támogatást a kormány biztosít.

A felsoroltak eredményeként napjainkban a mozgássérült gyermekek többsége, a látás- és halláskárosult gyerek közül is sokan normál osztályokba (vagy normál iskolákban működő speciális osztályokba) járnak.

A vakok, siketek, siketnémák számára természetesen külön iskolák is működnek: ezek alapvetően nem bentlakásos intézetek, a tanulók szüleikkel vagy kollégiumban élnek.

A súlyos értelmi fogyatékos gyermekek számára speciális iskolaelőkészítőket, általános és szakképző iskolákat működtetnek. Ezekbe az iskolás- illetve fiatalokú népesség 0,1%-a jár, ugyanis a rendeletek értelmében minden 7–21 év közötti szellemi fogyatékos személy iskolalátogatásra kötelezett.¹¹

Az egyetemeken, főiskolákon a fogyatékos személyek a normál képzésben vesznek részt. Amennyiben speciális támogatásra, személyes segítségre van szükségük, ezt az adott intézmény köteles számukra biztosítani. Jogosultak továbbá bizonyos szolgáltatások igénybevételére, melyek ingyenesek vagy a hallgatók számára rendszeresített árakon hozzáférhetők. A szolgáltatások költségei központi (kormányzati) fedezetből visszaigényelhetők.

Sok fogyatékos nem tartja kielégítőnek iskolai képzettségét, ezért sokan vesznek részt a felnőttoktatásban, így pótolva a korábbi hiányosságokat. Számukra ez az oktatási forma nagyon fontos, ezért a velük való foglalkozás a felsőoktatás speciális ágává fejlődött.

A fogyatékosok szervezetei és a felnőttoktatási egyesületek közötti együttműködés, továbbá a kormányzat által nyújtott segítyek nagymértékben növelték annak lehetőségét, hogy a fogyatékosok a kulturális életbe bekapcsolódjanak. A tolmácsolás siketek számára, a hangszalagra rögzített tudományos és irodalmi alkotások, a Braille-írással írt könyvek, a szellemi fogyatékosok számára készített könnyen olvasható kiadványok, a gyengénlátók számára nyomtatott újságok, a siketek számára tartott színházi előadások stb., mind kormányzati támogatást élveznek.

Munka, elhelyezkedés

A svéd munkaerőpolitika alapelve, hogy mindenki számára, így a fogyatékosok számára is biztosítani kell az elhelyezkedés lehetőségét. Az építészeti-, a munkakörnyezeti törvények előírják, hogy a munkaadó köteles a munkavállalók fizikai és szellemi szükségleteit figyelembe venni a munkahelyek, munkakörülmények, munkaszervezés kialakításakor.

A fogyatékosok, éppúgy mint mások, munkát keresve igénybe vehetik a munkaerő-hivatalok, munkaközvetítők szolgáltatásait. A munkaképesség megállapítására létrehozott központokban, ahol egyébként a munka tesztelése, a szakmai képzettség megszerzésére vonatkozó iránymutatások kidolgozása is történik, egyben a szakmai rehabilitáció forrásainak feltárása is folyik. Ezen központok működtetése teljes egészében kormányzati feladat. A fogyatékosok szakmai képzése és átképzése helyet kap a normál oktatási központokban is. Van lehetőség a sérült emberek

egyedi (otthoni) betanítására. A szubvenciót a munkaadó kapja, az oktatásban részesülő alkalmazotti státusban van, munkabért a kollektív szerződésnek megfelelően kap. Ha a kinevezés próbaidőre szól, mód van ez idő alatt szakmai képzésen való részvételre. A foglalkoztatási szolgáltatások keretében lehetőség van olyan anyagi támogatás megadására is, mely a munkahely egyéni adaptációjára használható. Segély adható speciális jármű vásárlására, gépkocsi átalakítására, vállalaton belül az adott személy munkahelyének (munkapad, asztal stb.) változtatására, speciális technikai segítség kialakítására, gyakorlati oktató, tanár alkalmazására.

E munkaerőpolitikai intézkedések célja, hogy lehetővé tegyék a fogyatékos számára a szabad munkaerőpiacon védett alkalmazottként vagy önálló vállalkozóként való megjelenést. 1974-ben két törvény is született a munkavállalók, különösen az idősek és a sérült emberek munkaerőpiaci helyzetének erősítésére. A Biztonságos foglalkoztatás törvényének célja, hogy minden munkavállaló számára növelje a munka biztonságát; az idős és fogyatékos munkavállalókat külön szabályok védik az elbocsátás ellen. Külön törvény írja elő a fogyatékosok elhelyezkedésének segítését. Ez feljogosítja a munkaerő-hivatalokat, hogy egyezkedjenek a munkaadókkal és a szakszervezetekkel, sőt végső esetben utasíthatják a munkaadót, hogy az általuk javasoltakat alkalmazzák. (Ez persze inkább a Svéd Kommunális Ipari szervezeteket érinti, melyeknek keretében mintegy 350 műhelyben kb. 25 000 védett alkalmazott dolgozik. A normál munkahelyeken elhelyezkedni nem tudó értelmi fogyatékosok számára kb. 240 napközi működik, átlagosan 27–30 férőhellyel.¹²)

A fentiek ellenére az utóbbi néhány évben a fogyatékosok elhelyezkedési lehetőségeinél negatív trendek is megfigyelhetők. E tendencia megterése érdekében olyan testületek alakultak, amelyek a munkaerő-hivatal, a munkaadók és a szakszervezetek közti konzultációt biztosítják, illetve bonyolítják. Ezeket a teameket minden ötven főnél többet foglalkoztató vállalatnál létre kell hozni (jelenleg kb. 5000 működik). A cél a vállalati munkaerő-gazdálkodás, az idős, fogyatékos emberek elhelyezkedésének, újbóli munkába állásának, munkahelyeik megtartásának segítésére.

Társadalombiztosítás

A nemzeti társadalombiztosítás keretében számos olyan juttatás, segély, járadék kerül kifizetésre, mely a fogyatékos személyek létfeltételeinek biztosítására, az őket ápolók támogatására szolgál.

a) Rokkantsági nyugdíj

A rokkantsági nyugdíj azon 16–65 éves személyeknek jár, akik egészségi okokból (betegség, a fizikai vagy szellemi teljesítőképesség csökkenése) nem tudnak önmaguk ellátásáról munkavállalással gondoskodni. Rokkantsági nyugdíj akkor fizethető, ha a munkaképesség állandó jelleg-

gel legalább a felére csökken. A munkaképesség csökkenésétől függően: teljes, kétharmados vagy fél nyugdíj fizethető. A rokkantsági nyugdíj két részből áll: alap- és kiegészítő nyugdíjból. – A teljes rokkantsági *alapszűnydíj* az ugynevezett „alapösszeg” 96%-a. (Az „alapösszeg” – azaz létminimum – évenként megállapításra kerülő, az infláció mértékének megfelelően indexált összeg, mely a társadalombiztosítási kifizetések, segélyek, járadékok kalkulációjának alapjául szolgál.) – A rokkantsági *kiegészítő* nyugdíj a munkaviszonyban eltöltött idő és a korábbi jövedelem nagyságától függ. Feltétele, hogy a kereső foglalkozást folytatott személy évi jövedelme legalább egy év során meghaladja az „alapösszeg” nagyságát. A kiegészítő nyugdíj kiszámításakor a 15 legjobban fizetett év átlagát veszik alapul, s harminc éves munkaviszony esetén ennek maximum 60%-a fizethető. – *Nyugdíjpótlékban* az a személy részesül, aki csak alapszűnydíjat kap (azaz nem jogosult kiegészítő nyugdíjra), vagy kiegészítő nyugdíja igen alacsony. Ez rokkantak esetében az „alapösszeg” 96%-a. A nyugdíjpótlék egészét csak azok kaphatják meg, akiknek az alapszűnydíjon kívül semmiféle egyéb jövedelemforrásuk nincs: Aki munkaviszonya alapján kiegészítő nyugdíjra jogosult, de az nagyon alacsony, annak nyugdíjpótlékként a kiegészítő nyugdíj és az „alapösszeg” 96%-a közti különbség fizethető. Tehát a kiegészítő nyugdíj és a nyugdíjpótlék együttes összege rokkant nyugdíjasok esetében sem haladhatja meg az „alapösszeg” 96%-át.¹³

b) Ideiglenes rokkantsági nyugdíj

Amennyiben a munkaképesség időleges, de várhatólag huzamosabb idejű csökkenése következik be (minimum egy év), ideiglenes rokkantsági nyugdíj állapítható meg. Fizetésénél az előbbi szabályok érvényesek.

Mind az állandó, mind az ideiglenes rokkantsági nyugdíj adóköteles jövedelemnek számít.

c) Fogyatékosok járadéka

Ez azt a célt szolgálja, hogy a fogyatékos személyek ápolásukért, rokkantságukkal kapcsolatos különkiadásaiért – kompenzálásként – pénzügyi támogatásban részesüljenek. E járadékra mindazon 16 éven felüliek jogosultak, akik 65 éves koruk előtt váltak rokkantá; fizikai vagy szellemi munkaképességük csökkenése huzamosabb ideig tart (minimum egy évig); életvitelükhöz állandó vagy legalábbis időigényes külső segítség, gondozásra, felügyeletre, s ehhez kiegészítő kiadásokra szorulnak.

A járadék nagysága az „alapösszeg” 65, 50, 34%-a, attól függően, hogy a támogatott személy egészségkárosodása, illetőleg az ellátásához szükséges különkiadások milyen mértékűek.¹⁴

Nem fizethető járadék, ha az illető intézményi ellátásban részesül. A fogyatékosok járadéka adómentes.

d) Gyermekápolási járadék

E juttatást a 16 éven aluli testi és szellemi fogyatékos gyermeküket otthon ápoló szülők kaphatják. Az összeg magában foglalja a gyermek-

ápolás (speciális gondozás, állandó felügyelet), valamint a gyermek fogyatékoságából adódó különkiadások kompenzálását. A gondozási rászorultságtól, a kiadások mértékétől függően – a járadék nagysága azonos a rokkantsági alapszűnydíj és a nyugdíjpótlék összegének (azaz az „alapösszeg” 96%-a kétszeresének) egészével vagy felével. Mivel az ápolási járadék részben a különkiadások ellensúlyozására szolgál, az „alapösszeg” 63%-áig terjedően adómentes.¹⁵ Nem fizethető járadék azoknak a szülőknek, akiknek gyermeke intézeti gondozásban van. Jogosultak viszont az ún. szünidei segélyre, ha a gyermek negyedévenként legalább tíz napot otthon tölt.

Ha a gyermek nem szorul állandó gondozásra, úgy 16 éves koráig a két szülő együttesen gyermekenként és évenként 90 nap gyermekápolási segélyre jogosult. (Egészséges gyermek esetében 12 éves korig évi 60 nap jár.) Ennek összege azonos a táppénzként kapott járandósággal. A gyermekápolási segélyt a gyermek, vagy a gyermekre felügyelő személy betegsége; a gyermek orvoshoz, kórházba vitelekor, az anya kórházban léte esetén lehet igénybe venni.¹⁶

e) Egyéb támogatások

A különböző szintű (kormányzati, helyi) egyéb támogatások lehetnek közvetlenek vagy közvetettek, rendszeresek vagy alkalmi jellegűek. Ezek közül néhány: – a helyi hatóságok a fogyatékosoknak lakbérhozzájárulást adhatnak. Ezt rászorultság szerint, helyszíni környezettanulmány alapján állapítják meg. A cél, hogy a lakbér ne haladja meg az illető jövedelmének 20%-át;¹⁷ – az 1989-es évtől a lakbérhozzájárulást – államsegélyként – kiterjesztették a közösségi házakban élő szellemi fogyatékosokra is; 1988 óta a fogyatékosok gépkocsivásárlási és -fenntartási támogatását kiterjesztették azon családokra is, amelyekben felnőtt mozgássérült él (addig ez a támogatás a gyermek 18 éves koráig illette meg a családot);¹⁸ – növelik – főleg vidéken – az ún. szolgáltató buszok számát, illetve az általuk biztosított szolgáltatások körét – az egyenlő sportolási lehetőségek elnevezésű program keretében komoly támogatást kapnak azok az egyesületek, amelyek gondoskodnak a fogyatékosok versenyszerű felkészítéséről, illetve a többiek sportolási igényeinek kielégítéséről.¹⁹ Svédországban a hetvenes évek végétől kezdve folyamatosan a GDP 31–34%-át fordítják szociális kiadásokra. Ennek pénzügyi forrását 25–26%-ban a kormányzat, 29–30%-ban a helyi hatóságok, 42–43%-ban a munkaadók, 2%-ban a biztosítottak hozzájárulásai adják.²⁰ Mint láttuk a fogyatékosok járandóságainak többségét a központi költségvetési keretből fedezik.

JEGYZETEK

1. A svéd szociálpolitika szervezeti felépítéséről részletesen lásd Garam Katalin: A szociálpolitika szervezeti rendszere Svédországban. *Szociálpolitikai Értesítő*. 1983.1. sz. 70–110. old.

2. The Swedish Institute. Fact Sheets on Sweden (továbbiakban: SIFS/, 89. 1–2. old.; *Social Security in the Nordic Countries*. Copenhagen. 1987. 104. old.
 3. SIFS, 87. 1. old.; Gunnar Heckscher: *The Welfare State and Beyond*. Minneapolis, 1984. 62. old.
 4. Ezek részletes leírását lásd Rózsa Klára: *A társadalombiztosítás rendszere Svédországban*. Kézirat.
 5. SIFS, 87. 2. old.; SIFS, 88. 3. old.
 6. U.o.; *Social Security in the Nordic Countries*, 100., 103., 105. old.
 7. SIFS, 87. 2. old.; *Social Security in the Nordic Countries*, 105. old.
 8. SIFS, 87. 3. old.; *Social Security in the Nordic Countries*, 102. old.
 9. SIFS, 87. 3. old.; *Social Security in the Nordic Countries*, 104–105. old.
 10. SIFS, 86. 3. old.; Britta Stenholm: *The Swedish School System*. Uppsala, 1984. 94–96., 103–104. old.
 11. Britta Stenholm, id. m. 97. old.; SIFS, 87. 3. old.
 12. *Social Security in the Nordic Countries*, 80, 104–105. old.; SIFS, 87. 4. old.
 13. *Insurance Schemes on the Swedish Labour Market*. Stockholm, 1983. 18–19. old.; SIFS, 5. 3. old.; SIFS, 8. 2. old.; SIFS, 87. 4. old.
 14. Uo.
 15. Uo.
 16. *The Swedish Budget 1989/1990*. Stockholm, 1989. 168. old.; SIFS, 76. 2. old.; SIFS, 5. 2. old.
 17. SIFS, 84. 2–3. old.; SIFS, 87. 2. old.
 18. *The Swedish Budget 1989/1990*, 86. old.
 19. SIFS, 60. 1., 4. old.
 20. *Yearbook of Nordic Statistics*, 1988–1989. 317–318. old.
-