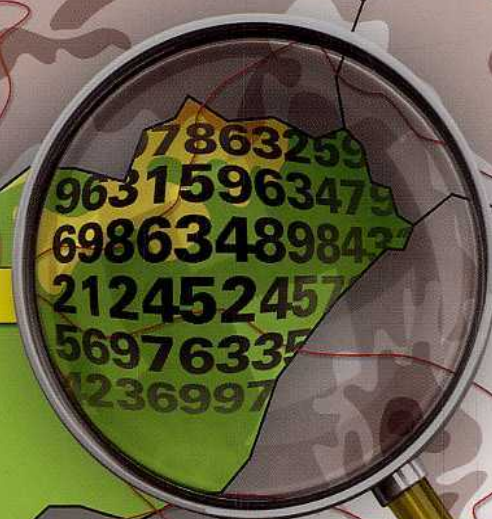


A szociális szolgáltatási rendszer folyamatai 2002–2007 között



SZOCIÁLPOLITIKAI ÉS MUNKAÜGYI INTÉZET

A szociális szolgáltatási rendszer folyamatai 2002–2007 között

A szociális szolgáltatási rendszer folyamatai 2002–2007 között

Szerkesztette
Mester Dániel



Szociálpolitikai és
Munkaügyi Intézet

SZOCIÁLPOLITIKAI ÉS MUNKAÜGYI INTÉZET
BUDAPEST, 2010

Készítette a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet Szociálpolitikai Elemző Csoportja

Szerzők

Goldmann Róbert

Kostyál L. Árpád

Mód Péter

Papházi Tibor

Varga Attila

Szerkesztette

Mester Dániel

Olvasószerkesztő

Kurucz Andrea

© Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, 2010

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet

1134 Budapest, Tüzér u. 33-35.

Felelős kiadó: Simonyi Ágnes főigazgató

Nyomdai előkészítés és kivitelezés: xfer 90 Bt.

ISBN 978-963-7366-24-6

Tartalom

Bevezető	6
Áttekintés a szolgáltatási rendszer 2002-2007 között történt változásairól	7
Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás	9
Szociális étkeztetés	11
Házi segítségnyújtás	14
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	17
Családsegítés	20
Speciális alapellátások	25
Nappali ellátás	29
Bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	37
A szociális szolgáltatások finanszírozása	44
Az állami hozzájárulás változása	44
A térítési díj szabályozása	53
Függelék	56
Ábrák jegyzéke	64
Táblázatok jegyzéke	66

Bevezető

A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet (SZMI) – akárcsak jogelődei – rendszeresen készít olyan összefoglalókat, melyek azokon a statisztikai adatgyűjtéseken alapulnak, amelyeket a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) gyűjt be az Országos Statisztikai Adatfelvételi Program (OSAP) keretében. Jelen összefoglalót az SZMI Szociálpolitikai Igazgatóságán a Szociálpolitikai Elemző Csoport készítette.

A statisztikai összefoglaló a Szociális és Munkaügyi Minisztérium megrendelése alapján készült. Az eredeti felkérés a szociális szolgáltatások főbb adatainak 2002-től történő áttekintését célozta. Miután az SZMI a megbízást teljesítette, célszerűnek tűnt egy részletesebb elemzés kimunkálása a már elkészültek alapján, amely a 2002–2007 közti időszak folyamatairól rendelkezésre álló statisztikai adatokat árnyaltabban is bemutatja.

Az elemzés a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális szolgáltatásokkal foglalkozik. Külön fejezetben ismertetjük viszont a szociális szolgáltatási rendszer finanszírozásának fontosabb elemeit, amelyre korábban még nem került sor, ezért ez a rész az elkészült munka újdonságának tekinthető.

Elemzésünk tagolása során a szociális törvény (1993. évi III. tv., továbbiakban Szoc. tv.) jelen állapotti szerinti sorrendiségét követtük. A vizsgált időszakban a törvény fogalmi rendszerét tekintve is többször átalakult, ám ez nem feltétlenül jelentette az intézményrendszer tartalmi átforgalmazását, így lehetőség volt a statisztikai idősoros elemzésre. A vizsgált időszak kezdeteként igyekeztünk a 2002-es évet tekinteni, és ettől csak abban az esetben tértünk el, ha az adott szolgáltatás esetén az adatgyűjtés később indult. A vizsgált utolsó év 2007, azért nem későbbi év, mert az OSAP keretén belül történő statisztikai célú szociális adatgyűjtés csak jókora időbeli csúszással érhető el. Az OSAP adatgyűjtései elsősorban az egyes intézményekről gyűjtöttek alapadatokat, magukról az ellátottakról csak nagyon kevés tényről rögzítettek aggregált formában. Ezért elemzésünkben mi is leginkább ezekre az adatkörökre térhettünk ki: az intézmények, férőhelyek, ellátottak (kliensek) és foglalkoztatottak számaira, valamint ezen abszolút számok alapján képzett mutatószámokra, illetve az intézmények fenntartók szerinti megoszlásaira. Az adatokat elsősorban adott időintervallumban vizsgáltuk, de fontosnak tartottuk a régiós bontást is a táblázatokban. Ennél mélyebb (megyei, települési) területi arányokat is bemutatnak a munkában közzétett térképek, melyek a Függelékben találhatóak.

Jelen munkánkhoz elsősorban a KSH-val való évtizedes jó kapcsolatoknak köszönhetően közvetlenül rendelkezésünkre bocsátott OSAP-adatgyűjtés intézménysoros adatait használtuk. Ezt egészítettük ki azokkal az adatokkal, amelyek az Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TeIR), illetve a Szociális Ágazati Információs Rendszer (SZÁIR) online rendszerein keresztül (teir.vati.hu) érhetőek el.

Áttekintés a szolgáltatási rendszer 2002–2007 között történt változásairól

A szociális szolgáltatási rendszer szolgáltatásai különböző módon változtak a vizsgált, 2002–2007 közti időszakban, általános – minden szolgáltatásra kiterjedő – tendenciáról nem lehet beszélni. Az adatok elemzése alapján három, a legtöbb szolgáltatásra jellemző tendenciát lehet azonosítani: (1) nőtt a szolgáltatások igénybe vevőinek száma; (2) az igénybe vevők számának növekedésével nem tartott lépést a szolgáltatásban dolgozók létszámának bővülése; (3) nőtt a szolgáltatások területi lefedettsége.

A vizsgált időintervallumban a szociális szolgáltatási rendszer öt ellátással bővült: jelzőrendszeres házi segítségnyújtás; közösségi pszichiátriai és szenvedélybeteg-ellátás; támogató szolgáltatás és utcai szociális munka. Nem meglepő, hogy ebben az időszakban ezen szolgáltatások mindegyikében jelentősen nőtt az ellátásokat igénybe vevők száma. A támogató szolgáltatásban részesülő, jórészt idős emberek száma négy és fél ezerrel 18 000 főre; az utcai szociális munka keretében ellátott hajléktalan személyek száma 4000-ről 11 000-re gyarapodott, és a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek közösségi ellátásában részesülők száma is többszöröződött.

A szociális étkeztetés 2002 óta egyfajta állandósággal jellemezhető, az étkeztetésben részesülők száma a vizsgált időszakban 100 000 fő körül stagnált. Elmondható, hogy a szolgáltatást igénybe vevők döntő többsége a 60 éven felüli népességből kerül ki, és az idősöknek csak kis hányada, átlagosan mintegy öt százaléka részesült szociális étkeztetésben. A stagnálás azért is szembevetendő, mert 2002–2007 között mintegy 100 000 fővel nőtt a 60 éven felüliek száma.

A vizsgált időszak egyik érdekes tendenciája, hogy a házi segítségnyújtásban részesülők száma 7-10 százalékkal növekedett, miközben a segítő munkakörökben foglalkoztatottaké 7900-ról 6300 főre csökkent – elsősorban annak következtében, hogy visszaesett a tiszteletdíjas és egyéb címen foglalkoztatottak száma.

Az adatok azt jelzik, hogy a házi segítségnyújtás és a szociális étkeztetés nem fedi le az ország egészét sem területileg, sem a népességet tekintve.

A falu- és tanyagondnokok, valamint ezzel az általuk ellátott települések száma a vizsgált időszakban több mint 600-ról több mint 900-ra növekedett. A szolgáltatás, mely a 600 fő alatti kistelepüléseken és a jelentős külterületi lakossággal rendelkező településeken létesíthető, jellegénél fogva Nyugat- és Dél-Dunántúl, valamint Észak-Magyarország aprófalvas térségeiben, illetve az alföldi tanyás területeken terjedt el.

A nappali ellátásban részesülők száma (a hajléktalanok nappali ellátását nem tekintve) összességében gyakorlatilag stagnál, de míg az ebben az ellátástípusban legnagyobb arányt kitevő idősök klubjaiban az ellátottak száma csökkent, a fogyatékosoké, valamint a szenvedély- és pszichiátriai betegeké emelkedett. A nappali ellátásokat igénybe vevők számát befolyásolhatja a speciális alapellátások jelentős bővülése. A támogató szolgálat, az utcai szociális munka vagy a pszichiátriai és szenvedélybetegek közösségi ellátásának célcsoportjait ugyanúgy az önmagukat lakóhelyükön (vagy lakóhely hiányában) részben ellátni képes személyek képezik, mint a nappali ellátásokét. Személyi nyilvántartás hiányában természetesen nem lehet a szolgáltatások közötti átjárást, átváltást vagy esetleges párhuzamos ellátást megbecsülni, de fontos tény, hogy a vizsgált időszakban mind az idősök és a hajléktalanok, mind pedig a pszichiátriai betegek, a fogyatékosok és a szenvedélybetegek körében nőtt a bentlakásos intézményeken kívüli, nappali illetve közösségi ellátásban részesülők száma.

A családsegítő szolgáltatások igénybe vevőinek száma tetemesen, 310 000 főről 460 000 főre nőtt. Ennek elsődleges oka, hogy a vizsgált időszakban történt jogszabályi változások miatt a rendszeres szociális segélyezetteket – sok esetben – kötelezték a családsegítő szolgáltatás igénybevételére. A kliensszám növekedését nem követte az ellátásban foglalkoztatottak számának változása. 2007-ben ugyanúgy közel 2700 segítő látta el az 50 százalékkal megnövekedett számú érintettet, mint 2002-ben. A családsegítés a településeken önállóan vagy térségi integráció keretében megszervezve az ország szinte összes településén elérhető.

A bentlakásos ellátásokban részesülők száma a vizsgált időszakban jelentősen, mintegy 75 000-ről több mint 88 000 főre gyarapodott. Az igénybe vevők döntő többsége idős személy. Ebben az időszakban a leg-

nagyobb mértékű, 30-40 százalékos férőhelybővülés a szenvedélybetegek és hajléktalan személyek számára nyújtott bentlakásos ellátások területén történt, de számottevő, 20 százalékos a bővülés az idős személyek ellátásában is. A fogyatékosok és a pszichiátriai betegek bentlakásos ellátásaiban ennél lényegesen kisebb, 3-5 százalékos mértékben gyarapodott a férőhelyek száma. A bentlakásos intézményekben a foglalkoztatottak számának 6-7 százalékos bővülése elmarad az ellátottak számában bekövetkezett 13 százalékos növekedésétől. 2007-ben mintegy 40 000 ember dolgozott ezekben az ellátásokban. A bentlakásos intézményekben a szakképzett gondozók aránya 83 százalékról 91 százalékra nőtt. Már a vizsgált időszakban is figyelemreméltó változás, hogy az egyházi és az alapítványi, közalapítványi formában fenntartott intézményekben ellátottak száma több mint 30 százalékkal bővült.

A szociális szolgáltatásokat legnagyobb részt még mindig az önkormányzatok tartják fenn, bár az utóbbi évek során a szerepük csökken, és érezhető a feladatok átcsoportosításának szándéka a társulásokhoz. A szenvedélybetegek közösségi ellátása és az utcai szociális munka az a két ellátástípus a vizsgált szolgáltatások közül, ahol az önkormányzatok fenntartói tevékenysége arányaiban kisebb, mint az egyházi vagy a „civil” fenntartóké. A profitorientált fenntartói kör a szociális szolgáltatásokban – főként a rászorulókat fizetőképes keresletének hiányában – láthatóan nem tud megerősödni, a probléma mélyebb elemzése viszont elsősorban kvalitatív vizsgálatok igényét veti el.

A finanszírozásban meglehetősen hektikusan változtak a fajlagos összegek, amelyek vagy az ellátottak számához, vagy a szolgálatokhoz kapcsolódnak. A vizsgált időszakban két „kiemelkedő” év van: 2003, illetve 2005, amikor a legtöbb szolgáltatásnál meredekebb emelkedés látható, 2005 után már csak néhány esetben találunk emelkedő összegeket (házi segítségnyújtás, étkeztetés, idősek nappali ellátása, pszichiátriai és szenvedélybetegek, hajléktalanok nappali intézményi ellátása, falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás). A szakosított ellátások (bentlakásos, illetve átmeneti elhelyezést nyújtó ellátások) esetében jellemzően csökkenés látható 2005 után.

Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás

A falugondnoki, tanyagondnoki szolgálat feladata az alapvető szükségletek kielégítését segítő közszolgáltatáshoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek kielégítésének segítése a kistelepüléseken, tanyás területeken. A szociális alapszolgáltatásnak minősülő falugondnoki szolgáltatás a 600 főnél kevesebb népességszámú településeken, tanyagondnoki szolgáltatás pedig a 400 fő alatti, de legalább 70 fős külterülettel rendelkező településeken hozható létre. A falugondnoki szolgáltatás 1997, a tanyagondnoki szolgáltatás 2003 óta létezik. (2003-ban még csak kísérleti jelleggel.)

A falugondnoki szolgáltatások száma évről évre folyamatosan növekszik. 2002-ben 627, öt évvel később, 2007-ben 65-tel több, összesen 692 szolgáltatás működött az országban.

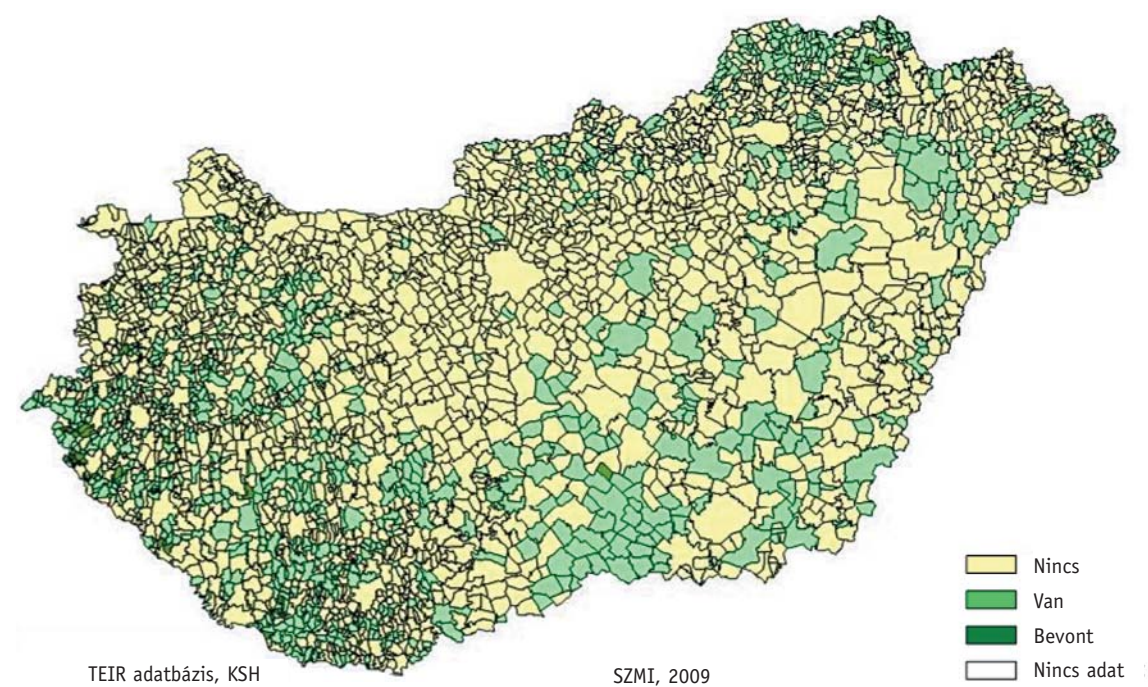
A tanyagondnoki szolgáltatások száma – a 2004-es bevezetés óta – szintén minden évben gyarapodott. 2007-ben már 242 tanyagondnoki szolgálat működött országszerte (1. táblázat).

1. táblázat: A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás főbb adatai régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Régió	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Közép-Magyarország	3	6	5	8	9	10
Közép-Dunántúl	52	54	62	60	68	71
Nyugat-Dunántúl	116	139	157	167	177	190
Dél-Dunántúl	158	177	188	213	221	234
Észak-Magyarország	168	182	176	187	189	196
Észak-Alföld	82	80	89	89	89	99
Dél-Alföld	48	69	95	98	121	133
Ország összesen	627	707	772	822	874	933

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

1. ábra: Falu- és tanyagondnoki szolgáltatással rendelkező települések, 2007



A falu- és tanyagondnoki szolgálatok 2007-es térbeli elterjedését az 1. ábra mutatja.

A szolgáltatás területi eloszlását tekintve megfigyelhető, hogy jellemzően az aprófalvas Nyugat- és Dél-Dunántúlon, valamint Észak-Magyarországon magas a szolgáltatások száma.

A falu- és tanyagondnoki szolgálatok számában bekövetkezett változást az 1. táblázat adatai alapján vizsgálva a nyugat-dunántúli és a dél-dunántúli régióban tapasztaljuk a legjelentősebb növekedést.

Egy szolgálatot jellemzően egy falugondnok, illetve tanyagondnok lát el. A tanyagondnoki szolgálatok száma legdinamikusabban – értelemszerűen – a tanyás térségeket magába foglaló dél-alföldi régióban növekedett.

Szociális étkeztetés

A szociális étkeztetés a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális alapszolgáltatási forma¹. E szolgáltatás keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok (fogyatékoság, szenvedélybetegség, hajléktalanság) miatt önmaguknak, illetve eltartottjaiknak tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. A rászorultak a megjelölt helyen elfogyasztják, lakásukra hazaviszik, vagy ha erre nem képesek (pl. betegség miatt), a szolgáltatást nyújtók a lakásukra szállítják az ebédet. A szociális étkeztetés már a 70-es években is létezett. A szociális étkeztetés szolgáltatását minden önkormányzatnak kötelező biztosítania.

Az étkeztetés hálózata a helységek háromnegyedében rendelkezésre állt. Az ellátottság erősen függ a települések nagyságától, minél kisebb egy település, annál kisebb arányban biztosított a szolgáltatás.

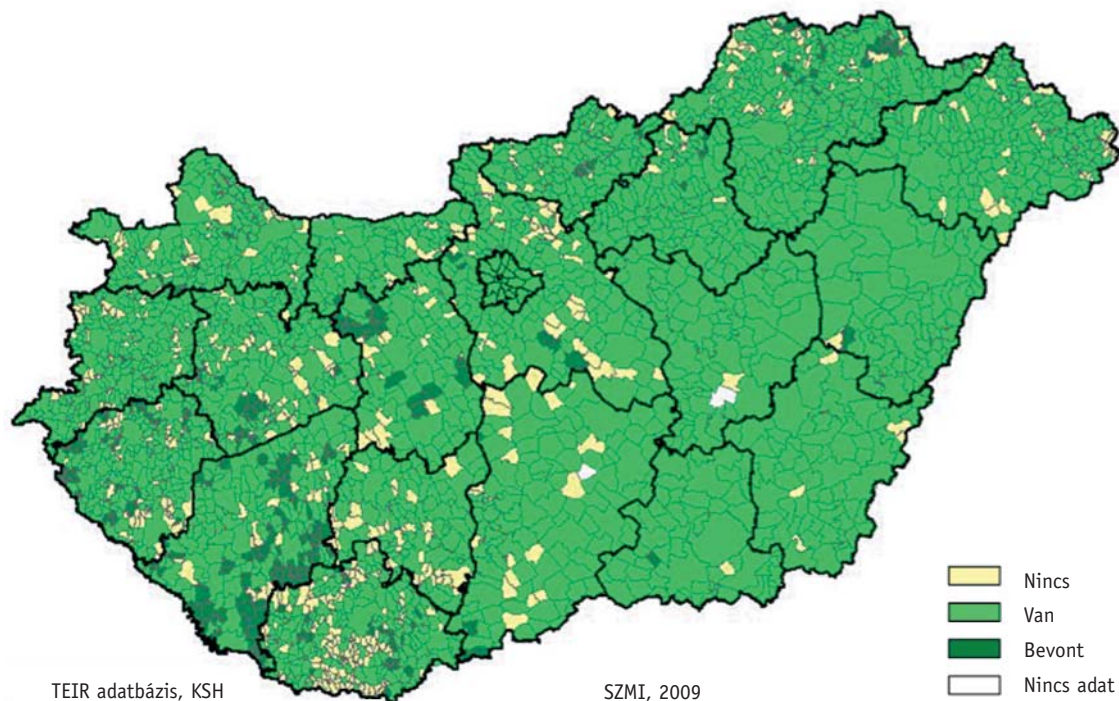
Az alábbi térkép azt mutatja be (2. ábra), hogy a szociális étkeztetés mely településeken érhető el, illetve vehető igénybe. Látható, hogy bár a szolgáltatás nyújtása a törvény szerint kötelező, mégis vannak olyan települések, ahol semmilyen formában nem lehet igénybe venni a szociális étkeztetést.

A szociális étkeztetés ellátottjainak számában a 2002–2007 közti időszakban nagyobb változást nem látunk. Elmondható, hogy a szolgáltatásban részesülők döntő többsége a 60 éven felüli lakosságból kerül ki. 2007-ben az ellátottak létszáma valamivel 100 000 felett található, 60 százalékuk nő, s az igénybe vevők körülbelül 90 százaléka fizet térítési díjat. A szolgáltatásért térítési díjat fizetők száma a 2002–2006 közötti évekhez képest kis arányú csökkenést mutatott (2. táblázat).

Valamennyi igénybe vevőt figyelembe véve a legtöbb ellátott (a 2002 és 2007 közötti időszak átlagában) az észak-alföldi régióban (2007-ben 18 299 fő), a legkevesebb a közép-dunántúli régióban (2007-ben 9220 fő) volt.

A 2002–2007-es időszakot vizsgálva (2. táblázat) elmondható, hogy míg 2002-höz képest 2007-re mintegy 100 000 fővel (4,5%) nőtt országosan a 60 éven felüliek száma, addig a szociális étkeztetésben ellá-

2. ábra: Szociális étkeztetéssel rendelkező települések, 2007



¹ Szoc. tv. 62. § (1) és (2).

2. táblázat: A szociális étkeztetés főbb adatai, 2002–2007

Év	Az ellátottak száma	60 éven felüliek száma	Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátott	A térítési díjat fizető ellátottak aránya, %
2002	103 414	2 076 850	489,7	90,5
2003	104 774	2 089 161	492,8	90,4
2004	104 510	2 117 013	485,6	90,3
2005	106 702	2 130 707	494,6	89,2
2006	108 938	2 142 864	501,9	88,1
2007	101 898	2 170 698	464,4	87,8

SZMI–SZFO

tottak száma nem változott számottevően (minimális, 1,5 százalékos csökkenés). Az ellátotti létszám alakulását régiós szinten vizsgálva jelentősebb változások figyelhetők meg. A legszembetűnőbb változás, hogy a közép-magyarországi régióban 2002-höz viszonyítva 2007-ben mintegy 6000 fővel kevesebben részesültek szociális étkeztetésben, ami több mint 20 százalékos csökkenést jelent, ugyanakkor összességében ugyanennyivel nőtt az arány a dél-dunántúli, az észak- és dél-alföldi régióban. (3. táblázat)

3. táblázat: A szociális étkeztetésben részesülők száma régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Régió	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Közép-Magyarország	24 122	23 821	22 983	21 852	20 752	18 594
Közép-Dunántúl	9 990	10 146	10 064	9 978	10 781	9 220
Nyugat-Dunántúl	10 905	11 198	11 420	11 701	11 816	11 077
Dél-Dunántúl	9 906	10 305	10 646	11 100	11 346	11 397
Észak-Magyarország	18 657	18 935	18 859	19 688	20 749	18 948
Észak-Alföld	17 199	17 718	18 199	19 312	19 797	18 299
Dél-Alföld	12 635	12 651	12 339	13 071	13 697	14 363
Ország összesen	103 414	104 774	104 510	106 702	108 938	101 898

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

Elmondható, hogy a szociális étkeztetést döntően önkormányzati fenntartású intézményben látták el. Az ilyen típusú intézményekben ellátottak aránya 2002-ben 99 százalék volt, amely 2007-re 90 százalékra csökkent, ezzel szemben mintegy hat százalékkal nőtt a többcélú kistérségi társulások által ellátottak aránya. A nem állami fenntartású intézmények által ellátott igénybe vevők aránya elenyészőnek mondható, hiszen 2007-ben együttesen nem tették ki öt százalékot sem. (4. táblázat)

4. táblázat: A szociális étkeztetésben részesülők száma fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Önkormányzat	102 176	102 831	102 666	103 715	104 605	91 416
Többcélú kistérségi társulás	0	0	0	0	492	5 728
Egyház, egyházi intézmény	506	613	706	902	1 176	1 078
Alapítvány, közalapítvány	250	241	363	366	540	1 713
Egyesület, társadalmi szervezet	97	204	195	590	900	565
Egyéni vagy társas vállalkozás	0	96	0	0	0	0
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény	311	247	580	1 129	1 221	1 354
Egyéb	74	542	0	0	4	44
Összesen	103 414	104 774	104 510	106 702	108 938	101 898

SZMI–SZFO

Házi segítségnyújtás

A házi segítségnyújtás az egyik legrégebbi alapszolgáltatási forma, már a 70-es években is létezett. A szolgáltatás – mely a szociális és az egészségügyi ellátás határán mozog – célja, hogy a rászoruló személyekről saját otthonukban gondoskodjon. Ez az ellátási forma azoknak az idős, beteg vagy fogyatékos személyeknek nyújt segítséget, akik a mindennapi életben nélkülözhetetlen feladataik ellátásában (bevásárlás, takarítás, fürdés, hivatalos ügyintézés, főzés, mosás, fűtés) másokra szorulnak. A Szoc. tv. a következőket említi: „Ez az ellátási forma az alapvető gondozás és az alapápolás körébe tartozó feladatokat látja el, segítséget nyújt az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiéniai körülményeinek megtartásában, valamint prevenciók szerepet tölt be, hiszen segítséget nyújt a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében. A szolgáltatás ma elsősorban időskorú személyek ellátását biztosítja.. Amennyiben a házi segítségnyújtás során szakápolási feladatok ellátása válik szükségessé, a házi segítségnyújtást végző személy kezdeményezi az otthonápolási szolgálat keretében történő ellátást.”² A házi segítségnyújtás szolgáltatást minden településen kötelesek biztosítani.

A házi segítségnyújtásban részesülők száma 2002 és 2007 között kis arányú növekedést mutat, míg 2002-ben 43 083 fő, addig 2007-ben már 45 989 fő. Az ellátottak közel 70 százaléka nő. E magasnak mondható arány az évek folyamán, igaz, kis mértékben, de folyamatosan nőtt (5. táblázat).

5. táblázat: A házi segítségnyújtás főbb adatai, 2002–2007 (XII. 31.)

Év	60–x évesek száma	Az ellátottak száma	Tízezer, 60 éven felüli lakosra jutó ellátott	A térítési díjat fizető ellátottak aránya, %
2002	2 076 850	43 083	204	84,5
2003	2 089 161	43 733	205,7	85,4
2004	2 117 013	43 542	202,3	85,2
2005	2 130 707	45 130	209,2	81,8
2006	2 142 864	48 088	221,6	78,5
2007	2 170 698	45 989	209,6	62,6

SZMI–SZFO

A térítési díjat fizetők aránya folyamatosan csökkent, hiszen míg 2002-ben az ellátottak majdnem 85 százaléka fizetett térítési díjat, addig 2006-ban ez az arány 78 százalék volt, majd 2007-ben az igénybe vevők körülbelül 60 százaléka fizet térítési díjat³.

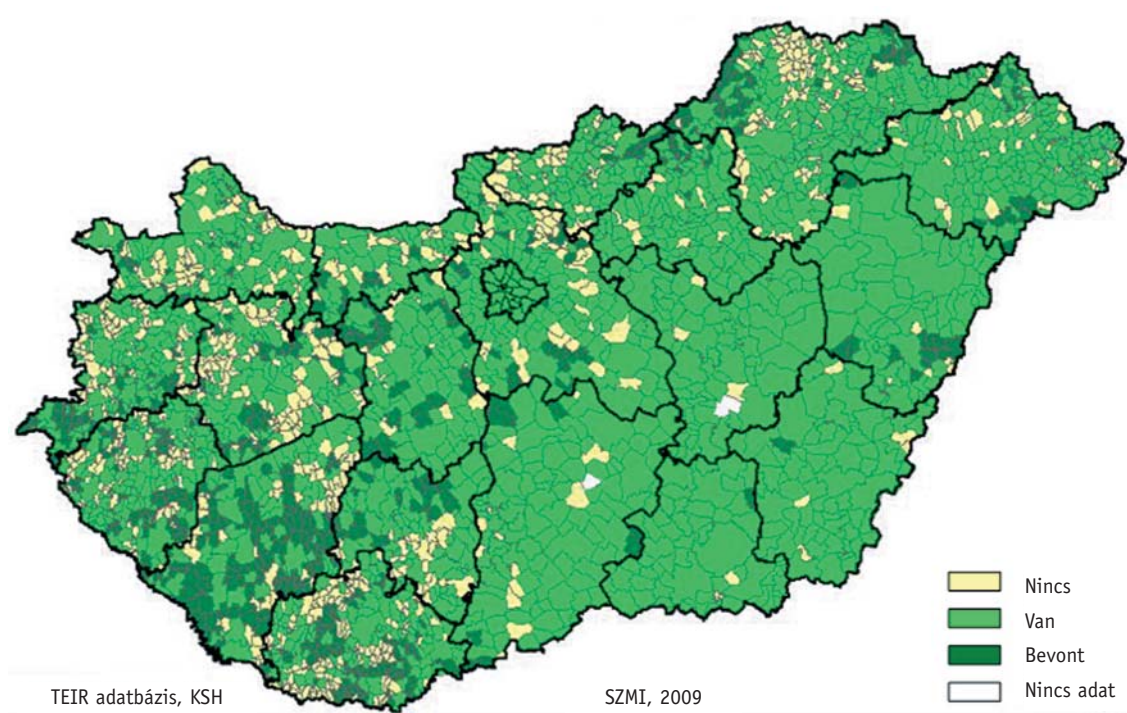
A szolgáltatás 2007-es területi elterjedtségét a 3. ábra mutatja be. A térképen jól látható, hogy a házi segítségnyújtást az országban mely településeken lehet igénybe venni. Az ábrán kitűnik, hogy noha a törvényi előírás szerint a szolgáltatás nyújtása minden településen kötelező, mégis vannak olyan települések, ahol semmilyen formában nem lehet igénybe venni, vagy nem érhető el a házi segítségnyújtás. Azaz a szolgáltatási fehér foltok aránya jelentősnek mondható, különösen az ország északkeleti, valamint délnyugati részeiben.

A házi segítségnyújtás adatait vizsgálva megállapítható, hogy valamennyi ellátottat figyelembe véve a legtöbb ügyfél (a 2002 és 2007 közötti időszak átlagában) a dél-alföldi régióban (2007-ben 8589 fő), a legkevesebb a közép-dunántúli régióban (2007-ben 4311 fő) volt. S bár 2002 és 2007 között országosan mintegy 3000 fővel nőtt az ellátottak száma, mégsem beszélhetünk folyamatos növekedésről,

2 Szt. 63. § (1)–(9).

3 Bővebben lásd A térítési díj szabályozása című alfejezetnél.

3. ábra: Házi segítségnyújtással rendelkező települések, 2007



hiszen a 2002–2004 közötti stagnálás után 2005-ben kisebb arányú (három százalékos) növekedés, 2006-ban valamivel nagyobb arányú (hét százalékos) növekedés következett. Ezzel szemben 2007-ben kisebb arányú (öt százalékos) csökkenés tapasztalható. Régiós szinten vizsgálva az ellátotti létszámot, szembeötlő, hogy a 2002-es adatokhoz képest, míg a közép-magyarországi régióban jelentős, 20 százalékos, a közép–dunántúli régióban 18 százalékos csökkenés következett be, addig a dél-dunántúli régióban 34 százalékos, a dél-alföldi régióban 39 százalékos növekedés figyelhető meg.

6. táblázat: A házi segítségnyújtásban részesülők száma régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Régió	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Közép-Magyarország	8 927	8 999	8 454	8 162	7 930	7 130
Közép-Dunántúl	5 193	4 414	4 514	4 742	5 202	4 311
Nyugat-Dunántúl	4 133	4 165	3 898	4 091	4 492	4 695
Dél-Dunántúl	4 495	4 410	4 524	5 200	5 815	6 023
Észak-Magyarország	7 149	7 231	7 538	7 619	7 974	7 285
Észak-Alföld	8 009	8 093	8 026	8 571	8 970	7 956
Dél-Alföld	6 177	6 421	6 588	6 745	7 705	8 589
Ország összesen	43 083	43 733	43 542	45 130	48 088	45 989

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

A 2002–2004-es időszakot vizsgálva elmondható, hogy a házi segítségnyújtásban részesülők jelentős többségét önkormányzati fenntartású intézmények látták el. 2002-ben az összes gondozott 97 százalékát, 2007-ben pedig 93 százalékát az önkormányzatok – illetve többcélú kistérségi társulások – látták el. Bár megfigyelhető az is, hogy az önkormányzatok több esetben fenntartói jogukat a többcélú kistérségi társulásoknak adják át, 2007-ben már az ellátottak mintegy 11 százalékát többcélú kistérségi társulások által

7. táblázat: A házi segítségnyújtásban részesülők száma fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Önkormányzat	41 827	42 764	42 535	43 665	45 221	37 335
Többcélú kistérségi társulás	0	0	0			4 967
Egyház, egyházi intézmény	85	250	180	213	323	350
Alapítvány, közalapítvány	921	310	330	435	714	1 670
Egyesület, társadalmi szervezet	111	246	218	361	517	818
Egyéni vagy társas vállalkozás	0	20	40	52	37	0
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény	78	83	239	404	625	555
Egyéb	61	60	0	0	651	294
Összesen	43 083	43 733	43 542	45 130	48 088	45 989

SZMI–SZFO

fenntartott intézmények látták el (a bevont területek elhelyezkedését mutatja a 3. ábra). A nem állami fenntartású intézmények közül az alapítványok, közalapítványok, valamint az egyesületek, társadalmi szervezetek által ellátott kliensek száma és aránya növekedett leginkább, mivel 2002-höz viszonyítva az alapítványok klienseinek száma megduplázódott (1670). Az egyesületek, társadalmi szervezetek ellátottjainak száma meghaladta a 800 főt, de így is megmaradt az önkormányzati fenntartású intézmények által ellátottak jelentős túlsúlya. A többi nem állami fenntartású intézmény által gondozottak aránya együttevée nem teszi ki az összes ellátott három százalékát (7. táblázat).

A házi segítségnyújtásban dolgozók létszáma csökkent, 2002-ben még 7894, 2007-ben már csak 6288 gondozó látta el a rászorulókat (a csökkenés mintegy 1600 fő). A létszámcsökkenés leginkább a tiszteletdíjas és egyéb címen foglalkoztatottakat érintette. 2002-ben még mintegy 3000 nem hivatásos gondozó dolgozott, ez a szám 2007-ben már nem érte el az 1200 főt sem, ezzel szemben nőtt a szakképesítéssel rendelkező gondozók száma és aránya (8. táblázat).

8. táblázat: A házi gondozók száma, 2002–2007 (XII. 31.)

Év	Hivatásos gondozó	Tiszteletdíjas és egyéb címen foglalkoztatott	Összes	Ebből: a szakképzettek aránya	Az egy gondozóra jutó ellátottak száma
2002	4 897	2 997	7 894	43%	5,5
2003	5 053	2 591	7 644	48%	5,7
2004	5 198	2 378	7 576	52%	5,7
2005	5 399	2 202	7 601	53%	5,9
2006	5 100	1 485	6 585	60%	7,3
2007	5 121	1 167	6 288	67%	7,3

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

Összességében mégis az mondható el, hogy kevesebb gondozóra több ellátott jut – ezt mutatja a 8. táblázat utolsó oszlopa, amelyben látható, hogy míg 2002-ben egy gondozóra átlagosan 5,5 ellátott jutott, 2007-ben ez a szám már 7,3-ra emelkedett.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 2003 februárjától a házi segítségnyújtás kiegészítő szolgáltatása vagy önállóan megszervezett szolgáltatási formájaként jelent meg. A törvényi megfogalmazás szerint a szolgáltatás célcsoportjai a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló időskorúak, valamint a fogyatékos személyek, akiknek ez a szolgáltatás a biztonságos életvitel fenntartásához, illetve krízishelyzet megoldásához nyújt segítséget.⁴

A jogszabály nemcsak a célcsoportokat (időskorúak, fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek) határozza meg konkrétan, hanem egyértelművé teszi az igénybevétel szempontjából szociálisan rászorultnak minősülők körét is. Ebbe a körbe tartoznak az egyedül élő 65 év felettiek, a súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személyek, valamint a kétszemélyes háztartásban élő ugyanezen célcsoportok tagjai, amennyiben egészségi állapotuk indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.⁵

2005 januárjáig a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a házi segítségnyújtás kiegészítője volt, ezt követően önálló szolgáltatási formaként került nevesítésre a törvényben. A szakmai tartalom vonatkozásában nem történt változás, azonban az ellátandók köre bővült a pszichiátriai betegekkel.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás éves térítési díja a jelzőkészülék üzemben tartásának költsége alapján megállapított éves átalánydíj, amely nem haladhatja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb havi összegének 20 százalékát. Az öregségi nyugdíj legkisebb összegét meg nem haladó jövedelem esetén az ellátást térítésmentesen kell biztosítani.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 2002–2004 között kiegészítő szolgáltatásként működött, azonban 2005-től már minden 10 000 fő feletti településen kötelező biztosítani.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás felhasználói és szolgáltatói köre a szolgáltatás bevezetése óta jelentősen, évről évre dinamikusan nőtt. Az ellátottak száma a 2004–2007-es időszakban országosan mintegy négy és félszeresére (452 százalékkal) gyarapodott. Míg 2004-ben 3791-en részesültek a szolgáltatásban, addig ez a szám 2007-ben 17 133-ra emelkedett (9. táblázat).

9. táblázat: A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás főbb adatai, 2004–2007 (XII. 31.)

Év	60–x évesek száma	Az ellátottak száma	A térítési díjat fizető ellátottak aránya, %
2004	2 117 013	3791	15,2
2005	2 130 707	8 870	5,6
2006	2 142 864	15 042	13,5
2007	2 170 698	17 133	19,4

SZMI–SZFO

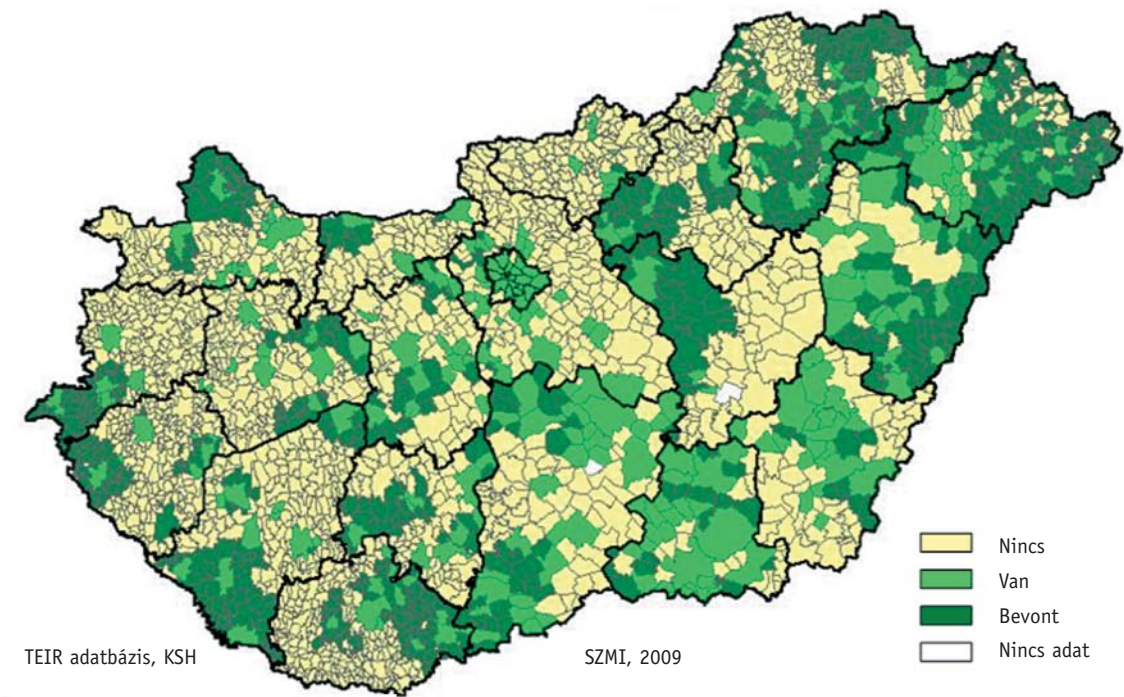
A szolgáltatás 2007-es területi elterjedtségét a 4. ábra mutatja be. A térképen jól látható, hogy a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást az országban mely településeken lehet igénybe venni. Az ábrán kitűnik, hogy 2007-ben a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás országsszerte számos helyen még nem volt elérhető. Láthatjuk továbbá, hogy magas a kistérségi társulások által a szolgáltatásba bevont települések aránya.

Régiós bontásban vizsgálva, egyes régiókban különösen nagy ellátotti létszámnövekedés figyelhető meg, a legjelentősebb a közép-dunántúli régióban tapasztalható a 2004 és 2007 közötti időszakban. Itt

4 A Szoc. tv.. 63. §-a (2)-(3) bekezdésekkel a 2003. évi IV. törvény 17. §-ának megfelelően kiegészített szövege.

5 A Szoc. tv. 65.§ (4)-(6) bekezdése a 2006. évi CXVII. törvény 19. §-ának megfelelően módosított szöveg. Hatályos: 2007. 01. 01.

4 ábra: Jelzőrendszeres házi segítségnyújtással rendelkező települések, 2007



10. táblázat: A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülők száma és létszámnövekedése régiók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)

Régió	2004		2005		2006		2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Közép-Magyarország	392	100	1 250	319	1 767	451	1 892	483
Közép-Dunántúl	231	100	726	314	1 587	687	2 484	1075
Nyugat-Dunántúl	193	100	1 491	773	1 599	828	1 297	672
Dél-Dunántúl	632	100	918	145	1 809	286	2 293	363
Észak-Magyarország	371	100	757	204	1 642	443	2 042	550
Észak-Alföld	1 107	100	2 295	207	4 348	393	4 673	422
Dél-Alföld	865	100	1 433	166	2 290	265	2 452	283
Összesen	3 791	100	8 870	234	15 042	397	17 133	452

SZMI–SZFO

2004-hez képest mintegy tízszeresére nőtt a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülők száma (10. táblázat).

Ha a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás alapszolgáltatást fenntartók szerinti bontásban vesszük szemügyre (11. táblázat), megállapítható, hogy a 2004–2007-es időszakban döntően önkormányzati fenntartású intézmények (az önkormányzatot legtágabban értve, ide sorolva a települési önkormányzaton kívül a megyei önkormányzatokat, az önkormányzati intézményfenntartó társulásokat és a többcélú kistérségi társulásokat is) látták el a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás feladatait. Az önkormányzati

fenntartóknál azonban az ellátottak aránya a vizsgált időszakban folyamatosan csökkent: 2004-ben az ellátottak majd 98 százaléka, 2007-ben már csak 83 százalékuk tartozott ide. Megfigyelhető, hogy az önkormányzatok fenntartói jogokat átadnak az önkormányzati, elsősorban a többcélú kistérségi társulásoknak. Ezt támasztja alá a következő adatsor is: 2004-ben az ellátottak négy százalékát, 2007-ben már 16 százalékát látták el többcélú kistérségi társulások által fenntartott intézmények. Az önkormányzati jogok „átadása” más csatornán is működik: 2004-hez képest 2007-re jelentősen nőtt azoknak az aránya, akiket közhasznú társaság vagy központi költségvetési intézmény által fenntartott szervezetek láttak el. 2004-ben csupán hét százalékot, 2007-ben már több mint 12 százalékot tett ki az imént említett fenntartású intézmények által ellátottak aránya. Míg 2004-ben gyakorlatilag egyáltalán nem, addig 2007-ben az ellátottak öt százalékának nyújtották alapítványok, közalapítványok, egyesületek, társadalmi szervezetek, ill. egyházi intézmények által fenntartott szervezetek a szolgáltatást.

11. táblázat: A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülők száma és aránya fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2004		2005		2006		2007	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Önkormányzat	3 536	93,3	8 025	90,5	12 425	82,6	11 457	66,9
Többcélú kistérségi társulás	168	4,4	0	0	415	2,8	2 691	15,7
Egyház, egyházi intézmény	0	0	40	0,5	67	0,4	87	0,5
Alapítvány, közalapítvány	0	0	53	0,6	260	1,7	265	1,5
Egyesület, társadalmi szervezet	7	0,2	127	1,4	284	1,9	493	2,9
Egyéni vagy társas vállalkozás	0	0	0	0		0		0
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény	80	2,1	625	7	1591	10,6	2 140	12,5
Egyéb	0	0	0	0	0	0	0	0
Összesen	3 791	100	8 870	100	15 042	100	17 133	100

SZMI–SZFO

Családsegítés

A Szoc. tv. meghatározása szerint családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás.⁶

1990-től a funkció ellátása családsegítő szolgálat néven történt (KSH 2008. 36. o.). A Szoc. tv. a 2000 főnél több állandó lakossal rendelkező települések számára írja elő a családsegítő szolgáltatás biztosításának kötelezettségét.⁷ A családsegítés céljai és eszközei rendkívül sokrétűek, melyek a társadalmi segítség és támogatás széles spektrumát ölelik fel.

12. táblázat: A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma és aránya nem és korcsoport szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

		6 éves és fiatalabb	7–14 éves	15–18 éves	19–59 éves	60 éves és idősebb	Mindösszesen
2002	fő	10 431	21 984	17 027	210 465	50 510	310 417
	%	3,36	7,08	5,49	67,80	16,27	100,00
2003	fő	8 968	21 707	16 443	212 226	48 001	307 345
	%	2,92	7,06	5,35	69,05	15,62	100,00
2004	fő	7 802	21 752	20 241	215 952	49 277	315 024
	%	2,48	6,90	6,43	68,55	15,64	100,00
2005	fő	8 372	18 279	17 318	235 143	51 303	330 415
	%	2,53	5,53	5,24	71,17	15,53	100,00
2006	fő	7 257	15 741	13 566	307 824	54 729	399 117
	%	1,82	3,94	3,40	77,13	13,71	100,00
2007	fő	7 284	15 774	14 269	369 480	55 334	462 141
	%	1,58	3,41	3,09	79,95	11,97	100,00

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma⁸ 2002 és 2007 között folyamatosan, évről évre nőtt. A növekedés a vizsgált időszak első felében (2005-ig) kismértékű volt. 2006-tól jelentősen és kiemelkedően nőtt az igénybe vevők száma, 2007-re elérte a 2002-es létszám közel másfélszeresét.

A kiugró növekedés mögött a Szoc. tv. rendszeres szociális segélyezésre vonatkozó szabályozásának megváltozása áll. 2006 előtt a törvény a rendszeres szociális segélyezetteknek az önkormányzattal és – helyi megegyezés esetén – a munkaügyi központ kirendeltségével írt elő együttműködési kötelezettséget. A változtatás⁹ az aktív korú szociális segélyezettek számára már nemcsak a folyósító önkormányzattal, hanem egy általa kijelölt szervezettel, jellemzően a helyi családsegítő szolgálattal is kötelezővé tette az együttműködést. A családsegítő szolgálatok ügyfélkörében ez alapos változást hozott, a 19–59 éves

6 Szt. 1993/III, 64. § (1).

7 Szt. 1993/III, 86. § (2) a), e).

8 A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma a szolgáltatáshoz fordult személyek számát jelöli, mely a szolgálatoknál megjelent minden személyt jelenti, de ez nem tartalmaz halmozódást.

9 2004 évi CXXXVI. tv. 11. §.

igénybe vevők száma és aránya jelentősen megnőtt. Az összes ügyfél között kétharmadról közel négyötöd-re változott az arányuk. Ezzel párhuzamosan csökkent a fiatal- és gyermekkorú igénybe vevők száma és aránya. Az 60 év feletti idősök létszáma jelentős, a vizsgált időszak elején 50 000 fős volt. Az idősebb igénybe vevők számának lassú emelkedése arányuk csökkenésével járt – elsősorban az összes igénybe vevő számának megugrása miatt.

A családsegítő szolgálat ügyfélkörének nemi megoszlását tekintve a vizsgált időszak egészében a nők adták az ügyfelek 58–63 százalékát, azonban arányuk folyamatosan csökkent. Az aktív korúak többsége, közel kétharmada 2002 és 2005 között nő volt, azonban ezt követően nőtt a férfiak aránya, és ezzel kiegyenlítettebbé vált az igénybe vevők kor megoszlása – nemcsak az aktív korúakra, hanem az ügyfélkörre nézve is.

13. táblázat: A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma és aránya gazdasági aktivitás szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

		Aktív kereső	Eltartott	Eltartott, ebből kiskorú	Inaktív kereső	Inaktív kereső, ebből nyugdíjas	Munkanélküli	Összes igénybe vevő
2002	fő	56 854	58 742	39 691	122 887	63 552	71 946	310 429
	%	18,3	18,9	12,8	39,6	20,5	23,2	100,0
2003	fő	55 873	50 139	35 009	128 171	64 400	73 162	307 345
	%	18,2	16,3	11,4	41,7	21,0	23,8	100,0
2004	fő	58 849	51 570	28 661	128 512	63 570	76 093	315 024
	%	18,7	16,4	9,1	40,8	20,2	24,2	100,0
2005	fő	56 471	48 368	26 458	133 329	65 102	92 247	330 415
	%	17,1	14,6	8,0	40,4	19,7	27,9	100,0
2006	fő	61 898	43 753	22 997	141 231	64 724	152 235	399 117
	%	15,5	11,0	5,8	35,4	16,2	38,1	100,0
2007	fő	65 309	49 313	34 041	160 956	68 182	186 563	462 141
	%	14,1	10,7	7,4	34,8	14,8	40,4	100,0

SZMI–SZECS

14. táblázat: A családsegítő szervezeti egységek száma fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Év	Önkormányzat ^{a)}	Önkormányzati intézményfenntartó társulás, többcélú kistérségi társulás ^{b)}	Egyház, egyházi intézmény	Alapítvány, közalapítvány	Egyesület, társadalmi szervezet	Egyéni vagy társas vállalkozás	Közhasznú társaság, költségvetési intézmény	Egyéb intézmény	Összesen
2002	651	89		36	9	7	7	6	805
2003	625	107	1	14	9	9	7	4	776
2004	669	91	1	29	7	6	9	1	813
2005	638	120	1	24	7	6	8	21	825
2006	546	132	3	12	8	6	11	18	736
2007	426	266	3	11	8	4	10	1	729

SZMI–SZECS

a) Települési, megyei, fővárosi, kisebbségi önkormányzat.
b) A többcélú kistérségi társulás csak 2006-tól van jelen a statisztikákban a fenntartók között.

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők között csökkent az eltartottak száma, valamint az aktív keresők aránya annak ellenére, hogy számuk kismértékben nőtt 2002 és 2007 között. A szolgáltatás jelentős bővülése mögött egyértelműen a munkanélküli igénybe vevők és inaktívak számának kiemelkedő mértékű emelkedése húzódik meg. Számuk a 2002–2004-es időszakban mindössze 72-76 000 volt, majd 2007-re 186 000-re emelkedett. Ez a jelentős változás azt is eredményezi, hogy a szolgáltatás feladatai között megnövekedett, túlsúlyba került a munka nélkül lévők foglalkoztatással kapcsolatos problémáinak megoldásában való közreműködés.

2002-ben a családsegítő szolgálatok döntő többsége önkormányzati fenntartású volt. Azokon a településeken, ahol a helyi önkormányzat nem önállóan tartotta fenn családsegítő szolgálatát, jellemzően a kistérség vagy mikrotérség önkormányzataiból alakult intézményfenntartó társulások látták el ezt a feladatot. Más fenntartók szinte egyáltalán nem voltak jelen, így például igaz, hogy a vizsgált időszak egészében alig voltak egyházi, egyesületi fenntartású családsegítő szolgálatok. Hasonlóan csekély számú egyéni és társas vállalkozást, közhasznú társaságot vagy költségvetési intézményt találhattunk ezen szolgálatok fenntartói között. Számottevő mértékben csak az alapítványi, közalapítványi fenntartású szolgálatok voltak jelen az önkormányzatiak mellett, azok is jellemzően csak a vizsgált időszak első felében.

A családsegítő tevékenység működtetésében a kistérségi együttműködés formája kezdetben csak az önkormányzatok intézményfenntartó társulása volt. A térségi integráció másik formája, a többcélú kistérségi társulások részére a fenntartói feladatok átadása – a jogi szabályozás hatékony támogatása mellett – 2006-tól jelent meg a családsegítő szolgálatok működtetésében. Ez azonban nem jelentette azt, hogy visszaszorultak volna a több önkormányzatot egyesítő közös fenntartói társulások. 2006 és 2007 között mind az intézményfenntartói társulások, mind pedig a többcélú kistérségi társulások által működtetett szervezetek száma nőtt, elsősorban az önkormányzatok által önállóan működtetett családsegítők rovására, de visszaszorítva az egyéb fenntartású intézmények számát is.

15. táblázat: A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma és lakosságszámra vetített aránya régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

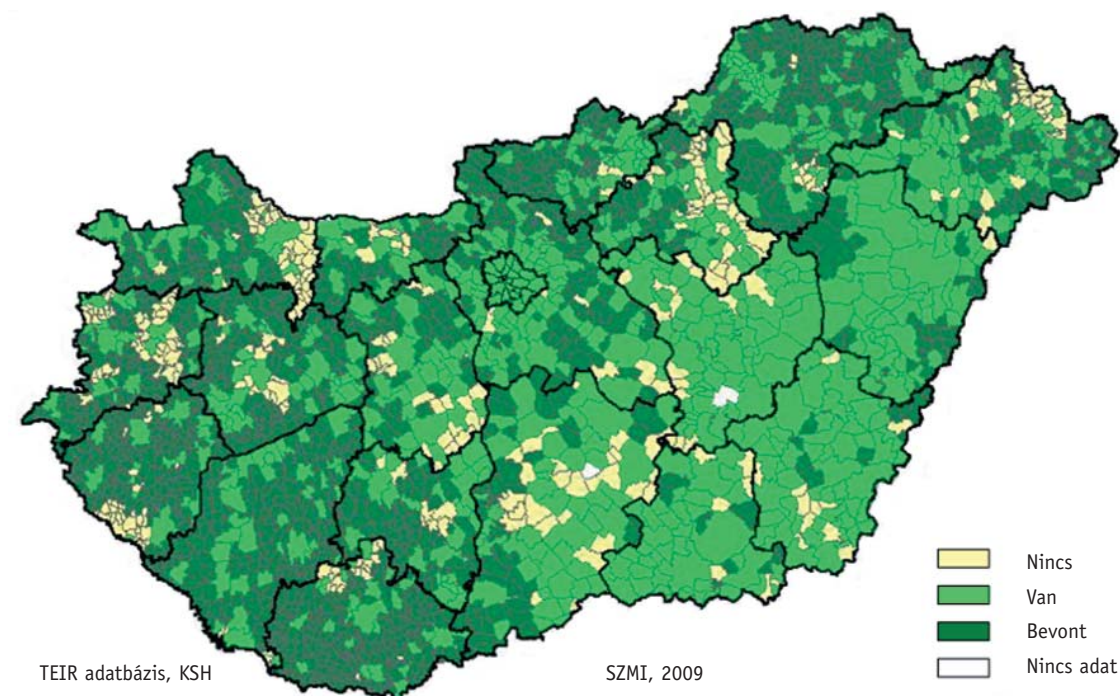
Régió	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	ügyfelek száma	10 000 lakosra	ügyfelek száma	10 000 lakosra	ügyfelek száma	10 000 lakosra	ügyfelek száma	10 000 lakosra	ügyfelek száma	10 000 lakosra	ügyfelek száma	10 000 lakosra
Közép-Magyarország	63 768	227	66 804	239	69 354	247	64 923	228	66 475	233	73 299	254
Közép-Dunántúl	27 863	248	32 170	287	39 323	351	38 718	345	37 626	336	36 718	327
Nyugat-Dunántúl	26 523	265	18 136	182	19 569	196	19 706	197	23 362	234	26 369	264
Dél-Dunántúl	27 850	279	23 699	239	17 249	175	31 506	319	37 223	379	43 840	448
Észak-Magyarország	47 938	367	52 604	406	45 719	355	46 010	358	73 369	574	87 455	693
Észak-Alföld	75 992	481	74 467	475	80 486	514	84 281	539	110 988	713	133 791	863
Dél-Alföld	40 495	294	39 465	287	43 324	317	45 271	332	50 074	368	60 669	448
Összesen	310 429	305	307 345	303	315 024	311	330 415	325	399 117	393	462 141	455

SZMI–SZECS

A családsegítő szolgáltatás ügyfeleinek területi eloszlása jelentős különbségeket mutat. A vizsgált időszak első felében, 2005-ig stagnálást, vagy csekély mértékű növekedést mutatott a családsegítő szolgáltatást igénybe vevők teljes és a 10 000 lakosra vetített száma. 2006 és főként 2007 az igénybe vevők számának kiugró emelkedését jelzi.

A vizsgált időszak elején, 2002-ben a családsegítő szolgálatok ügyfeleinek közel fele két régióban, Közép-Magyarországon és Észak-Alföldön élt. A 10 000 lakosra eső felhasználókat tekintve is az előzőekben

5. ábra: Családsegítéssel rendelkező települések, 2007



említett két, társadalmi és gazdasági értelemben vett hátrányos helyzetű régió vezetett. Észak-Magyarországon 10 000 lakosból átlagosan 370 fő vette igénybe a családsegítést, Észak-Alföldön számuk közelítette az 500 főt, miközben az ország más megyéiben és régióiban jellemzően 10 000 lakosra kevesebb mint 300 igénybe vevő jutott. Kivételt képezett Békés megye, ahol mind az igénybe vevők abszolút száma, mind pedig 10 000 lakosra vetített aránya közel a duplája volt a dél-alföldi régió más megyéiben látható számoknak.

2005-ben a szolgáltatást igénybe vevők teljes létszámát tekintve ismét Közép-Magyarországon és Észak-Alföldön volt a legnagyobb az ellátotti kör. Feltűnő, hogy az egy lakosra eső felhasználók tekintetében Észak-Alföld értéke kiugróan magas (500 fő feletti érték). Az igénybevétel kiemelkedően magas aránya főként Hajdú-Bihar (10 000 lakosból 680 fő) és Nyugat-Dunántúl összehasonlításában válik láthatóvá, ahol 10 000 lakosra vetítve átlagosan kevesebb mint 200 főre tehető az igénybe vevők száma.

A családsegítő szolgáltatást a kisebb települések többsége térségi integráció keretében, más önkormányzatokkal összefogva nyújtja, ezért az aprófalvas térségek településein térségi, mikrotérségi integráció keretében működtetik a családsegítőket. Jól látszik, hogy ez Baranya, Zala, Vas és Borsod-Abaúj-Zemplén, Nógrád megye településeinek többségén így működik.

Mint látható, a családsegítő szolgálatok számára a 2006-os és 2007-es év az igénybe vevők és a feladatok folyamatos és erőteljes gyarodását hozta. 2007-ben már Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon található a legtöbb igénybe vevő (az országosan érintettek közel fele). A családsegítők ügyfeleinek 10 000 lakosra vetített aránya is e régiók jelentős túlsúlyát mutatja, különösen Hajdú-Bihar és Borsod-Abaúj-Zemplén megye tekintetében, ahol az érintettek száma majdnem eléri a teljes lakosság 10 százalékát. E régiókban, megyékben a növekvő igénybevétel különösen Nyugat-Dunántúllal összevetve válik érezhetővé, ahol a vizsgált időszakban az igénybe vevők száma és 10 000 lakosra vetített aránya változatlan, és országos tekintetben alacsony maradt. 2007-ben a családsegítők 10 000 lakosra vetített igénybevételét tekintve (is) több részre szakadt az ország. A kiugróan magas arányú igénybevétellel jellemezhető Észak-Alföld és Észak-Magyarország mellett a dél-alföldi és a dél-dunántúli régió értékei (10 000 lakosra 450 fő) az országos átlagot jelentik, miközben ezek a számok egészen 2005-ig kiugróan magasnak minősültek. Az ország dunántúli és középső régióit azonban elkerülte, vagy csak csekély mértékben érintette a család-

segítők forgalomnövekedése 2002 és 2007 között, ezért a korábban is alacsony arányú igénybevétellel jellemezhető területeken a szolgáltatás egészen eltérő mértékéről beszélhetünk (250–330 fő 10 000 lakosra).

A családsegítő szolgáltatásban foglalkoztatott személyek száma a vizsgált időszakban folyamatosan nőtt¹⁰, 2002-ben a családsegítő szervezeteknél teljes vagy részmunkaidőben foglalkoztatottak száma 2476 főt tett ki. A dolgozók 60 százaléka volt családgondozó, és további közel 10 százalékuk szociális segítő. 2004-ig a létszámuk nem is változott jelentősen, a kismértékű létszámnövekedés arányban állt az ellátottak számának változásával. 2004-et követően azonban a foglalkoztatottak számának 20 százalékot közelítő bővülése messze nem tartott lépést a családsegítő szolgáltatást igénybe vevők számának jelentős bővülésével¹¹. A családsegítő tevékenység keretében foglalkoztatottak létszáma 2007-re 3000 fő fölé nőtt. Ennek a létszámnak már közel kétharmada családgondozó volt.

16. táblázat: A családsegítő szakmai tevékenységben foglalkoztatottak száma és aránya legmagasabb iskolai végzettség szerint (XII. 31.)

Év	Felsőfokú végzettségű		Középfokú végzettségű		Foglalkoztatottak összesen
	szakirányú	nem szakirányú	szakirányú	nem szakirányú	
2002	1321	600	345	385	2651
	49,8%	22,6%	13,0%	14,5%	100,0%
2003	1385	627	371	372	2756
	50,3%	22,8%	13,5%	13,5%	100,0%
2004	1446	568	327	297	2638
	54,8%	21,5%	12,4%	11,3%	100,0%
2007	1923	396	297	176	2792
	68,9%	14,2%	10,6%	6,3%	100,0%

SZMI–SZECS

A családsegítő szakmai tevékenységet végző foglalkoztatottak statisztikai nyilvántartása nem különbözteti meg az előző kimutatáshoz hasonlóan a rész- és teljes munkaidőben foglalkoztatottakat, minden családsegítőt – munkaidejétől függetlenül – számításba vesz. Ez alapján elmondhatjuk, hogy 2002 és 2007 között kismértékben nőtt a szakmai tevékenységet végzők száma. A növekedés azonban a szolgálatok teljes állományi létszámánál is nagyobb mértékben marad el az igénybe vevők számának növekedésétől.

A foglalkoztatottak közel háromnegyede már 2002-ben is rendelkezett felsőfokú végzettséggel, és a közép- vagy felsőfokú szakirányú végzettséggel rendelkezők aránya is 60 százalék felett volt. A vizsgált időszakban a családsegítő szakmai tevékenységet végzők között folyamatosan csökkent a középfokú és a nem szakirányú végzettséggel rendelkezők, miközben jelentősen nőtt a szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya¹². 2007-re a szakmai tevékenységet ellátók közel négyötödének szakirányú végzettsége volt.

A családsegítő szakmai tevékenységet végzők száma 2002 és 2004 között alig változott, kismértékben csökkent, és 2007-ig is csak alig több mint öt százalékkal nőtt.

10 Lásd Függelék.

11 A családsegítőben foglalkoztatottak statisztikai számbavételét nehezíti az a tény, hogy 2004 és 2005 között a rájuk vonatkozó adatfelvétel más rendszerben készült, és jelenleg nem teszi lehetővé az adatok korábbi és az azt követő évekkel történő összehasonlítását.

12 A szakirányú képzettségek körét az I/2000-es SZMM rendelet határozza meg. Szakirányú végzettségnek minősül: felsőfokú szociális alapvégzettség, közösségi szociális munkás, pszichopedagógus, gyógypedagógus, pedagógus, pszichológus, jogász, teológus, szociológus, szupervizor, humánerőforrás-menedzser, mentálhigiénikus, közigazdász, szociálpolitikus-jogi szakokleveles családvédelmi tanácsadó, munkavállalási tanácsadó, mediátor, családterapeuta, szociális menedzser.

Speciális alapellátások

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló törvény a 2002 és 2007 közti időszakban is többször változott. A közösségi pszichiátriai ellátással, a szenvedélybetegek közösségi ellátásával, a támogató szolgáltatással és az utcai szociális munkával kapcsolatos rendelkezéseket a Szoc. tv.-nek egy 2001-es módosítása hozta létre, de úgy, hogy ezek csak 2003. január elsején léptek hatályba. Az adatgyűjtésében¹³ csak 2004-től jelentkeznek az ezekkel kapcsolatos adatok. A korábban bemutatott jelzőrendszeres házi segítségnyújtást ugyanez a törvénymódosítás hívta életre, de ez nem tartozott a speciális alapellátások körébe.

Az említett négy alapszolgáltatás eredetileg a speciális alapellátási feladatok körébe tartozott. A törvény kategóriarendszere a későbbi módosítások során változott, így alapellátásokból alapszolgáltatások, a speciális alapellátásokból pedig közösségi ellátások lettek a közösségi pszichiátriai ellátás és a szenvedélybetegek közösségi ellátása tekintetében, a támogató szolgálat és az utcai szociális munka pedig az alapszolgáltatások egy-egy önálló kategóriájává vált. A négy alapszolgáltatási típus egy-egy ellátotti csoportot céloz meg, a közösségi ellátások a pszichiátriai és a szenvedélybetegeket, a támogató szolgálat a fogyatékosokat, az utcai szociális munka pedig a hajléktalanokat.

Tartalmilag az egyes alapszolgáltatások célkitűzései nem változtak lényegesen a vizsgált időszakban. A pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás célja, hogy azok a pszichiátriai ellátást igénylők, akiknek az ellátása nem igényel kifejezetten állandó, bentlakásos intézményben történő elhelyezést, lakóhelyükön helyben is megkapják azt a segítséget, amely életvitelük megfelelő fenntartásához szükséges. De ennél többről is szó lehet: megfelelő gondozás esetében – amit elláthatnak gondozási központok, családsegítők vagy egészségügyi intézmények – a pszichiátriai betegek fejlesztő gondozása, terápiás kezelése is realitás, mindez úgy, hogy még a gondozott családi kapcsolatai is fennmaradnak.

Hasonló megfontolás játszott szerepet a szenvedélybetegek közösségi ellátásának bevezetésekor: legyenek számukra is – a későbbi törvényi fogalomhasználat szerinti megnevezésben – olyan alacsonyküszöbű, azaz „nyitott”, szinte bárki által hozzáférhető szolgáltatások, amelyek a szenvedélybetegek számára különös jelentőségű anonimitás megőrzésével biztosítanak olyan ellátást, amely a szenvedélybeteg közvetlen környezetében igyekszik megadni azt a segítséget, amely lehetővé teszi az igénybe vevő számára az életvitelbeli változás előmozdítását és az ártalmak csökkentését.

A lakókörnyezetben való ellátás biztosítása volt az elsődleges szempont a támogatószolgálat kialakításánál: a szolgáltatás alapelve, hogy megfelelő segítséggel a fogyatékos személy is képes lehet arra, hogy ügyeit intézze, nem szükséges számára a bentlakásos elhelyezés, ha segítséget kap a közlekedésben, az intézményekbe való bejutásban vagy az ügyintézésben. Ez lehetővé teszi a fogyatékos ember számára az ismerős környezet, a lakóhely megtartását, másfelől pedig lehetővé teszi, hogy a bentlakásos ellátást a még rászorultabbak számára tartsák fenn.

Bár a hajléktalanok esetében csak eufemizmussal használhatjuk a lakókörnyezetben való ellátásra törekvés célkitűzését, az utcai szociális munka is azt célozza, hogy a hajléktalan személy „helyben” kapjon ellátást, a közvetlen környezetében lévő szolgálat kíséri figyelemmel a sorsát, hogy szükség esetén gyorsan tudjon beavatkozni az érdekében. A mindenféle segítséget visszautasító hajléktalanok is kerülhetnek olyan helyzetbe, hogy sürgősen szükségessé válik számukra valamilyen kríziselhelyezés, amiről a szolgálatok csak akkor szerezhetnek tudomást, ha rendszeres kapcsolatban vannak a környezetükben lévő klienseikkel.

A támogató és közösségi szolgáltatásokat 2003-ban és 2004-ben minden településen, míg 2005-től 2007-ig már csak a 10 000 fő feletti településeken kötelező biztosítani. Az utcai szociális munkát 2003-ban és 2004-ben a 10 000 fő feletti településeken, míg 2005-től 2007-ig már csak az 50 000 fő feletti településeken kötelező biztosítani.

A statisztikai adatok tanúsága szerint mind a négy alapszolgáltatás-típus igen gyorsan elterjedt. Az adatok alapján arra következtethetünk, hogy a törvénymódosítások hatása megkönnyítette a megcélzott ellá-

13 KSH, OSAP.

totti csoportok helyzetét. Látható ez a szolgáltatások területi elterjedtségét bemutató térképeinken is: 2007-ben jóval kiterjedtebb az ellátás sűrűsége, mint az induló években¹⁴. Legnagyobb az emelkedés a közösségi pszichiátriai ellátás tekintetében, mert ez szinte a nulláról indult: 2004 év végén mindössze 226 fő ellátottat mutatott ki a statisztika, 2007 végén viszont már 4582 rászorultat láttak el ebben az ellátási formában. Viszont a több mint hússzoros növekedés ellenére is 2007-ben ebben az ellátási formában voltak a legkevesebben az OSAP kimutatásai szerint: a szenvedélybetegek közösségi ellátásában 6970, a támogató szolgáltatásban 18 590, az utcai szociális munkában 10 822 fő részesült. Ez utóbbiaknál volt a legkisebb kimutatható emelkedés 2004 óta, „mindössze” két és félszeres, mivel a hajléktalanok utcán történő ellátása a 2004. év végi adatok szerint is magas volt (4284 fő), majdnem olyan magas, mint a támogató szolgálatoknál nyilvántartottak száma ugyanekkor (4491 fő). A fogyatékosok törvényben előírtaknak megfelelő segítése viszont 2007 végére 4,1-szeresére változott.

Ha a négy „speciális alapellátást” fenntartók szerinti bontásban vesszük szemügyre 2004–2007 között, leginkább önkormányzati és „civil” fenntartású intézményekkel (egyesületekkel, alapítványokkal, közhasznú társaságokkal) találkozhatunk. Döntően önkormányzati intézményként jött létre a pszichiátriai betegek közösségi ellátása (az önkormányzatot legtágabban értve, ide sorolva a települési önkormányzatok kívül a megyei önkormányzatokat, az önkormányzati intézményfenntartó társulásokat és a többcélú kistérségi társulásokat is, bár ezek közül nem mindegyik szerepel tényleges fenntartóként minden évben, illetve minden ellátásnál). Az ellátottak aránya azonban itt folyamatosan csökkent az önkormányzati fenntartóknál, 2007-ben már mindössze 59,1 százalékuk tartozott ide, jelentősen nőtt az egyesületek és a közhasznú társaságok fenntartói szerepe, ezek az alapítványi fenntartókkal – amelyek fenntartói szerepe inkább csökkent 2007-re – együttesen az „ambuláns” pszichiátriai betegek kétötödét hozzák (17. táblázat).

17. táblázat: A pszichiátriai betegek közösségi ellátásában részesülők száma fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2004	2005	2006	2007
Önkormányzat ^{a)}	197	759	1 759	1 402
Önkormányzati intézményfenntartó társulás, többcélú kistérségi társulás ^{b)}		144	315	1304
Egyház, egyházi intézmény			17	56
Alapítvány, közalapítvány	29	175	429	457
Egyesület, társadalmi szervezet		29	252	580
Egyéni vagy társas vállalkozás				
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény		29	454	783
Egyéb intézmény				
Összesen	226	1 136	3 226	4 582

SZMI–SZECS

a) Települési, megyei, fővárosi önkormányzat.
b) A többcélú kistérségi társulás csak 2006-tól van jelen a statisztikákban a fenntartók között.

Ha az önkormányzati fenntartók közül külön, szűkebb kategóriában vizsgáljuk az önkormányzati társulások által történt feladatellátást az említett négy ellátástípusban, akkor azt látjuk, hogy a támogató szolgálat az, ahol ezek a társulások (önkormányzati intézményfenntartó társulás, többcélú kistérségi társulás) a legnagyobb szerepet játsszák az ellátottak számát tekintve. E fenntartói társulások 2007-ben sem láttak el több személyt a támogató szolgálat keretében, mint az egyes önkormányzatok, viszont igen dinamikus növekedést mutattak az ellátottak számának tekintetében. Az önkormányzatok által ellátottak

14 Lásd bővebben a Függelékben.

aránya viszont jelentősen csökkent a vizsgált években. Azt mondhatjuk tehát, hogy az önkormányzatok a társulásaik számára adták át a támogató szolgálat keretében történő feladatellátást. Az ellátottakat tekintve magasabb még az önkormányzati fenntartók aránya a pszichiátriai betegek közösségi ellátása esetében is (18. táblázat).

18. táblázat: A támogató szolgálat által ellátásban részesülők száma fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2004	2005	2006	2007
Önkormányzat ^{a)}	2 307	5 113	7 454	4 981
Önkormányzati intézményfenntartó társulás, többcélú kistérségi társulás ^{b)}	4	290	1 300	3 799
Egyház, egyházi intézmény	32	239	725	1 529
Alapítvány, közalapítvány	446	848	1 916	2 168
Egyesület, társadalmi szervezet	1 430	3 073	4 958	4 673
Egyéni vagy társas vállalkozás				
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény	272	959	1 097	1 246
Egyéb intézmény		9		194
Összesen	4 491	10 531	17 450	18 590

SZMI–SZECS

- a) Települési, megyei, fővárosi önkormányzat.
b) A többcélú kistérségi társulás csak 2006-tól van jelen a statisztikákban a fenntartók között.

Az utcai szociális munka ellátottjainak tekintetében a legnagyobb a civil fenntartók szerepe, közülük az egyesületeké a legkiemelkedőbb, még úgy is, hogy ezek részaránya 70,6 százalékról 42,5 százalékra csökkent. Nőtt viszont az alapítványoké, 2,6 százalékról 18,7 százalékra, és ha ezekhez a kht.-kat is hozzá-számítjuk, akkor együttesen 63,7 százalékos részarányt képviselnek 2007-ben, miközben az önkormányzatok csak 15,2 százalékot (amelyek 2004-ben még 22,6 százalékról indultak). A négy ellátási típus közül az egyházi fenntartók szerepe az utcán lévő hajléktalanok ellátásában a legnagyobb; kicsivel több mint egyötödüket látták el 2007-ben, míg a megelőző évben még bő egynegyedüket (19. táblázat).

19. táblázat: Az utcai szociális munka által ellátásban részesülők száma fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2004	2005	2006	2007
Önkormányzat ^{a)}	967	1 668	1 389	760
Önkormányzati intézményfenntartó társulás, többcélú kistérségi társulás ^{b)}			78	886
Egyház, egyházi intézmény	100	304	2 535	2 287
Alapítvány, közalapítvány	111	1 010	1 650	2 026
Egyesület, társadalmi szervezet	3 026	4 029	3 865	4 594
Egyéni vagy társas vállalkozás				
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény	51	137	54	269
Egyéb intézmény	29	33	78	
Összesen	4 284	7 181	9 649	10 822

SZMI–SZECS

- a) Települési, megyei, fővárosi önkormányzat
b) A többcélú kistérségi társulás csak 2006-tól van jelen a statisztikákban a fenntartók között.

2004-ben csak egyházi fenntartók látták el a szenvedélybetegek közösségi ellátását, ez az induláskor 1572 fő gondozását jelentette. 2005-től azonban az önkormányzatok, az egyesületek és az alapítványok is megjelentek. 2007-re a helyzet a következőképpen alakult: míg az egyházak fenntartói szerepe ebben a körben fokozatosan csökkent, addig a többi fenntartóé növekedett. Számokban kifejezve a változást: 2007-re az egyházak részaránya 7,3 százalék, az önkormányzatoké 22,1 százalék, az egyesületeké 28,9 százalék, az alapítványoké 34,4 százalék lett. A civil fenntartók tehát a szenvedélybetegek közösségi ellátásában – különösen, ha ehhez hozzászámítjuk a közhasznú társaságok 6,2 százalékos részarányát 2007-ben – jóval meghaladja mind az önkormányzatokét, mind pedig az egyházakét (20. táblázat).

20. táblázat: A szenvedélybetegek közösségi ellátásában részesülők száma fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2004	2005	2006	2007
Önkormányzat ^{a)}		205	723	607
Önkormányzati intézményfenntartó társulás, többcélú kistérségi társulás ^{b)}			106	934
Egyház, egyházi intézmény	1 572	2 244	1 584	519
Alapítvány, közalapítvány		131	512	2 400
Egyesület, társadalmi szervezet		485	1 356	2 017
Egyéni vagy társas vállalkozás				
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény			491	429
Egyéb intézmény			7	64
Összesen	1 572	3 065	4 779	6 970

SZMI–SZECS

a) Települési, megyei, fővárosi önkormányzat.

b) A többcélú kistérségi társulás csak 2006-tól van jelen a statisztikákban a fenntartók között.

Nappali ellátás

A szociális gondoskodás keretében nyújtott alap- és szakosított ellátásokat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény egységesítette. Ez az alapellátások körébe sorolja egyebek mellett a napközi ellátást nyújtó idős klubjait, a fogyatékosok nappali intézményét, valamint szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali ellátását. A nappali ellátás 2005. január 1-jétől kikerült a szakosított ellátások közül, és a szociális alapszolgáltatások közé került.

Nappali szolgáltatás saját otthonukban élő személyek és hajléktalan személyek részére biztosítható. Célja 18. életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek támogatása és segítése, továbbá a 18. életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek napi tevékenységeiben való közreműködés. Fogyatékos személyek részére nappali ellátás biztosítható, amennyiben harmadik életévüket betöltötték, önkiszolgálásra részben, vagy részben sem képesek. A nappali szolgáltatások célja, hogy lehetőséget biztosítsanak ellátottjaik számára otthonuk fenntartása mellett napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá, hogy igény szerint megszervezzék az ellátottak napközbeni étkeztetését.¹⁵

A törvényi előírásoknak megfelelően az a települési önkormányzat, amelyiknek a területén 3000 főnél több állandó lakos él, a családsegítésen felül nappali ellátást köteles biztosítani.¹⁶ A törvény szerint „az alapszolgáltatások megszervezésénél a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakóközösségükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi és mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.”¹⁷ A törvény nem írja elő a nappali ellátás jellegét, pusztán azt rögzíti, hogy a létesített intézmény szakmai programjában határozhatja meg, hogy melyik ellátotti csoportokat látja el¹⁸. Ezen felül a szakmai program elkészítésére vonatkozó szabályozásban jelenik meg az a kitétel a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény fenntartója számára, hogy kérje ki az ellátottak országos érdekképviselői szervezete területileg illetékes szervének véleményét az intézmény működését érintő lényeges döntés meghozatala előtt. Lényeges döntéshozatalnak minősül különösen az intézmény megszüntetése, az intézményi típus, forma megváltoztatása.¹⁹

Idősek nappali ellátása

Az idősök nappali ellátása 2002–2004 között a 2000 fő feletti településeken volt kötelezően biztosítandó szolgáltatás, 2005-től azonban ez már csak a 3000 fő feletti települések esetén érhető el.

A segítségre szoruló idősök nappali ellátását szolgáló klubok száma az ezredfordulót követően – kisebb ingadozásoktól eltekintve – csökkent, 2002 és 2007 között 1287-ről 1221-re esett vissza. Az idősök nappali ellátásában részesültek összlétszáma 2002 és 2007 között kis mértékben, kevesebb mint öt százalékkal mérséklődött. A férőhelyek száma az intézmények számának csökkenése ellenére nőtt, a klubok 2007-ben mintegy 1500 fővel több idős személy számára voltak képesek ellátást biztosítani, mint 2002-ben. Ennek megfelelően a kihasználtság mértéke megközelítően nyolc százalékkal esett vissza országos szinten.

A vizsgált időszakban az ellátotti létszám mérséklődése folyamatos volt. Legnagyobb mértékben, mintegy 400-400 fővel Közép-Magyarországon és Észak-Magyarországon csökkent az ellátottak száma, a többi területen lényegében stagnálás volt megfigyelhető. A helyben élő idős lakosság létszámához viszonyítva

¹⁵ Szoc. tv. 65/F § (1).

¹⁶ Szoc. tv. 86. § (2) b).

¹⁷ Szoc. tv. 59. § (1).

¹⁸ Szoc. tv. 65/F § (3).

¹⁹ Szoc.tv. 92/B § (1) h).

21. táblázat: Az idősök nappali ellátásának főbb adatai, 2002–2007 (XII. 31.)

Év	A klubok	A működő férő-helyek	Az ellátottak	Ebből: térítési díjat fizetők	A tárgyévben ellátást kérők száma	Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátott	A gondozók száma	Ebből: szakképzett (%)	Férőhely-kihasználtság (%)
	száma								
2002	1 287	40 210	40 486	33 308	10 828	191,7	3 694	67,5	100,7
2003	1 292	40 277	40 493	33 062	11 004	190,5	3 829	69,5	100,5
2004	1 264	39 705	39 601	30 392	13 001	184,0	3 504	72,3	99,7
2005	1 241	40 304	39 742	29 236	16 964	184,2	3 665	75,5	98,6
2006	1 238	40 904	39 048	26 669	13 990	179,9	3 562	76,3	95,5
2007	1 221	41 788	38 880	26 821	14 702	177,2	3 231	80,3	93,0

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

22. táblázat: Az idősök nappali ellátása, ellátottak száma régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Régió	2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Ellá-tottak száma	10 000 60 éven felültre	Ellá-tottak száma	10 000 60 éven felültre	Ellá-tottak száma	10 000 60 éven felültre	Ellá-tottak száma	10 000 60 éven felültre	Ellá-tottak száma	10 000 60 éven felültre	Ellá-tottak száma	10 000 60 éven felültre
Közép-Magyarország	8 234	136,7	8 362	137,1	7 752	124,8	7 883	125,0	7 790	122,1	7 800	120,2
Közép-Dunántúl	3 101	143,4	2 999	137,4	2 970	134,1	3 010	134,5	2 870	127,6	2 813	123,0
Nyugat-Dunántúl	3 234	158,8	3 277	160,2	3 406	164,2	3 407	162,9	3 334	157,8	3 261	151,7
Dél-Dunántúl	4 171	203,4	4 170	203,5	4 024	194,4	3 802	182,9	3 677	176,2	3 967	187,9
Észak-Magyarország	6 063	227,6	6 075	227,8	6 060	225,7	5 983	223,3	5 830	218,2	5 652	210,8
Észak-Alföld	7 921	270,9	7 845	267,9	7 528	254,6	7 553	255,8	7 676	259,9	7 679	257,7
Dél-Alföld	7 762	267,1	7 765	265,8	7 861	266,0	8 104	273,8	7 871	264,7	7 708	256,4
Összesen	40 486	194,9	40 493	193,8	39 601	187,1	39 742	186,5	39 048	182,2	38 880	179,1

SZMI–SZECS

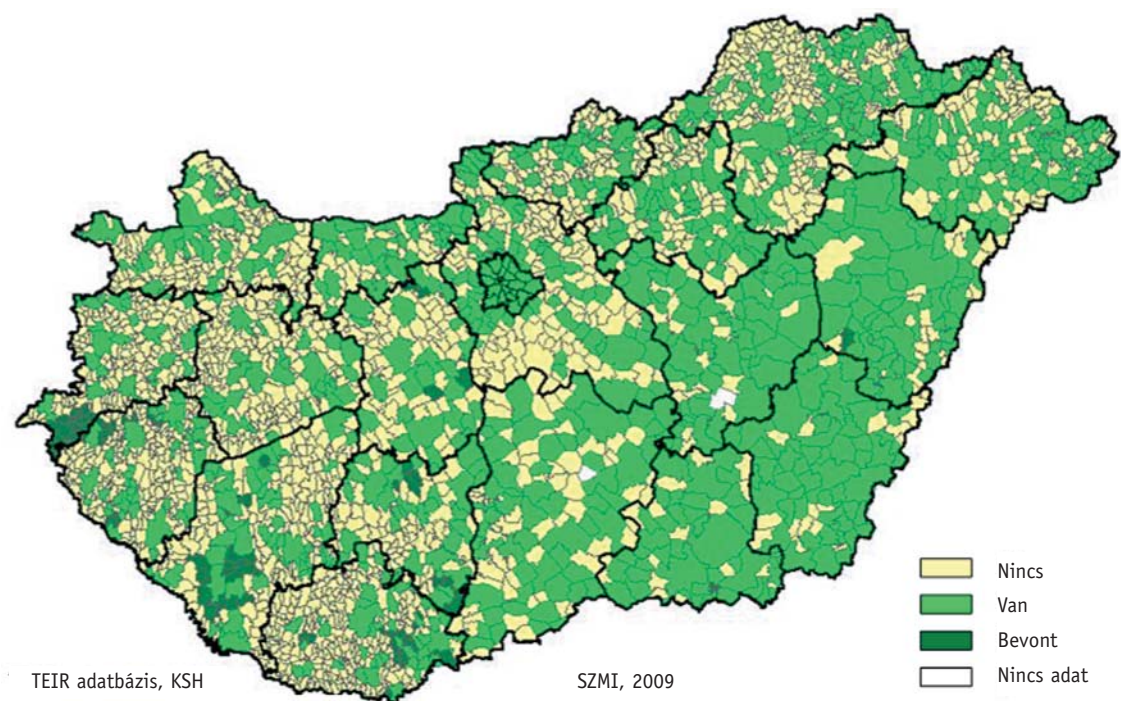
az idősök klubjainak elhelyezkedése egyenetlen. Míg Közép-Magyarországon és a közép-dunántúli régióban 10 000 idősre alig 120 ellátott jutott, addig az észak- és dél-alföldi régióban ennek a duplája, átlagosan több mint 250 fő. Az idősök nappali ellátását legkevésbé Pest és Fejér megye idős korú lakosai veszik igénybe (10 000-ből kevesebb mint 100 fő), a legnagyobb mértékben pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg és Békés megye idősei, ahol ugyanekkora népességre vetített arányuk meghaladja a 350 főt.

A 10 000 idősre eső ellátott számának változását a klubok férőhelyeinek és kihasználtságának csekély mértékű változása miatt lényegében csak a demográfiai folyamatok változtatták – szinte kivétel nélkül, minden megyében és régióban csökkent a mutató értéke, még Nyugat-Dunántúlon is, ahol az ellátottak száma nagyon kis mértékben emelkedett a vizsgált időszakban.

A nappali ellátás az ország alföldi megyéiben szinte minden településen elérhető. A szolgáltatás nyújtása jellemzően a helyszíneül szolgáló épületben történik, talán ez indokolja, hogy a kistérségi integráció kevésbé érvényesül. Térségi integrációban működtetett nappali idősellátás szinte csak Dél-Dunántúl és Nyugat-Dunántúl egyes településein jelent meg.

Az időskorúak nappali ellátását szolgáló klubot működtető települések száma és aránya a kisebb, 2000

6. ábra: Idősek részére nappali ellátással rendelkező települések, 2007



23. táblázat: Az idősek nappali ellátásának főbb adatai népességnagyság szerint, 2007 (XII. 31.)

Népesség-nagyság	A klubok száma	A klubot működtető települések aránya, %	Az engedélyezett férőhelyek száma	Az ellátottak száma	Férőhely-kihasználtság, %	Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátott
500 fő alatt	80	13,0	2 142	1 824	85,2	265,5
500–999	121	21,6	3 252	3 027	93,1	270,5
1000–999	177	29,4	5 233	4 971	95,0	252,7
2000–4999	278	55,4	8 213	7 586	92,4	245,2
5000–9999	123	80,4	4 142	3 687	89,0	184,0
10 000–19 999	107	90,2	3 668	3 175	86,6	138,1
20 000–49 999	86	100,0	3 110	2 968	95,4	114,1
50 000–99 999	52	100,0	2 031	1 938	95,4	128,4
100 000 felett	90	100,0	3 680	3 433	93,3	141,6
Budapest	107	100,0	6 317	6 271	99,3	147,9
Ország összesen	1 221	31,6	41 788	38 880	93,0	177,2

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

fős településeken alacsony, ami a törvényi szabályozás ismeretében nem meglepő. A népességszámhoz viszonyított férőhely-kihasználtság az 500 fő alatti kistépüléseken a legalacsonyabb. E területeken a férőhelyek hetede nincs feltöltve. Az 5000 és 10 000 fő közötti településeken 10 százalékot ér el, míg Budapestén teljesnek tekinthető a férőhelyek kihasználtsága.

Hajléktalan személyek nappali ellátása

A hajléktalanság problémáinak kezelése olyan állami feladatnak tekintendő, amelyet az állam az önkormányzatokon keresztül valósít meg. A hajléktalanság annak ellenére, hogy országos problémának tekinthető, elsősorban a nagyobb városokra, főként pedig Budapestre koncentrálódik. A hajléktalan személyek nappali ellátása 2002–2004 között a 20 000 fő feletti településeken volt elérhető, 2005-től azonban a 3000 fő feletti településeken is kötelező szolgáltatás.

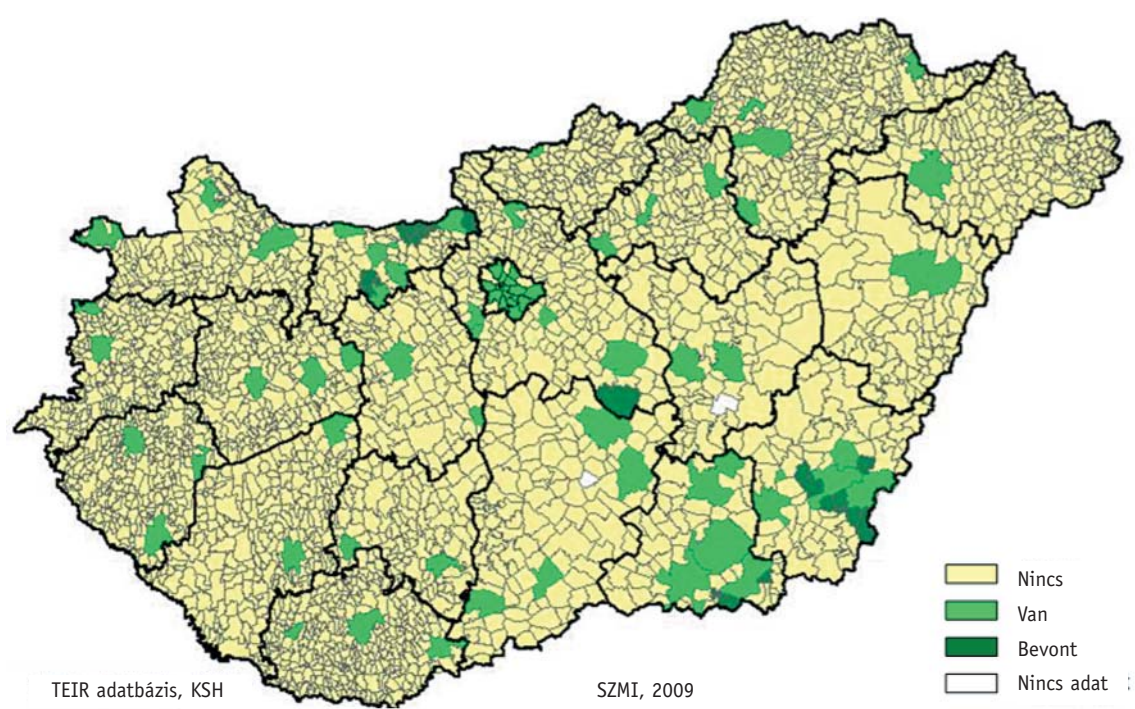
A Szoc. tv. a szakosított személyes gondoskodást nyújtó intézmények közül a hajléktalan személyek ellátási formájaként a nappali ellátást, intézményeinél a nappali melegedőt nevezi meg. A nappali melegedő (az éjjeli menedékhelyhez hasonlóan) ingyenes ellátást nyújt.

24. táblázat: A hajléktalan személyek nappali ellátása, nappali melegedők adatai, 2002–2007 (XII. 31.)

Régió	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	Kapacitás	Kapacitás	Kapacitás	Kapacitás	Kapacitás	Kapacitás
Közép-Magyarország	1 687	1 717	2 219	2 455	3 170	3 068
Közép-Dunántúl	377	412	450	530	575	495
Nyugat-Dunántúl	190	220	220	250	300	270
Dél-Dunántúl	300	372	312	340	432	407
Észak-Magyarország	375	375	375	435	485	450
Észak-Alföld	317	337	323	374	302	362
Dél-Alföld	366	381	486	386	524	583
Összesen	3 612	3 814	4 385	4 770	5 788	5 635

SZMI–SZECS

7. ábra: Hajléktalan személyek részére nappali ellátással rendelkező települések, 2007



25. táblázat: A hajléktalan személyek nappali ellátásának főbb adatai, 2002–2007 (XII. 31.)

Év	Nappali melegedők				Népkonyhák			
	száma	befogadó-képessége	napi átlagforgalma	foglalkoztatottak száma	száma	befogadó-képessége	napi átlagforgalma	foglalkoztatottak száma
2002	68	3 612	3 854	216	40	4 375	3 974	81
2003	71	3 814	4 335	262	42	4 702	3 957	84
2004	76	4 385	5 006	239	39	4 525	3 838	71
2005	83	4 770	5 684	249	38	4 036	3 643	80
2006	95	5 788	7 049	293	39	4 320	3 786	76
2007	92	5 635	7 543	315	41	4 180	3 923	74

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

A vizsgált időszakban a hajléktalan személyek nappali ellátására szolgáló nappali melegedők száma közel egyharmadával emelkedett, s ennek köszönhetően a férőhelyek száma is közel a másfélszeresére bővült. Jellemző, hogy a hajléktalanok nappali ellátására létesült melegedők kapacitásának fele és az egységek közel 30 százaléka a központi régióban található a vizsgált időintervallum teljes idejében. A kapacitásbővítéssel a foglalkoztatottak száma a melegedőkével arányosan, több mint 30 százalékkal nőtt.

A hajléktalan személyek nappali ellátása az ország minden megyéjében létező szolgáltatás, azonban sok esetben csak a megyeszékhelyeken érhető el. A vizsgált időszakban a népkonyhák számában nem következett be jelentősebb változás, 2002 és 2007 között az ország 40-41 helyszínén voltak megtalálhatók. Ezek kihasználtsága megfelelőnek, 100 százalék felettinek tekinthető, ahogy 100 százalék feletti kihasználtság jellemzi a nappali melegedőket is.

A hajléktalanok nappali ellátásában az önkormányzatok szerepvállalása több mutatót tekintve sem éri el az 50 százalékot. A nappali melegedők felét alapítványok és egyesületek tartják fenn, és a befogadóképesség, vagy a napi forgalom tekintetében is legalább ilyen nagy a jelentőségük. A népkonyhák esetén is kijelenthető, hogy az önkormányzatok szerepvállalása kisebb, mint az egyéb fenntartású szervezeteké. A népkonyhák többsége önkormányzati fenntartású volt 2007-ben, de a kapacitást tekintve már csak egyharmadra tehető az arányuk.

26. táblázat: A hajléktalan személyek nappali ellátásának főbb adatai, 2007 (XII. 31.)

Fenntartó	Nappali melegedők				Népkonyhák			
	száma	befogadó-képessége	napi átlagforgalma	foglalkoztatottak száma	száma	befogadó-képessége	napi átlagforgalma	foglalkoztatottak száma
Önkormányzat	32	1 388	1 852	83	22	1 450	1 296	32
Többcélú kistérségi társulás	6	177	282	16	1	80	80	–
Egyház	8	462	983	49	5	730	695	13
Közhasznú társaság	5	240	251	17	1	100	104	–
Alapítvány	13	1 310	1 494	44	4	710	621	9
Egyesület	28	2 058	2 681	106	8	1 110	1 127	20
Összesen	92	5 635	7 543	315	41	4 180	3 923	74

SZMI–SZECS

Fogyatékosok nappali ellátása

Magyarországon a 2001. évi népszámlálás foglalkozott újra (az 1930. és az 1949. évi népszámlálás után) a fogyatékoság kérdéskörével. Eredményei szerint Magyarországon 570 000 ember, a népesség 5,7 százaléka élt fogyatékkal, testi, értelmi vagy olyan érzékszervi hátránnyal, amely véglegesen, egész további életén át gátolja a megszokott, hagyományosan elvárható életvitel szabad gyakorlását (KSH 2007. 1.). A fogyatékosok nappali ellátása 2002–2004 között minden 20 000 fő feletti településen volt elérhető, 2005-től azonban a 3000 fő feletti településeken is kötelező szolgáltatássá vált.

A fogyatékkal élő személyek közül mintegy 250 000 (44 százalék) mozgássérült vagy testi fogyatékos, 80 000 (14 százalék) látási problémákkal küzd (vak egyik vagy mindkét szemére, vagy gyengénlátó). Több mint 60 000-re tehető a nagyothallók, siketek vagy beszédhibás személyek száma, és ezt közelíti az értelmi fogyatékkal élő személyek száma is. A fogyatékkal élők között minden hetediknek többféle rendellenessége is van (KSH 2007. 1.). A fogyatékosok nappali intézményei a háromévesnél idősebb személyek számára biztosítanak lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, a társas kapcsolatokra, az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére. Az intézmények igény szerint megszervezik az ellátottak napközbeni étkeztetését is.

A fogyatékkal élő személyek nappali ellátását biztosító intézmények száma 2002 és 2007 között folyamatosan bővült. Az ellátottak száma – a 2004–2005-ös időszaktól eltekintve – elmaradt a férőhelyek számától. A vizsgált időintervallumban jelentősen nőtt a térítési díj fizetésére nem kötelezett ellátottak aránya, 2007-ben a nappali intézmények gondozottjaiknak csak 63 százalékától kértek térítési díjat, szemben a 2002-es 88 százalékkal (27. táblázat).

27. táblázat: A fogyatékosok nappali intézményeinek főbb adatai, 2002–2007 (XII. 31.)

Év	Intézmények	A működő férőhelyek száma	Ellátottak	Ebből: térítési díjat fizetők	A tárgyévben ellátást kérők	Férőhely-kihasználtság, %
2002	95	2 538	2 299	2 024	567	90,6
2003	100	2 684	2 481	2 151	571	92,4
2004	109	2 421	2 498	1 976	838	103,2
2005	111	2 710	2 765	2 194	963	102,0
2006	131	3 298	3 108	2 234	1 141	94,2
2007	160	4 287	3 986	2 519	1 787	93,0

KSH Szociális Statisztikai Évkönyv 2007

28. táblázat: Fogyatékosok nappali intézményében a foglalkoztatottak száma és a gondozók számának összetétele az alkalmazás jogcíme szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Év	Foglalkoztatottak összesen	Ebből ápolási, gondozási munkakörben foglalkoztatottak				Szak-képzett gondozók	Egy gondozóra jutó ellátott
		főfoglalkozásúak	rész- és mellékfoglalkozásúak	tiszteletdíjasok és egyéb	összesen		
2002	708	526	55	44	625	523	3,7
2003	801	578	69	37	684	570	3,6
2004	785	590	60	41	691	588	3,6
2005	809	597	65	41	703	641	3,9
2006	932	686	80	43	809	704	3,8
2007	1 074	788	84	52	924	794	4,3

SZMI–SZECS

29. táblázat: Fogyatékosok nappali intézményében az ellátottak száma régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

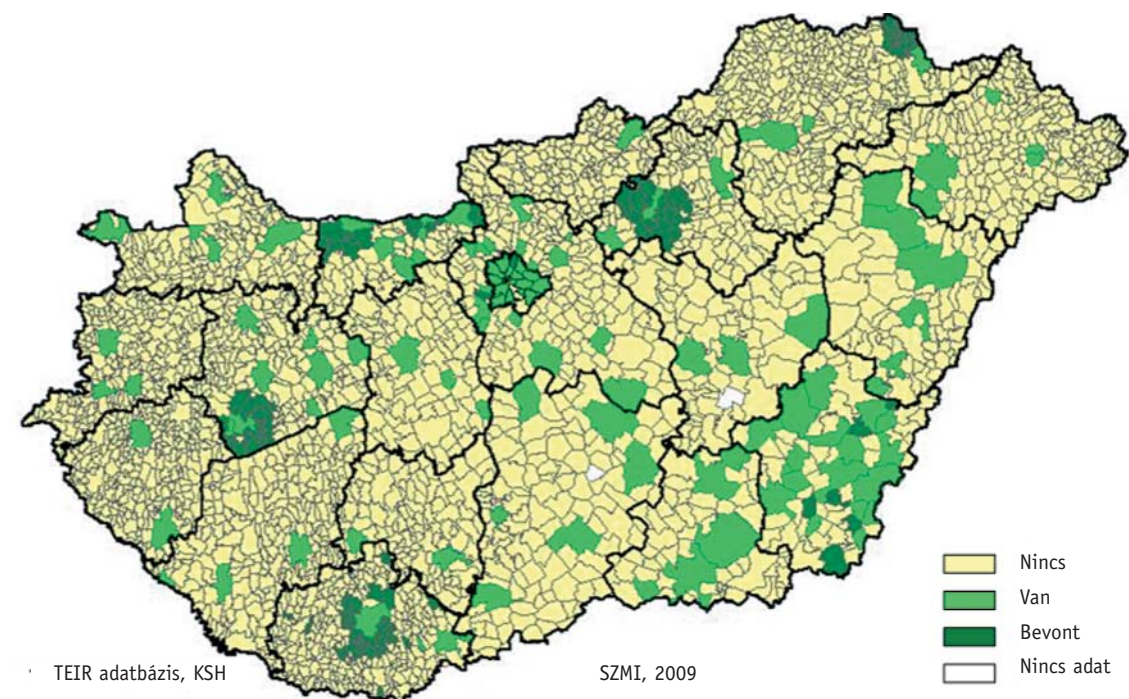
Régió	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Közép-Magyarország	602	614	692	732	865	883
Közép-Dunántúl	395	427	307	324	307	430
Nyugat-Dunántúl	148	164	193	203	253	279
Dél-Dunántúl	335	365	314	441	390	450
Észak-Magyarország	160	160	190	205	254	294
Észak-Alföld	389	422	413	436	465	657
Dél-Alföld	270	329	389	424	574	993
Összesen	2 299	2 481	2 498	2 765	3 108	3 986

SZMI-SZECS

A gondozók száma az ellátottakéhoz hasonlóan változott, különösen 2005-öt követően jelentősen nőtt. Az összes foglalkoztatott között elsősorban a szakképzett gondozók száma emelkedett, miközben a tiszteletdíjasoké és más atipikus formában foglalkoztatottaké csak kismértékben bővült. A foglalkoztatottak körében a szakképzettséggel rendelkezők térnyerése nem egyenletes, mert a vizsgált időszakot tekintve a legnagyobb arányban 2005-ben voltak szakképzett gondozók az intézményekben (91 százalék), ami 2007-re kismértékben visszaesett (85 százalékra).

A fogyatékos személyek nappali ellátását biztosító intézmények megtalálhatók az ország minden megyéjében, elsősorban a megyeszékhelyeken vagy nagyobb városokban. A fogyatékkal élők nappali ellátását jól jellemzi, hogy a nappali intézmények hálózata 68 százalékkal bővült 2002 és 2007 között, eközben a férőhelyek száma közel 60 százalékkal nőtt, míg az ellátottak száma 70 százalékkal emelkedett. Amíg 2002-ben 2300 személy részesült ellátásban, addig 2007-re 4000 fő. A jelentős növekedés ellenére tény, hogy még ez a szám is csak töredéke a fogyatékkal élőkének.

8. ábra: Fogyatékos személyek részére nappali ellátással rendelkező települések, 2007



A nappali ellátásban részesített személyek többsége 2002-ben a közép-magyarországi régióban él (600 fő), de jelentős a Közép-Dunántúlon és Észak-Alföldön ellátottak száma is (közel 400 fő). 2007-ben már Dél-Alföldön volt a legtöbb ellátott, köszönhetően annak, hogy Bács-Kiskun és Csongrád közel megkettőszerezte, Békés megye pedig a hétszeresére (705 főre) növelte az ellátásban részesítettek számát. Ebben az évben Dél-Alföld mellett Közép-Magyarországon és Észak-Alföldön volt magas az igénybe vevők száma. Az ellátási kapacitások feltűnően növekedtek Nyugat-Dunántúlon is. Ugyanakkor hangsúlyoznunk kell, hogy az ország egészét tekintve csak nagyon alacsony számú ellátottról lehet beszélni. Zala, Nógrád és Jász-Nagykun-Szolnok megyében rendkívül kevés személyt részesítettek ebben az ellátásban, és éppen e területeken volt a legkisebb az ellátottak számának bővülése. Fejér megyében a fogyatékos személyek nappali ellátása – minden más területtel szemben – 2003 és 2006 között drasztikusan csökkent, és a korábbi érték alig harmadára esett vissza.

Szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek ellátása

A pszichiátriai ellátás olyan betegségekkel (pl.: depresszió, krónikus szorongásos problémák, skizofrénia) küzdő személyeknek nyújt segítséget, akik túl vannak az aktív kórházi kezelésen, állapotuk stabilizálódott, de a társadalomba való visszailleszkedéshez még segítségre van szükségük.

A magyar társadalomban évtizedek óta visszatérő, súlyos probléma a szenvedélybetegség. Társadalmi elterjedtsége szempontjából az alkoholproblémákkal küzdők tekinthetők a legnagyobb csoportnak. Súlyosságát és társadalmi következményeit tekintve azonban kiemelt figyelmet kell fordítani a drog, alkohol, gyógyszer és a játékszenvedély stb. okozta betegségekre is. Hazánkban a szenvedélybetegségben szenvedők számára nappali, átmeneti és tartós bentlakásos intézmények biztosítják a segítséget.

A szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali ellátása 2002–2004 között minden 20 000 fő feletti településen volt elérhető, 2005-től azonban már a 3000 fő feletti településeken is kötelező szolgáltatássá vált.

30. táblázat: A szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali ellátása, 2002–2007 (XII. 31.)

Év	Szenvedélybetegek nappali ellátása			Pszichiátriai nappali ellátás		
	Intézmények	Ellátottak száma	Foglalkoztatottak száma	Intézmények	Ellátottak száma	Foglalkoztatottak száma
2002	14	489	54	9	347	55
2003	13	488	59	9	384	52
2004	12	486	55	10	386	77
2005	14	634	57	14	704	51
2006	25	862	88	19	577	69
2007	30	1 040	101	27	1 086	92

SZMI-SZECS

A szenvedélybetegek nappali ellátását szolgáló intézmények száma 2002 és 2005 között nem bővült, ahogy az itt foglalkoztatottak száma sem gyarapodott számottevően. Ennek ellenére a 2002-es intézményi bázison 2005-ben már közel másfélszer annyi embert láttak el. Mind az intézmények számában, mind pedig az ott foglalkoztatottakéban jelentős bővülést a 2005 és 2007 közötti időszak hozott. Ennek eredménye, hogy 2007-ben már több mint 1000 rászoruló személyt részesíthettek ellátásban.

A pszichiátriai betegek nappali ellátására szolgáló intézmények száma a vizsgált időszakban folyamatosan emelkedett. 2002 és 2007 között háromszorosára gyarapodott az ellátóhelyek száma, és ezzel meg egyező mértékben bővült az ellátásba bevontak köre is. A foglalkoztatottak számának 2002 és 2007 közötti mintegy kétharmados bővülése viszont messze elmarad az ellátottak és az intézmények megháromszorozódásától.

Bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

A szociális törvény 2002-ben még alap- és szakosított ellátásokat különböztetett meg, utóbbiak közé sorolva a nappali ellátásokat is. A módosítások következtében 2005. január 1-jétől a nappali ellátások az alapszolgáltatások közé kerültek, így ettől az időponttól a szakosított ellátások már – a törvény 57. § (2) bekezdés f) pontja szerint feltüntetett egyéb speciális szociális intézményektől eltekintve – a bentlakásos intézményrendszer ölelik fel. E bentlakásos intézmények öt nagy ellátotti csoportot céloznak meg. Ezek a következők: idősök, fogyatékosok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, és hajléktalanok. (31. táblázat).

31. táblázat: Ellátotti csoportok a szociális törvény rendszerében

Intézményi funkció		Ellátotti csoportok
Ápolás, gondozás biztosítása	Átmeneti elhelyezést nyújtó	idősök, fogyatékosok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalanok
	Tartós bentlakásos	idősök, fogyatékosok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalanok
Rehabilitáció		fogyatékosok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalanok
Lakóotthoni ellátás		fogyatékosok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek

SZMI-SZECS

A 31. táblázatból látható, hogy funkció szerint az egyes intézménytípusok nem minden ellátotti csoport számára elérhetőek: kifejezetten idősgondozásra csak ápolást, gondozást nyújtó intézményekben kerül sor a törvény szerint. A pusztán idős koruk miatt gondozásra szorulóknak számára nem relevánsak a rehabilitációs intézmény szolgáltatásai, ők a törvény alapján lakóotthoni ellátásban sem részesülhetnek, és a lakóotthon a hajléktalanok számára sem elérhető elhelyezési forma. Ugyanakkor azt is megállapíthatjuk, hogy az ápolást, gondozást nyújtó intézmények mindegyik ellátotti csoport számára rendelkezésre állnak, mind ideiglenesen, mind pedig tartósan.

Az ápolás és gondozás biztosítását célzó intézménytípusba azok kerülhetnek, akik életkoruk, egészségi állapotuk, vagy szociális helyzetük következtében rászorulóknak, saját otthonukban kielégítően nem gondozhatók, csak személyes gondoskodást biztosító intézményben láthatók el. A rehabilitációs intézmények viszont az ott lakók önálló életvezetési képességének kialakítását vagy helyreállítását célozzák, míg a lakóotthonok kis létszámú (legfeljebb 14 fős) elhelyezés biztosításával otthonosabb, személyre szabottabb gondozás kialakítását kívánják elérni. Szendélybetegek lakóotthoni elhelyezésére 2003 óta van mód a törvény szerint, (kis mértékű) bővülésre tehát strukturális értelemben is sor került a 2002–2007 közötti, viszonylag rövid időszakban.

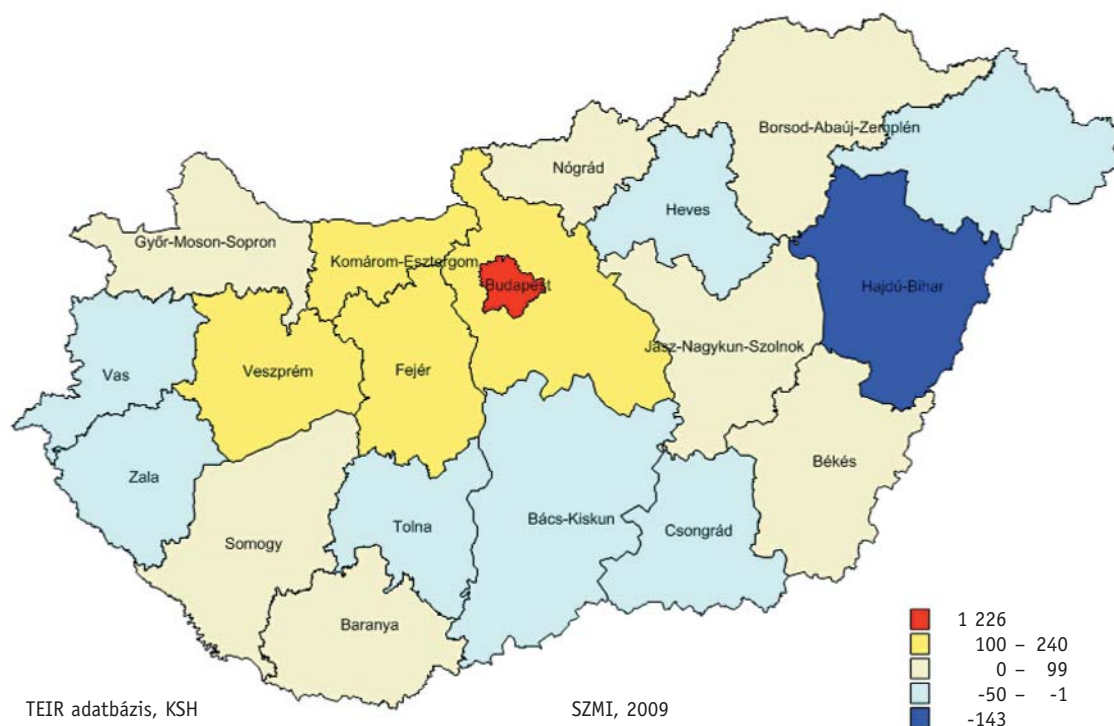
Az időskorúak gondozóházát a 10 000 fő feletti, míg a fogyatékos személyek gondozóházát, a pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti otthonát, valamint a hajléktalan személyek átmeneti otthonát a 30 000 fő feletti településeken kötelező biztosítani.

Ha a bentlakásos intézményrendszer bővülését a szervezetek száma alapján tekintjük át, akkor kijelenthető: a 2002-től 2007-ig terjedő intervallumban kismértékű bővülésnek lehettünk tanúi, ugyanis ezen időszak végére 69-cel több intézmény 146-tal több telephelyen látja el az igényjogosultakat, mint az időszak elején. Ez a bővülés azonban nem egyenletesen következett be. Az intézmények és a telephelyek számának tekintetében az eddigi csúcs a 2006-os év volt (1020 intézménnyel és 1410 telephellyel). Ez csökkent le 2007-re 999-re, illetve 1395-re. Egy intézmény ugyanis több telephelyen is működhet, a vizsgált években 1,3-1,4 telephely jutott egy intézményre az egész ország átlagát tekintve, leggyakoribb mégis az, hogy egy intézmény egy telephelyen működik.

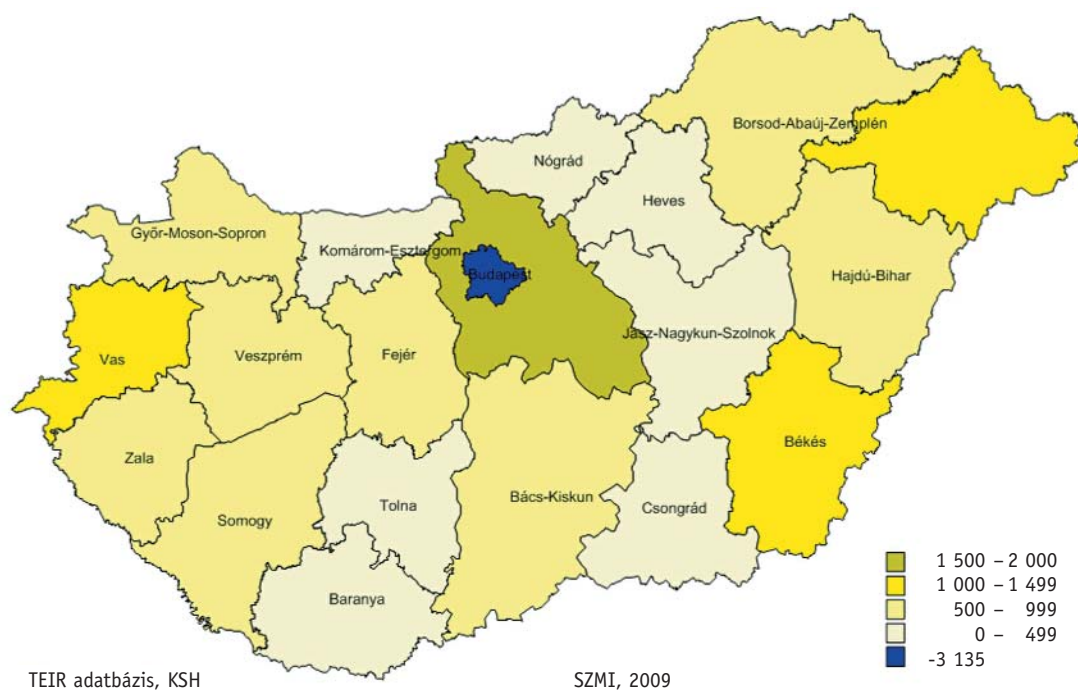
Az intézmények fenntartói legnagyobbbrészt az önkormányzatok, noha fenntartói szerepük csökkent ebben az ellátástípusban. A települési és a megyei önkormányzatok fenntartásában lévő bentlakásos intézmények aránya 2002-ben még 60,1 százalék, 2007-ben már csak 50,6 százalék volt. Megfigyelhető, hogy

az önkormányzatok fenntartói jogukat átadják az önkormányzati, elsősorban a többcélú kistérségi társulásoknak, ezeknek a fenntartó szerepe azonban összességében kis arányú (2007-ben is csak az intézmények 3,4 százaléka tartozott ebbe a fenntartói csoportba).

9. ábra: Az átmeneti elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007



10. ábra: A tartós bentlakásos elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007



32. táblázat: Az intézmények száma a bentlakásos ellátásban fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Önkormányzat ^{a)}	559	567	557	571	558	505
Önkormányzati intézményfenntartó társulás, többcélú kistérségi társulás ^{b)}		3	1	2	13	34
Egyház, egyházi intézmény	128	141	146	155	161	166
Alapítvány, közalapítvány	107	105	108	118	119	127
Egyesület, társadalmi szervezet	46	52	48	53	54	59
Egyéni vagy társas vállalkozás	26	24	9	5	4	5
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény	63	76	90	97	109	103
Egyéb intézmény	1		1	1	2	
Összesen	930	968	960	1 002	1 020	999

SZMI–SZECS

- a) Települési, megyei, fővárosi önkormányzat.
b) A többcélú kistérségi társulás csak 2006-tól van jelen a statisztikákban a fenntartók között, a 2007-es adat csak ezeket mutatja.

A fenntartók között második legjelentősebb szerepe a különböző egyházaknak van: 2002-ben ők tartották fenn a bentlakásos intézmények 13,8, míg 2007-ben 16,6 százalékát. Az alapítványok 2007-ben is csak az intézmények 12,7, a közhasznú társaságok és a központi költségvetési szervek 10,3, míg a különböző egyesületek csak 5,9 százalékát tartották fenn. Az egyházi fenntartók száma 2007-ben 29,7 százalékkal több, mint 2002-ben, ami ebben az időszakban az egyik legdinamikusabb fejlődést mutatja. A települési és megyei önkormányzatok száma viszont 10 százalékkal kevesebb az időszak végén. Ennél is nagyobb a csökkenés az egyéni és társas vállalkozások fenntartói körében: míg 2002-ben ezek száma 26 volt, 2007-ben mindössze öt ilyen fenntartó van a bentlakásos intézmények összessége tekintetében. Ez egyben azt is jelenti, hogy a kifejezetten vállalkozásként működő fenntartók szerepe a bentlakásos intézményrendszerben elhanyagolható.

A bentlakásos intézmények 2002-ben 77 620 működő férőhellyel rendelkeztek összesen, egyenletes növekedés után 2007-ben ezek száma 14 százalékkal, azaz 10 905-tel mutat többet. Az egy telephelyre jutó férőhelyek száma országos átlagban az egyes vizsgált években 60 és 64 között ingadozott. A férőhelyek – a szociális törvény szándékának megfelelően – döntően a tartós bentlakásos elhelyezést szolgálják. Ennek ellenére az átmeneti elhelyezést biztosító férőhelyek száma is emelkedett 2002 óta, 20 százalékkal, míg a tartós bentlakásos férőhelyeké csak 13 százalékkal nőtt (33. táblázat).

33. táblázat: Férőhelyek adatai a bentlakásos ellátásban, 2002–2007 (XII. 31.)

Megnevezés	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Engedélyezett férőhelyek száma	78 120	80 153	81598	84 577	87 667	88 608
Működő férőhelyek száma	77 620	79 861	81126	84 224	87 479	88 525
Ebből:	tartós bentlakásos	68 054	69 768	71 024	76 138	77 055
	átmeneti elhelyezést biztosító	9 566	10 093	10 102	11 341	11 470

SZMI–SZECS

Ha a működő férőhelyek területi változásait vesszük szemügyre, a 9. és 10. ábrán az látható, hogy az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények leginkább a közép-magyarországi és a közép-dunántúli régióban növekedtek az abszolút számokat tekintve, míg a tartós bentlakásos intézmények férőhelyei elsősorban Pest, Békés, Vas és Szabolcs megyékben gyarapodtak.²⁰

Ellátotti csoportokat megkülönböztetve viszont az idősellátás elsősorban Pest, Békés és Szabolcs megyékben, a hajléktalanokat ellátó intézmények pedig inkább Budapesten és Borsod megyében bővültek. A fogyatékosellátás férőhelyszáma a Dunántúlon (ezen belül: Győr, Veszprém, Somogy és Fejér megyékben) nőtt leginkább, és Budapesten csökkent a legjobban. A pszichiátriai férőhelyszámok szintén elsősorban Budapesten csökkentek, és leginkább Vas megyében növekedtek. A szenvedélybetegeket szolgáló férőhelyek viszont elsősorban Somogy megyében bővültek, de csökkenés mutatkozik Csongrád, Fejér és Vas megyékben az abszolút számok tekintetében.

A legtöbb férőhely a bentlakásos intézményeken belül az idősellátás számára létesült. Míg 2002-ben a kimondottan idősök ellátását célzó férőhelyek aránya a bentlakásos ellátás férőhelyein belül 56,8 százalék volt, 2007-ben ez már 59,9 százalékos arányt képvisel. E három százalékpontos többlet a férőhelyek száma tekintetében 20 százalékos emelkedést jelent: az idősellátás számára 2002-ben 44 000 férőhely állt rendelkezésre, 2007-ben már majdnem 53 000. Még nagyobb volt a növekedés a szenvedélybeteg-ellátásban, itt a férőhelyek bővülése közel 50 százalékos, és a hajléktalanok bentlakásos ellátásában is harmadával több a férőhely 2007-ben, mint 2002-ben. Az e két célcsoport számára létesült intézmények férőhelyeinek aránya összességében azonban jóval kisebb, a szenvedélybetegek otthonai férőhelyeinek aránya emelkedés után is csak 2,6 százalékát jelenti 2007-ben a bentlakásos intézmények férőhelyeinek, és a hajléktalanok bentlakásos ellátásában sem érte el a 10 százalékot a férőhelyek aránya a vizsgált években. A fogyatékosok bentlakásos ellátása férőhelyeinek száma – az idősellátás után a fogyatékosellátás nagyjából egyötödös részaránnyal a második legkiterjedtebb ellátásnak tekinthető a férőhelyek tekintetében – gyakorlatilag stagnál, 2002 és 2007 között nem érte el a 17 000-t (34. táblázat).

34. táblázat: A működő férőhelyek alakulása intézménytípusok szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Az intézmény típusa	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Időskorúak otthona, gondozóháza	44 055	45 724	47 167	49 004	51 938	52 880
Pszichiátriai betegek otthona	7 963	7 857	8 007	8 069	8 103	8 366
Fogyatékos személyek otthona, gondozóháza	16 310	16 463	16 593	16 715	16 855	16 809
Szenvedélybetegek otthona	1 551	1 683	1 768	2 099	2 205	2 294
Hajléktalan személyek otthona, szállása és éjjeli menedékhelye	6 167	6 765	7 518	8 293	8 378	8 176
Egyéb otthon	1 574	1 369	73	44		
Összesen	77 620	79 861	81 126	84 224	87 479	88 525

SZMI–SZECS

Az intézmény működési engedélyében szereplő, ún. engedélyezett férőhelyek száma mindig több, mint az ebből hat hónapnál hosszabb ideje fennálló szünetelés miatt levont, ún. működő férőhelyeké, és ezeknek a működő férőhelyeknek a száma is mindegyik vizsgált évben több, mint az ellátottak száma. 100 férőhelyre a vizsgált években átlagosan 96-97 fő jut, tehát országos összesítésben telítettségről igen, túlszűfoltáságról az OSAP-adatok alapján nem beszélhetünk (ami nem jelenti azt, hogy pl. egyes területeken, illetve intézményekben az ellátottak száma ne haladhatná meg a férőhelyekét).

²⁰ Lásd bővebben a Függelékben.

Az ellátottak száma 2002 óta minden évben átlagosan 2000 fővel nőtt, összességében 2007-re közel 10 000 fővel voltak többen a bentlakásos intézményekben (35. táblázat). A férőhelyek bővítése ezt kicsivel meghaladta, és hajszállal nagyobb ütemben zajlott, mert az ellátottak száma csak 13 százalékkal több, mint 2002-ben. Ez érvényes a bentlakásos intézeteken belül az idősellátásra is. A 60 éven felüliek számát viszont csak 2004 óta rögzíti az adatgyűjtés, eszerint a 60 éven felüliek aránya (a teljes bentlakásos intézményrendszerben) 62,9 százalékról emelkedett 64,8 százalékra. A 60 éven felüliek valamivel több mint kétharmada nő, és ez a nemek közötti arány a vizsgált időszakban gyakorlatilag változatlan.

35. táblázat: Az ellátottak számának változása intézménytípusok szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Az intézmény típusa	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Időskorúak otthona, gondozóháza	42 676	44 219	45 656	47 273	50 037	50 903
Pszichiátriai betegek otthona	7 960	7 889	7 965	8 074	8 132	8 153
Fogyatékos személyek otthona, gondozóháza	15 828	16 036	16 126	16 307	16 267	16 457
Szenvedélybetegek otthona	1 535	1 643	1 759	2 085	2 118	2 176
Hajléktalan személyek otthona, szállása és éjjeli menedékhelye	6 069	6 354	6 892	7 642	7 579	7 594
Egyéb otthon	1 473	1 245	64	44	–	–
Összesen	75 541	77 386	78 462	81 425	84 133	85 283

SZMI–SZECS

Ha az ellátottak számát fenntartók szerint vesszük szemügyre, akkor – összhangban az intézmények számánál mondottakkal – azt láthatjuk, hogy az önkormányzati intézményekben van a legtöbb ellátott, a vizsgált évek átlagában az ellátottak 71,3 százalékát gondozzák. A 2002–2007 évek átlaga szerint ezután az egyházak következnek 9,6 százalékos átlagos aránnyal, és csak ezeket követik a kht.-k és központi költségvetési intézmények. Az alapítványok fenntartói szerepe – bár az ebben a fenntartói körben ellátottak száma közel másfélszeresére nőtt a vizsgált években – arányát tekintve viszonylag alacsony, a hat év átlagában mindössze 6,4 százalékos. A vállalkozások intézményfenntartói szerepe igen kicsi, ennek következtében az ellátottak száma sem számottevő. (36. táblázat)

36. táblázat: Az ellátottak száma a bentlakásos ellátásban fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Fenntartó	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Önkormányzat ^{a)}	56 342	56 826	56 405	57 593	57 873	58 064
Egyház, egyházi intézmény	6 255	6 894	7 644	7 979	8 490	9 160
Alapítvány, közalapítvány	4 344	4 313	4 671	5 565	5 975	6 302
Egyesület, társadalmi szervezet	2 342	2 366	2 418	2 738	2 861	2 945
Egyéni vagy társas vállalkozás	1 018	913	250	140	96	106
Közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény	5 200	6 074	7 043	7 379	8 789	8 706
Egyéb intézmény	40		31	31	49	
Összesen	75 541	77 386	78 462	81 425	84 133	85 283

SZMI–SZECS

a) Települési, megyei, fővárosi önkormányzat, önkormányzati intézményfenntartó társulás, többcélú kistérségi társulás .

Mint azt már a 31. táblázatból láthattuk, a bentlakásos intézményrendszer funkciók szerint is differenciálható, ápolást, gondozást nyújtó, rehabilitációs és lakóotthoni ellátások szerint. Ha ebben a megkö-

zelítésben vizsgáljuk a tartós bentlakásos intézményeket, méghozzá az évi átlagos létszámuk alapján, akkor azt állapíthatjuk meg, hogy a rehabilitációs és lakóotthoni ellátás az ellátottaknak csak kis részére terjed ki, ápolást, gondozást nyújtó intézményekben van elhelyezve az ellátottak mintegy 95 százaléka. A rehabilitációs intézmények száma 2002-től 2005-ig emelkedett, azóta viszont csökken. Fontos megjegyezni, hogy hiába emelkedett folyamatosan a lakóotthonokban elhelyezettek száma közel háromszorosára, az itt lévők aránya 2007-ben is csak 1,9 százalékát teszi ki a bentlakásos intézményekben ellátottak évi átlagos számának (37. táblázat).

37. táblázat: A bentlakásos intézmények ellátottjainak évi átlagos száma az intézmény funkciója szerint, 2002–2007 (XII. 31.)

Az intézmény funkciója	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Átmeneti ápolás, gondozás ^{a)}	8 888	15 864	8 693	9 847	10 049	10 141
Tartós ápolás, gondozás	63 144	65 624	63 058	64 829	68 333	69 390
Rehabilitáció	1 808	1 897	2 417	2 657	2 579	2 500
Lakóotthon	562	857	1 066	1 172	1 412	1 570
Összesen	74 402	84 242	75 234	78 505	82 373	83 601

SZMI–SZECS

a) A 2003-as adat eltérése a hajléktalanotthonok adataiból adódik.

A teljes bentlakásos intézményrendszer ellátottjairól mintegy 40 000 fő gondoskodik, számuk 2002 óta 6,4 százalékkal nőtt. Ezeknek azonban csak mintegy fele a szakképzett ápoló és gondozó, az ő létszámuk viszont 17,6 százalékkal lett magasabb. A szakképzetlen ápolók és gondozók száma évről évre jelentősen csökken, ők 2002-ben még 3500-as létszámot képviseltek, ami 2007-ben már alig haladta túl a 2000 főt. Mivel azonban az ellátottak száma is folyamatosan emelkedett, az egy szakképzett ápolóra, gondozóra jutó ellátotti szám gyakorlatilag nem változott: négy ellátott jut országos összesítésben egy szakképzett gondozóra (38. táblázat).

38. táblázat: A bentlakásos ellátásban a foglalkoztatottak adatai, 2002–2007 (XII. 31.)

Megnevezés	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Foglalkoztatottak száma a bentlakásos ellátásban összesen (fő)	37 663	39 164	38 950	40 631	40 613	40 077
Ebből:	szakképzett ápoló, gondozó	17 450	18 586	19 631	20 603	20 516
	szakképzetlen ápoló, gondozó	3 452	3 445	2 869	2 666	2 068
Szakképzett ápolók, gondozók aránya (%)	46	47	50	51	52	51
Egy szakképzett ápolóra, gondozóra jutó ellátott (fő)	4	4	4	4	4	4

SZMI–SZECS

A térítési díj és működési költségadatok vizsgálata azt mutatja, hogy 2002 és 2007 között elsősorban a térítési díjak nőttek, az emelkedés mértéke mintegy kétszeres. A működési költségek „csak” 66,2 százalékkal nőttek, viszont igen nagy összegről van szó: ez 2002-ben is megközelítette a 84 milliárdot, 2007-ben pedig meghaladta a 139 milliárd Ft-ot. A térítési díjakból befolyt összeg „mindössze” 42,5 milliárd volt 2007-ben, amiből az is látható, hogy a térítési díjak még a kétszeres emelkedés után sem fedezik a

működési költségeket. A térítési díj aránya még 2007-ben sem érte el a működési költség harmadát (2002-ben még csak a negyedét tette ki). Pedig a térítési díjak is jelentősen emelkedtek: az egy fizetőre jutó térítési díj havi átlaga 2002-ben még 25 000 Ft volt, 2007-ben már 44 000 Ft. Az egy ellátottra jutó működési költség ezzel szemben 2007-ben már meghaladta a 136 000 Ft-ot havonta (39. táblázat).

39. táblázat: A térítési díj és a működési költség adatai a bentlakásos ellátásban összesen, 2002–2007 (XII. 31.)

Megnevezés	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Térítési díj összege, ezer Ft	21 468 015	24 983 421	28 787 561	33 236 655	37 347 428	42 446 212
Működési költség összege, ezer Ft	83 847 467	104 803 707	109 468 436	122 731 412	130 293 800	139 379 343
Térítési díjat fizetők száma (XII. 31)	71 149	73 103	74 090	76 272	78 240	80 228
Térítési díjat fizetők aránya (%)	94,2	94,5	94,4	93,7	93,0	94,1
Egy fizetőre jutó térítési díj, Ft/hó	25 144	28 480	32 379	36 314	39 779	44 089
Egy ellátottra jutó működési költség, Ft/hó	92 497	112 858	116 265	125 608	129 055	136 193
Befolyt térítési díj aránya a működési költségben	25,6	23,8	26,3	27,1	28,7	30,5

SZMI–SZECS

A szociális szolgáltatások finanszírozása

Az állami hozzájárulás változása

A szolgáltatásokat nyújtó intézmények alapvetően három bevételi forrásból részesülhetnek: központi normatíva (valamint egyházi kiegészítő normatíva, társulások kiegészítő támogatása²¹), térítési díj²² (amennyiben kérhető), egyéb hozzájárulás (jellemzően ez önkormányzati kiegészítés).

A szolgáltatások finanszírozásában meghatározó tényező a normatívák fajlagos összege. A normatívák rendszere az elmúlt években többször változott. A fenntartókat általánosságban azonos összeg illeti meg, kivéve az egyházi fenntartású intézményeket, amelyek automatikusan jogosultak az egyházi kiegészítő normatívára is, valamint a társulásban működő intézményeket, melyek 2006-tól jogosultak kiegészítő támogatásra. Emellett a költségvetés normaszövege minden évben tartalmazza azt, hogy a gazdálkodó szervezetek és az egyéni vállalkozók csak a normatíva 30 százalékára jogosultak.

2006-tól bevezetésre került az „irányított területi kiegyenlítés rendszernek” (ITKR) nevezett finanszírozás, melynek célja egy adott terület társadalmi jellemzői alapján, a tényleges társadalmi szükségletekhez arányosított közfinanszírozási rendszer kialakítása volt, főként az alapszolgáltatásokra kiterjedő nem állami, civil fenntartókra vonatkozóan. 2007-től – e rendszert továbbfejlesztve – egyes szociális szolgáltatások esetében megváltozott a normatív állami hozzájárulások igénylésének rendszere (kapacitásszabályozás). Egyfelől a nem állami, nem egyházi fenntartású intézmények és szolgáltatások esetében az állami normatíva igénybevétele feltétele az ITKR keretében történő befogadás volt. Másfelől a költségvetési törvény alapján hét szolgáltatás esetében az „új belépő” szolgáltatások után valamennyi fenntartó – így tehát az önkormányzati intézmények/szolgáltatók is – a normatív állami hozzájárulás összegének 50 százalékára voltak jogosultak. A „másik” 50 százalékot ezen előirányzatból igényelhatték a fenntartók. A hét ITKR-be bevont szolgáltatás a következő volt: jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, közösségi ellátások, utcai szociális munka, lakóotthoni ellátás, emelt színvonalú bentlakásos ellátás, demens betegek bentlakásos intézményi ellátása.

A finanszírozás szempontjából fontos a többcélú kistérségi társulások támogatása, ami 2006-tól kezdve szerepel az éppen aktuális költségvetési törvény 8. számú mellékletében.

A normatívákon túl a fenntartók további – jellemzően fejlesztési – forrásokhoz juthattak a költségvetésből. Ennek egyik módja a tárca költségvetésében változó tartalommal és mértékkel szereplő, pályázati úton elérhető források, amelyek általában szolgáltatásfejlesztésre szolgálnak. Emellett korábban a címzett és céltámogatások is fontos szerepet játszottak, továbbá egyre fontosabb tényező az uniós forrásokból való szolgáltatásfejlesztés is.

A szolgáltatások normatív finanszírozása

Az alábbiakban röviden bemutatjuk az állami hozzájárulás mértékének szabályozását az egyes szolgáltatások esetében (amennyire lehetséges, az előzőekben bemutatott rendszer szerint). A normatívák összegei minden esetben éves szinten értendők.

A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás finanszírozása

2003-tól a költségvetés már hivatkozik a tanyagondnokokra is, hasonlóan a Szoc. tv.-hez. Ez évben jelentősen emelkedett a támogatás mértéke. A szolgálatonként járó normatíva egy 2006-os kisebb csökkentést leszámítva folyamatosan emelkedett az évek során.

21 Lásd bővebben „A többcélú kistérségi társulások szociális intézményi feladatainak támogatása” című alfejezetnél.

22 Lásd bővebben „A térítési díj szabályozása” című alfejezetnél.

40. táblázat: A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás finanszírozása, 2002–2007

Év	Falugondnoki vagy tanyagondnoki szolgáltatás (Ft/szolgálat/év)	Változás (az előző évhez képest)
2002	1 500 000	7,1%
2003	2 000 000	33,3%
2004	2 000 000	0,0%
2005	2 120 000	6,0%
2006	2 100 000	-0,9%
2007	2 237 300	6,5%

SZMI–SZECS

A házi segítségnyújtás és a szociális étkeztetés finanszírozása

A házi gondozáshoz kapcsolódó ellátások állami hozzájárulásának mértéke a vizsgált időszakban jelentősen változott.

2002-től 2004-ig (az azt megelőző évekhez hasonlóan) a lakosságszám-alapú ún. alapszolgáltatás (hasonlóan a családsegítő szolgálatokhoz) volt az, ami az étkeztetés és a házi segítségnyújtás feladatait is támogatta. 2004-ben azonban már megjelent a „Házi gondozási körzet működtetése” című kiegészítő normatíva is, amely körzetenként 1 313 300 forintot jelentett. Ez a 3000 fő alatti településeknek járt, abban az esetben, ha kialakították a 800 fős körzeteiket. (Az alapszolgáltatást, illetve a gondozási központhoz való hozzájárulást adott feltételek mellett csak bizonyos arányban kaphatták.)

2002-től 2004-ig mindemellett „Gondozási központ működtetése” címen a kisebb településeknek külön támogatás járt, amennyiben az idősek klubját gondozási központként működtette az önkormányzat. Az összegek évről évre nőttek, habár a 2004. évre vonatkozó hozzájárulás mértékének megnevezése kimaradt a törvényből, így az előző évi összeget vették figyelembe.

2005-ben „Alapszolgáltatási központ” címen új támogatás jött létre, de ez megillette azt az önkormányzatot is, amelyik 2004-ben gondozási központot tartott fenn, és azt tovább működtette a következő évben. 2006-tól már nem volt ilyen támogatás.

A Szoc. tv. változásai a költségvetési törvényre is hatnak: az egyes alapszolgáltatások (étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás) ellátottalapú, normatív állami támogatást kaptak – az addigi lakosságszám-alapú helyett. Így 2005-től a szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás is önálló címet kapott. 2007-ben mindkét ellátás normatívája nőtt, bár az étkeztetésé nagyobb arányban.

41. táblázat: A házi segítségnyújtás és a szociális étkeztetés finanszírozása, 2002–2007

Év	Szociális étkeztetés (Ft/ellátott/év)	Házi segítségnyújtás (Ft/ellátott/év)	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás (Ft/ellátott/év)	Gondozási központ (Ft/központ/év)
2002	szociális alapszolgáltatás: 1160 Ft/lakos		-	2 400 000 / 3 400 000
2003	szociális alapszolgáltatás: 1300 Ft/lakos		-	3 001 000 / 4 001 700
2004	szociális alapszolgáltatás: 1300 Ft/lakos + 1 313 000 házi gondozási (forint/körzet)		2 500 000 (Ft/szolgálat)	3 001 000 / 4 001 700
2005	75 600	120 000	62 000	3 800 000
2006	70 800	104 800	50 000	
2007	81 200	111 500	40 000	

SZMI–SZECS

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás finanszírozása

2003-ban a Szoc. tv. az önkormányzatok számára előírta a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, mint új kötelező feladatot, amely megszervezhető a házi segítségnyújtás kiegészítő szolgáltatásaként, vagy önálló formában. 2004-től normatív állami hozzájárulás került bevezetésre, amely ekkor szolgálatonként járt.

2005-től a feladatellátási kötelezettség a 10 000 lakosságszámot meghaladó településekre vonatkozott. A hozzájárulás mértéke is változott ez évtől, mivel már ellátott után járt az összeg. Ettől az évtől a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás önálló szolgáltatási forma lett, nem kellett összekapcsolni egyéb szolgáltatással, kiszélesedett a célcsoportja is a pszichiátriai betegekkel, az idősek és a fogyatékos személyek mellett. Másik fontos szabály volt, hogy kizárólag azok számára biztosítható a szolgáltatás, akik megfelelően tudják kezelni a jelzőkészüléket.

2006-ban és 2007-ben is csökkent az ellátott után járó normatíva. 2007-ben az ITKR miatt az új belépőknek minősülő fenntartók csak a normatíva 50 százalékát igényelhették, a másik 50 százalékra pályázniuk kellett.

A családsegítő szolgálatok finanszírozása

2002-ben a költségvetési törvény szerint a „Szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatási feladatok” címen, 1160 forint/fő összegben alap-hozzájárulás a települési önkormányzatot lakosságszáma alapján illette meg. Ide tartoztak különösen: a szociális étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a családsegítés, a gyermekjóléti szolgáltatás, a gyermekek napközbeni ellátása keretében biztosított családi napközi ellátás, házi gyermekfelügyelet.

Az alapnormatívát egészítette ki a kiegészítő hozzájárulás: „Családsegítő és/vagy a gyermekjóléti szolgálat működtetése” címen, 410 forint/fő összeggel. A kiegészítő hozzájárulás teljes összegét az a települési önkormányzat igényelhette, amely a meghatározott intézményi formában mind a családsegítés, mind a gyermekjóléti szolgáltatás feladatait ellátta. Amennyiben az önkormányzat csak az egyik szolgáltatást működtette, a kiegészítő hozzájárulás 50 százaléka illette meg. 2003-ban emelkedett a támogatás mértéke, amely azonban 2004-ben is ugyanannyi maradt.

2005-től a családsegítő feladatok biztosítása csak a 2000 főt meghaladó települési önkormányzatok esetében kötelező. A 2000 főt el nem érő lakosságszámú települési önkormányzatoknak a szolgáltatáshoz való elérést kell biztosítaniuk. Ez évtől „Szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások általános feladatai” címen szerepelt az alapnormatíva, és ezt egészítette ki – de már csak az 5000 főnél nagyobb lakosságszámú településeken – a kiegészítő hozzájárulás.

42. táblázat: A családsegítő szolgálatok finanszírozása, 2002–2007

Év	Családsegítés (Ft/lakos/év)	Szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások általános feladatai (Ft/lakos/év)
2002	410	1 160
2003	520	1 300
2004	520	1 300
2005	174	650
2006		500
2007		500

SZMI-SZECS

2006-tól továbbra is lakosságszám alapján járt a támogatás, de megszűnt az alap-, illetve a kiegészítő normatíva rendszere. A 42. táblázatban a 2000 lakos alatt járó összeg szerepel. A 2000 főt meghaladó lakosságszám szerint három sávban, egy képlet alapján került kiszámításra a támogatás összege. Így a finanszírozási feladatmutató szakít a lineáris lakosságszám-alapú finanszírozással, és figyelembe veszi a

degresszív képletalapú lakosságmutatóban a kisebb lakosságszámra jutó magasabb költségeket. 2007-ben ugyanez a rendszer volt érvényes.

A támogató szolgálatok és a közösségi ellátások finanszírozása

2002-ben még sem a támogató szolgálatok, sem a közösségi ellátások nem kaptak normatív hozzájárulást. Ekkor még modellkísérletek keretében működtették ezt a szolgáltatásfajtát. 2003-tól bevezetésre került a támogató szolgálatok normatív támogatása (szolgálatonként), összhangban azzal, hogy a Szoc. tv. – egy 2001. évi törvénymódosítással – ekkortól helyezte hatályba ezeket a speciális alapellátásokat. A finanszírozási feltételek eléggé kötöttek voltak: többek között feltétel volt, hogy már 2002-ben is kellett működtetnie az önkormányzatnak az ellátást, melyet a szaktárca vagy a Fogyatékosok Közalapítvány finanszírozott. Emellett még az új szolgálatot létrehozó 50 000 fő feletti települések is igényelhettek támogatást – 2004-ben pedig már a 10 000 fő feletti települések is. 2005-től a közösségi ellátáshoz is járt normatíva az ebbe a településkategóriába tartozó települések esetében.

A normatíva összege 2006-ban és 2007-ben mindkét ellátás esetében csökkent. Továbbá 2007-ben mindkét szolgáltatás bekerült az ITKR-be, így az új belépők csak a normatíva 50 százalékára voltak jogosultak „automatikusan”, a másik 50 százalékra pályázniuk kellett.

43. táblázat: A támogató szolgálatok és a közösségi ellátások finanszírozása, 2002–2007

Év	Támogató szolgálat (Ft/szolgálat/év)	Közösségi ellátások (Ft/szolgálat/év)
2002	-	-
2003	10 000 000	-
2004	10 000 000	-
2005	10 200 000	7 000 000
2006	8 722 000	6 200 000
2007	8 000 000	6 000 000

SZMI–SZECS

Az utcai szociális munka finanszírozása

Az utcai szociális munka 2003-tól került be a szociális szolgáltatások rendszerébe. Jelenleg olyan alapszolgáltatás, amelyet az 50 000 lélekszám fölötti településeken kell működtetni. A kiadásokat 2005-től kezdve normatíva fedezi, amely 2005-ben 6,3 millió forint volt szolgálatonként, ezt követően viszont a fenti összeg évről évre csökkent.

44. táblázat: Az utcai szociális munka finanszírozása

Év	Utcai szociális munka (Ft/szolgálat/év)
2002	-
2003	-
2004	-
2005	6 300 000
2006	5 750 000
2007	5 000 000

SZMI–SZECS

2007-ben – hasonlóan néhány más ellátáshoz – ezt a szolgáltatást is elérte a „kapacitásszabályozás”, mivel az új belépőnek minősülőknak csak a normatíva 50 százaléka járt, a másik 50 százalékra pályázniuk kellett.

Az idők nappali ellátásának finanszírozása

2002-ben a nappali ellátások még egységesen külön pontként szerepeltek a költségvetés 3. számú mellékletében. A hozzájárulás az időskorúak, a fogyatékosok, a pszichiátriai és szenvedélybetegek és a hajléktalanok nappali intézményeiben ellátottak után illette meg az önkormányzatot. 2003-ban a fogyatékosok nappali ellátása kikerült az „egységes” normatívából, és ott jelentős emelkedés következett be.

2005-től kerültek a nappali ellátások a „Szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatási feladatok” cím alá. Ebben az évben lett a 3000 főnél nagyobb lakosságszámú településeken kötelező nappali intézmények működtetése.

A 45. táblázatban látható, hogy az első két évben jelentősen nőtt a támogatás mértéke, majd 2005-ig tovább emelkedett. 2006-ban csökkent először a normatíva összege.

45. táblázat: Az idők nappali ellátásának finanszírozása, 2002–2007

Év	Idők nappali ellátása (Ft/ellátott/év)	Változás (az előző évhez képest)
2002	143 300	21,1%
2003	176 000	22,8%
2004	177 300	0,7%
2005	200 000	12,8%
2006	191 000	-4,5%
2007	197 000	3,1%

SZMI–SZECS

A pszichiátriai és szenvedélybetegek és a hajléktalanok nappali intézményi ellátásának finanszírozása

A költségvetés több éven keresztül az idők nappali ellátásával együtt említette a pszichiátriai és szenvedélybetegek és hajléktalanok nappali intézményi ellátásának támogatását. Ez az oka annak, hogy 2005-ig ugyanaz a hozzájárulás illette meg mindegyik ellátást. 2006-tól azonban külön címet kapott az ezen csoportok után járó támogatás, amely ekkor az idők nappali ellátásához képest kisebb mértékben csökkent. 2007-ben viszont már meghaladta a 2005-ös szintet is a támogatás mértéke.

46. táblázat: A pszichiátriai és szenvedélybetegek és hajléktalanok nappali intézményi ellátásának finanszírozása, 2002–2007

Év	Pszichiátriai és szenvedélybetegek, hajléktalanok nappali intézményi ellátása (Ft/fő/év)
2002	143 300
2003	176 000
2004	177 300
2005	200 000
2006	197 000
2007	220 000

SZMI–SZECS

A fogyatékosok nappali intézményeinek finanszírozása

2002-ben még a nappali ellátásokat azonos összegű hozzájárulás illette meg. 2003-ban azonban a fogyatékosok nappali ellátása kikerült ebből a rendszerből, és a finanszírozás összege jelentős mértékben megemelkedett. A növekedés 2005-ig tartott, utána viszont stagnált a támogatás.

2007-ben kiegészült a célcsoport a demens betegekkel is, így ez a normatíva nevében is megjelent, „Fogyatékos és demens személyek nappali intézményi ellátása” címen.

47. táblázat: A fogyatékosok nappali intézményeinek finanszírozása, 2002–2007

Év	Fogyatékos és demens személyek nappali intézményi ellátása (Ft/ellátott/év)
2002	143 300
2003	442 000
2004	450 000
2005	465 100
2006	465 100
2007	465 100

SZMI–SZECS

*A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó
szociális intézmények finanszírozása*

A szociális szolgáltatások közül a szakellátás (bentlakásos, átmeneti ellátás) normatívái 2002–2007 között – amint azt a 48. táblázat mutatja – öt fő csoportba bonthatóak.

Látható, hogy 2003-ban minden normatíva kiemelkedő mértékben nőtt. Ez elsősorban a „Hajléktalanok átmeneti szállása” című sorra érvényes (73 százalékos emelkedés). 2005-ben megállt a normatívák növekedése, innentől stagnálás, illetve csökkenés figyelhető meg a további évekre vonatkozóan.

A „Bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás” címen a hozzájárulás az ápolást, gondozást nyújtó otthonokban, hajléktalan- és egyéb rehabilitációs intézményekben – kivéve a pszichiátriai, szenvedélybetegek és a fogyatékosok ápoló-gondozó és rehabilitációs bentlakásos intézményeit –, valamint a gyermekek, a családok, az időskorúak, a pszichiátriai és szenvedélybetegek és a fogyatékosok átmeneti elhelyezését biztosító intézményekben, továbbá a gyermekek átmeneti gondozását biztosító helyettes szülőnél ellátottak után illeti meg a fenntartókat.

2006-tól megváltozott a költségvetési törvény 3. számú melléklet ide vonatkozó része, mivel a „Szociális és gyermekvédelmi bentlakásos és átmeneti elhelyezés” cím alatt külön szerepelnek a fokozott ápolást, gondozást igénylő ellátásokhoz kapcsolódó hozzájárulások, valamint az átlagos ápolást, gondozást igénylő ellátások támogatásai. A korábbi cím ez utóbbi pont egyik alpontjaként „Átlagos szintű ápolást, gondozást nyújtó ellátás bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben” címen szerepel.

A „Fogyatékos személyek, pszichiátriai és szenvedélybetegek bentlakásos intézményi ellátása” címen a hozzájárulás a pszichiátriai és szenvedélybetegek, a fogyatékos gyermekek, illetve fogyatékos felnőttek ápoló-gondozó otthoni és rehabilitációs bentlakásos intézményeiben ellátottak után illeti meg a fenntartót. 2006-tól a fokozott ápolást, gondozást igénylő ellátásokhoz került ez a normatíva „Demens betegek, fogyatékos személyek, pszichiátriai és szenvedélybetegek bentlakásos intézményi ellátása” címen. 2007-ben kikerült a demens betegek megnevezése a címből.

Az emelt színvonalú ellátás finanszírozása 2006-tól jelenik meg, hasonlóan a demens betegek, ellátottak után járó külön támogatáshoz. Az emelt színvonalú ellátás normatívaösszege „sávosan” változik: a normatíva összege a fizetett személyi térítési díjak átlagos összegétől függ.²³ 2006-ban a legmagasabb összeg 730 ezer forint lehetett, 2007-ben – csökkenő normatíva mellett – legfeljebb 700 ezer forint.

A „Hajléktalanok átmeneti szállása, éjjeli menedékhely” cím külön szerepel a költségvetési törvényben. Ez az oka, hogy a táblázatban is külön sorban látható ez a normatíva (Ft/férőhely). A hozzájárulást azok az önkormányzatok vehetik igénybe, amelyek a Szoc. tv.-ben szabályozott módon átmeneti szállást és éjjeli menedékhelyet tartanak fenn hajléktalanok részére. A költségvetés szövege – többek között azt is – tartalmazza, hogy a hozzájárulásból támogatás biztosítható a hajléktalanokat ellátó átmeneti intézményből kikerülő hajléktalan személy egyéb lakhatási megoldásának segítéséhez.

48. táblázat: A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmények finanszírozása, 2002–2007

Szociális bentlakásos és átmeneti elhelyezés						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás (Ft/ellátott/év)	539 200	725 000	737 000	769 200	730 000	700 000
Változás	18,3%	34,5%	1,7%	4,4%	-5,1%	-4,1%
Fogyatékos személyek, pszichiátriai és szenvedélybetegek bentlakásos intézményi ellátása (Ft/ellátott/év)	606 380	770 000	780 000	820 600	815 000	800 000
Változás	12,7%	27,0%	1,3%	5,2%	-0,7%	-1,8%
Emelt színvonalú ellátás (Ft/ellátott/év)	-	-	-	-	640 000	560 000
Változás						-12,5%
Demens betegek bentlakásos intézményi ellátása (Ft/ellátott/év)	-	-	-	-	815 000	800 000
Változás						-1,8%
Hajléktalanok átmeneti szállása, éjjeli menedékhely (Ft/férőhely/év)	230 200	399 500	522 000	548 000	548 000	525 000
Változás	13,6%	73,5%	30,7%	5,0%	0,0%	-4,2%

SZMI–SZECS

Változás: az előző évhez képest²⁴

23 Így a táblázatban szereplő összeg viszonyítási pontként értelmezhető.

24 A 2001-es adatok itt nem szerepelnek, de a számításnál értelemszerűen figyelembe vettük azokat is.

A többcélú kistérségi társulások szociális intézményi feladatainak támogatása

A társulási törvény szerint a helyi önkormányzatok képviselő-testületei szabad és önkéntes elhatározásukból, egyenjogúságuk tiszteletben tartásával hozhatnak létre megállapodással társulást. A társulási megállapodás köthető önkormányzati és államigazgatási feladat és hatáskör ellátására is.

A többcélú kistérségi társulásokról szóló törvény alapján a törvény mellékletében szereplő kistérségekben működő települési önkormányzatok a kistérségi együttműködés hosszú távú biztosítására megállapodással többcélú kistérségi társulást alakíthatnak.

Ezen társulási formák közül az alábbiakban a kistérségi társulások támogatásával foglalkozunk. A kistérségi együttműködés ösztönzéséhez elsőként a 2004. évi költségvetés biztosított forrásokat. 2005-ben egy kormányrendelet útján valósult meg a támogatás. 2006-tól a korábbi pályázati rendszert felváltották a normatív típusú támogatások. Miként korábban már említettük, a költségvetési törvény 8. számú melléklete tartalmazza a társulások támogatását. A társulások eszerint kétféle címen kaphatnak támogatást a szociális feladatok ellátásához.

Az egyik 'a többcélú kistérségi társulások szociális intézményi feladatainak támogatása'. A többcélú kistérségi társulás a támogatásra alapvetően akkor jogosult, ha biztosítja a személyes gondoskodás keretébe tartozó, a Szoc. tv. szerinti szakosított ellátást biztosító intézmények közül legalább egy intézmény társult formában történő fenntartását:

- időskorúak ápolást, gondozást nyújtó otthona
- időskorúak vagy fogyatékos személyek gondozóháza
- pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti otthona
- hajléktalanok átmeneti szállása

A másik típus 'a többcélú kistérségi társulások szociális alapszolgáltatási feladatainak támogatása'. Erre a többcélú kistérségi társulás támogatást alapvetően akkor igényelhet, ha a Szoc. tv. szerinti következő szociális alapszolgáltatási feladatok közül legalább hármat biztosít – és eleget tesz a Kiegészítő szabályokban foglalt feltételeknek:

- családsegítés
- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- közösségi ellátások
- támogató szolgáltatás
- nappali ellátás

Az alábbiakban bemutatjuk, hogy 2006-ban és 2007-ben milyen összegek kapcsolódtak a különböző típusú támogatásokhoz. A 49. táblázatban látható, hogy 2007-től megváltozott a rendszer: többféle társulási forma került nevesítésre eltérő összegű támogatásokkal.

A szolgáltatás működtethető

- ellátási szerződés szerint
- a helyi önkormányzatok társulásairól és együttműködéséről szóló 1997. évi CXXXV. törvény szerinti társulás útján
- többcélú kistérségi társulás keretében

49. táblázat: A többcélú kistérségi társulások szociális intézményi normatívái, 2006–2007

		2006	2007
A többcélú kistérségi társulások szociális intézményi feladatainak támogatása			
(Ft/fő/év)	Többcélú kistérségi társulás által fenntartott intézmény	200 000	210 000
	Intézményi társulás által fenntartott intézmény		190 000
A többcélú kistérségi társulások szociális alapszolgáltatási feladatainak támogatása			
Családsegítés (Ft/fő/év)	Többcélú kistérségi társulás által fenntartott intézmény	280	320
	Intézményi társulás által fenntartott intézmény		300
	A Szoc. tv. 120–122. §-a alapján kötött szerződés, vagy külön megállapodás útján ellátott feladat esetén		250
Házi segítségnyújtás (Ft/fő/év)	Többcélú kistérségi társulás által fenntartott intézmény	44 000	55 000
	Intézményi társulás által fenntartott intézmény		48 000
	A Szoc. tv. 120–122. §-a alapján kötött szerződés, vagy külön megállapodás útján ellátott feladat esetén		35 000
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás (Ft/fő/év)	Többcélú kistérségi társulás által fenntartott intézmény	22 000	26 000
	Intézményi társulás által fenntartott intézmény		22 000
	A Szoc. tv. 120–122. §-a alapján kötött szerződés, vagy külön megállapodás útján ellátott feladat esetén		11 000
Közösségi ellátások (Ft/szolgálat/év)	Többcélú kistérségi társulás által fenntartott intézmény	2 100 000	2 300 000
	Intézményi társulás által fenntartott intézmény		2 000 000
	A Szoc. tv. 120–122. §-a alapján kötött szerződés, vagy külön megállapodás útján ellátott feladat esetén		1 000 000
Támogató szolgálat (Ft/szolgálat/év)	Többcélú kistérségi társulás által fenntartott intézmény	3 500 000	3 500 000
	Intézményi társulás által fenntartott intézmény		3 000 000
	A Szoc. tv. 120–122. §-a alapján kötött szerződés, vagy külön megállapodás útján ellátott feladat esetén		1 500 000
Nappali ellátás (Ft/fő/év)	Többcélú kistérségi társulás által fenntartott intézmény	62 000	90 000
	Intézményi társulás által fenntartott intézmény		60 000
	A Szoc. tv. 120–122. §-a alapján kötött szerződés, vagy külön megállapodás útján ellátott feladat esetén		30 000

SZMI–SZECS

A térítési díj szabályozása

A normatív támogatáson túl a térítési díjak rendszere is törvényileg szabályozott. A szociális törvény külön fejezetben tárgyalja, hogy ki és milyen arányban köteles az adott szociális szolgáltatásért térítési díjat fizetni. Az alábbiakban a 2002 és 2007 közötti törvényi szabályozást tekintjük át.²⁵

A térítési díj nem minden szolgáltatás után kérhető. 2003-tól szerepel a tárgyalta részben, hogy a pszichiátriai betegek közösségi ellátásáért, a szenvedélybetegek közösségi ellátásáért és az utcai szociális munka, valamint a nappali melegedő keretében végzett ellátásért térítési díj nem állapítható meg. A törvény 2005-től tágabban nevezi meg a térítésmentes szolgáltatások körét: falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, családsegítés, szociális információs szolgáltatás (amíg volt), közösségi ellátások, utcai szociális munka, hajléktalan személyek részére nappali ellátás, az éjjeli menedékhelyen biztosított ellátás.

Emellett további fontos elem, hogy ingyenesen kell ellátni azt, aki jövedelemmel nem rendelkezik, illetve bentlakásos intézményben élők esetében azt is, akinek térítési díj alapjául szolgáló készpénz- vagy ingatlanvagyon, valamint tartásra, gondozásra köteles és képes hozzátartozója nincs.

A térítési díj kétféle lehet: *személyi térítési díj* és *intézményi térítési díj*, az előbbi összege nem haladhatja meg az utóbbit.

A *személyi térítési díjat* az önkormányzat rendeletében csökkentheti, illetve elengedheti, ha a kötelezett jövedelmi és vagyoni viszonyai ezt indokoltá teszik. 2007-től az intézmény, illetve a szolgáltató vezetője is mérsékelheti a *személyi térítési díjat* az alapszolgáltatások esetében.

A *személyi térítési díj* évente két alkalommal változhat, illetve akkor, ha annyira lecsökken a jövedelme a kötelezettnek, hogy nem képes a díjfizetésre, vagy ha az a nyugdíjminimum 25 százalékát meghaladó mértékben változott.

A térítési díj alapja szolgáltatásonként eltérő.

Az étkeztetés *intézményi térítési díjának* alapja az ételmezés nyersanyagköltségének, valamint az étkeztetéssel kapcsolatosan felmerült költségnek egy ellátottra jutó napi összege. Az étkeztetésért fizetendő általános forgalmi adóval növelt *személyi térítési díj*, amely az ételmezési térítés és az igénybe vett étkezések számának szorzata, nem haladhatja meg az ellátást igénybe vevő rendszeres havi jövedelmének 25 százalékát.

A házi segítségnyújtás keretében biztosított ellátás *intézményi térítési díja* az ellátásra fordított költségek alapján megállapított óradíj. Az ellátásért fizetendő *személyi térítési díj*, amely az óradíjnak és a gondozásra fordított időnek a szorzata, nem haladhatja meg a gondozott rendszeres havi jövedelmének 20 százalékát. Ha a házi segítségnyújtás keretében étkezést is biztosítanak, a *személyi térítési díj* együttes összege nem haladhatja meg a gondozott rendszeres havi jövedelmének 30 százalékát.

2003-tól szerepel a törvényben, hogy a támogató szolgálat keretében biztosított ellátás térítési díja az ellátásra fordított költségek alapján megállapított óradíj és az ellátásra fordított időnek a szorzata, valamint – a fogyatékos személy szállítása esetén – a szállítási kilométerdíj. 2006-tól szerepel a törvényben, hogy a támogató szolgáltatás esetén a *személyi térítési díj* nem haladhatja meg a gondozott rendszeres havi jövedelmének 30 százalékát.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásra vonatkozó szabályok 2006-tól szerepelnek a szociális törvényben: az éves térítési díj a jelzőkészülék üzemben tartásának költsége alapján megállapított éves átalánydíj, amely nem haladhatja meg a nyugdíjminimum 20 százalékát. Térítésmentesen kell biztosítani a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást annak a személynek, akinek rendszeres havi jövedelme nem haladja meg a nyugdíjminimumot.

²⁵ A végrehajtást szabályozza a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) sz. kormányrendelet.

2007-től vizsgálni kell a rászorultságot a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és a támogató szolgáltatás esetében. Ekkortól a fenntartó ezen ellátásoknál a szociálisan nem rászorult személyek esetében szabadon állapíthatta meg a térítési díjat.

A szakosított ellátások *intézményi térítési díjának* alapja:

- nappali ellátást nyújtó intézmények esetén az ételmezési térítés;
- átmeneti, ápolást, gondozást nyújtó, továbbá rehabilitációs intézmény esetén az egy ellátottra jutó önköltség napi összege;
- lakóotthoni ellátást nyújtó intézmény esetén az egy ellátottra jutó lakhatási költség napi összege (2006-tól szerepel, hogy külső férőhelynél ide kell érteni az albérleti és biztosítási díjat, valamint a közös költséget), továbbá étkezés igénybevétele esetén az ételmezési térítés, valamint szolgáltatások igénybevétele esetén az egy ellátottra jutó összköltség napi összege.

Az 50. táblázatban bemutatjuk, hogy az egyes alapszolgáltatások, illetve a szakellátások igénybevételekor a jövedelem mekkora arányában van maximálva a *személyi térítési díj* mértéke. (A százalékok a rendszeres havi jövedelem arányát jelölik. 2007-től kiskorú esetében az egy főre eső jövedelemről van szó.) Szakellátások esetében, ha a kötelezett nem tudja megfizetni a személyi térítési díjat, akkor a fenntartó a jövedelem, a jelentős készpénz- vagy ingatlanvagyonra alapján, ezek hiányában a tartásra köteles és képes hozzátartozó havi jövedelme alapján állapítja meg a személyi térítési díjat. (A jövedelem jelentősnek számít, ha az éves intézményi térítési díjat meghaladja.)

50. táblázat: A személyi térítési díj maximuma a jövedelem arányában

Megnevezés	2002–2005	2006	2007
Étkeztetés	25%	25%	25%
Házi segítségnyújtás	20%	20%	20%
Házi segítségnyújtás + Étkeztetés	30%	30%	30%
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás		20% ^{a)}	20%
Támogató szolgáltatás		30%	30% (kiskorú esetén: 20%)
Nappali ellátás	30%	30%	30%
Átmeneti elhelyezés	60%	60%	60%
Lakóotthoni elhelyezés	50%	50%	50%
Tartós elhelyezés	80%	80%	80%

a) Éves térítési díjra vonatkozik. Ha nem haladja meg az igénylő jövedelme a nyugdíjminimumot, akkor térítésmentesen kell biztosítani az ellátást.

A törvény kitér arra is, hogy költpénzt kell biztosítani a 16 év feletti ellátottnak, ez legkevesebb a nyugdíjminimum 20 százaléka kell hogy legyen. 2003-tól szerepel a törvényben, hogy a hajléktalan személyek átmeneti szállásán és az éjjeli menedékhelyen elhelyezetteknél nem kell biztosítani költpénzt.

Az emelt színvonalú bentlakásos intézmények esetében egyszeri hozzájárulás, illetve személyi térítési-díj-pótlék kérhető. Az előbbi összege az éves intézményi térítési díj összegének tízszeresénél, utóbbié a havi intézményi térítési díj kétszeresénél nem lehetett több 2002-ben. A következő évtől az egyszeri hozzájárulást a normatív támogatás hétszeresében maximalizálták. A felhasználás módja, illetve a visszafizetés esetei is szabályozottak.

2006-tól szerepel a törvény vonatkozó fejezetében, hogy a térítési díjon és az egyszeri hozzájáruláson felül más jogcímen a szociális szolgáltatásért „pénzbefizetés vagy más vagyon előny nem kérhető”.

2007-től tartalmazza a törvény, hogy a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátások térítési díja (intézményi térítési díj) a szolgáltatási önköltség és a normatív állami hozzájárulás különbözete. Szintén ez évtől szerepel a törvényben, hogy a szolgáltatási önköltség a szolgáltatás kapcsán felmerült²⁶ egy szolgáltatási egységre (ételadag, szolgáltatási óra, nap) számított érték, amelyet az előző év adatai alapján kell megállapítani. A szolgáltatási önköltség év közben egy alkalommal korrigálható, ha azt a „tárgyidőszaki” folyamatok indokolják.

26 Pontos szabályozás a Szoc. tv. 2007-ben hatályos 115. § (9) bekezdésében szerepel.

Felhasznált szakirodalom:

Szociális Ágazati Információs Rendszer (SZÁIR).

Szociális Statisztikai Évkönyv 2002, KSH.

Szociális Statisztikai Évkönyv 2003, KSH.

Szociális Statisztikai Évkönyv 2004, KSH.

Szociális Statisztikai Évkönyv 2005, KSH.

Szociális Statisztikai Évkönyv 2006, KSH.

Szociális Statisztikai Évkönyv 2007, KSH.

Információs Évkönyv 2002, NCSSZI.

Információs Évkönyv 2003, NCSSZI.

Információs Évkönyv 2004, NCSSZI.

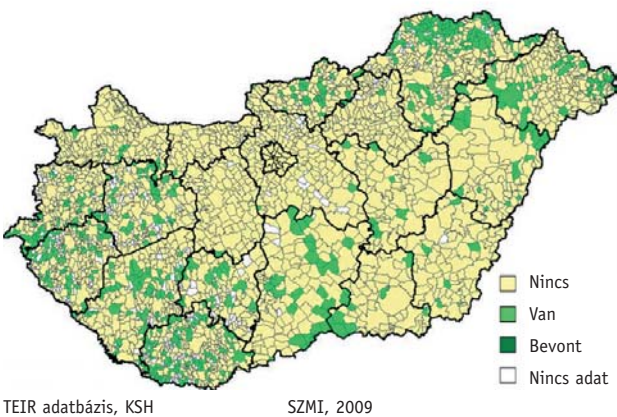
Információs Évkönyv 2005, NCSSZI.

KSH 2008 – Szociális védőháló a régiókban. Központi Statisztikai Hivatal, Miskolc, 2008. augusztus.

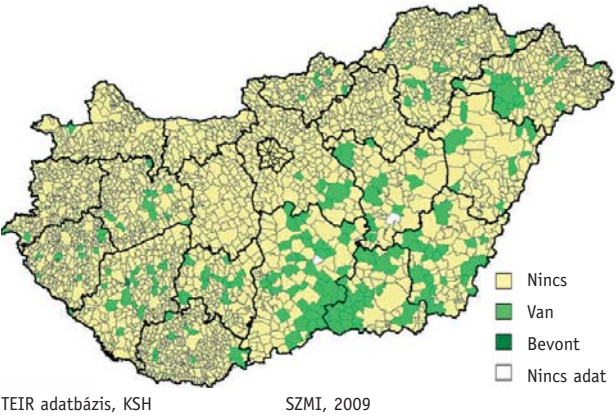
KSH 2007 – Statisztikai tükör, 2007/17. Fogyatékkal élők.

Függelék

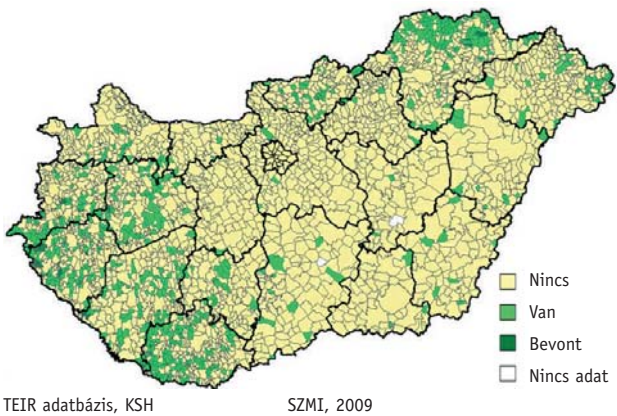
11. ábra: Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatással rendelkező települések, 2002



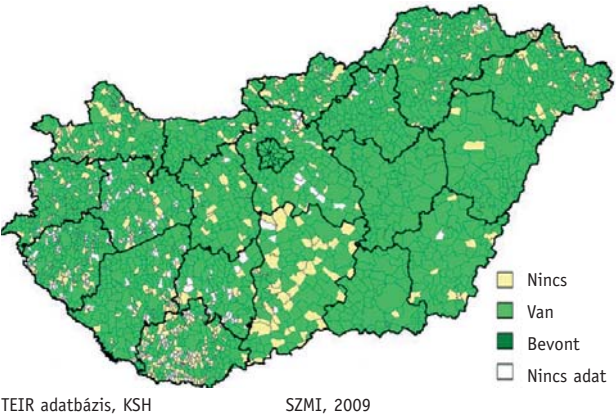
13. ábra: Tanyagondnoki szolgáltatással rendelkező települések, 2007



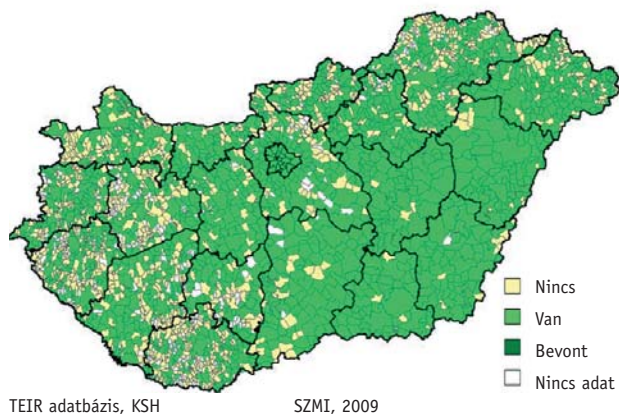
12. ábra: Falugondnoki szolgáltatással rendelkező települések, 2007



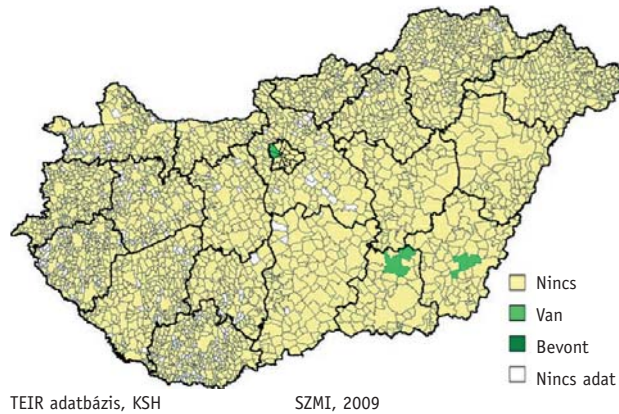
14. ábra: Szociális étkeztetéssel rendelkező települések, 2002



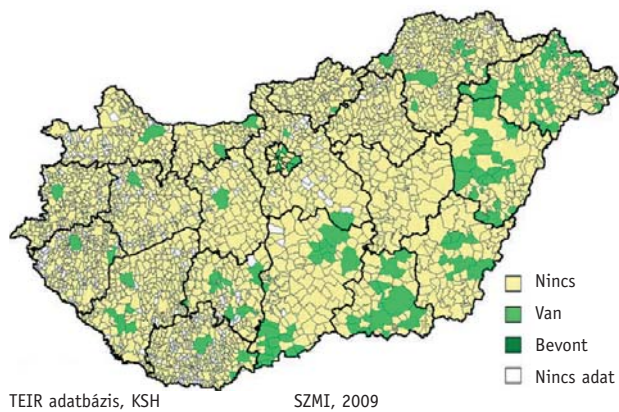
15. ábra: Házi segítségnyújtással rendelkező települések, 2002



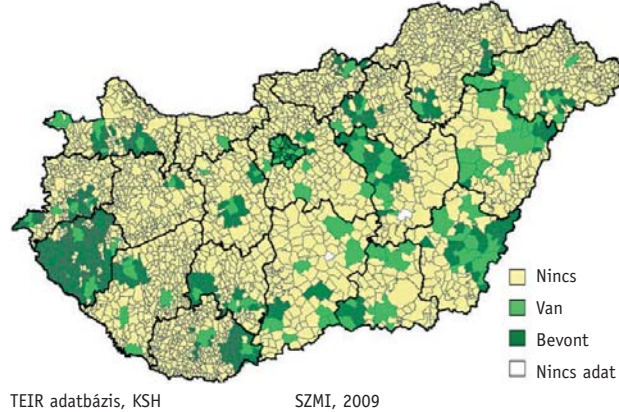
18. ábra: Pszichiátriai betegek részére közösségi ellátással rendelkező települések, 2004



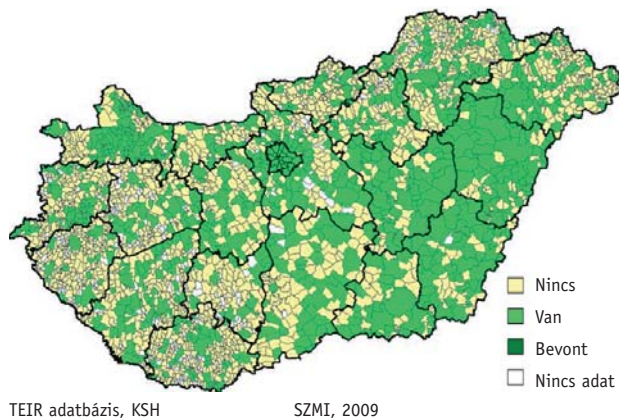
16. ábra: Jelzőrendszeres házi segítségnyújtással rendelkező települések, 2004



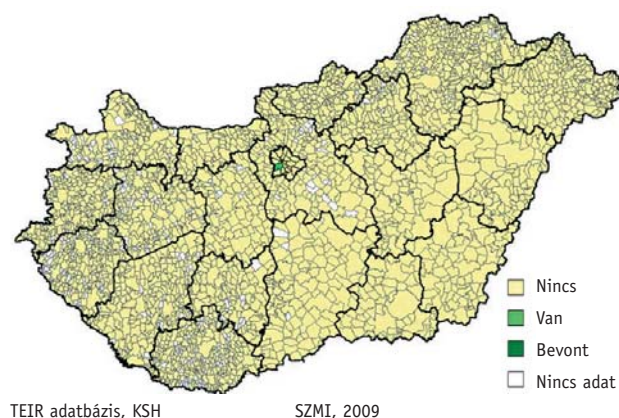
19. ábra: Pszichiátriai betegek részére közösségi ellátással rendelkező települések, 2007



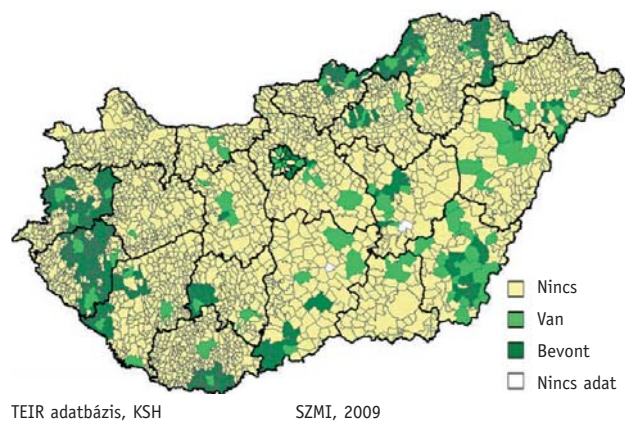
17. ábra: Családsegítő alapszolgáltatással rendelkező települések, 2002



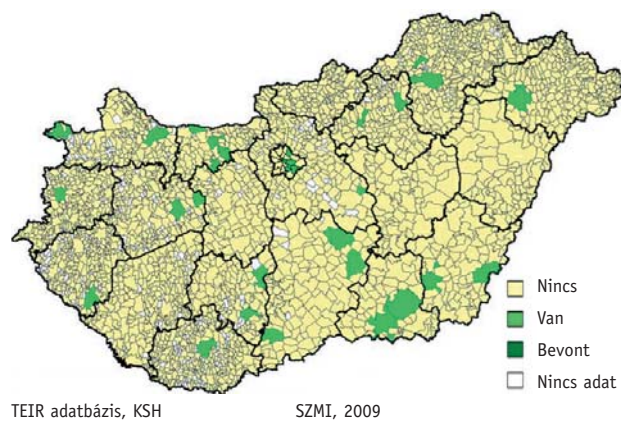
20. ábra: Szenvedélybetegek részére közösségi ellátással rendelkező települések, 2004



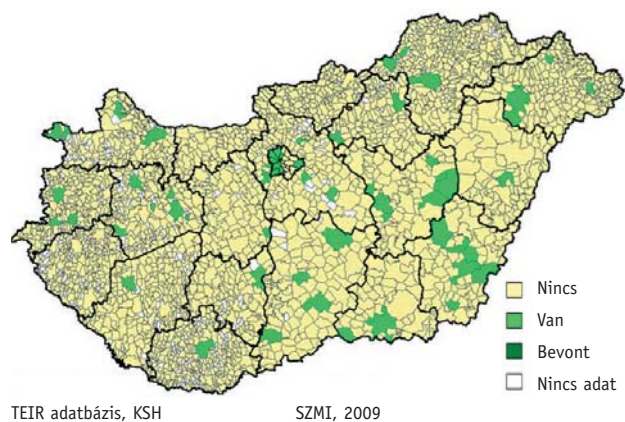
21. ábra: Szenvedélybetegek részére közösségi ellátással rendelkező települések, 2007



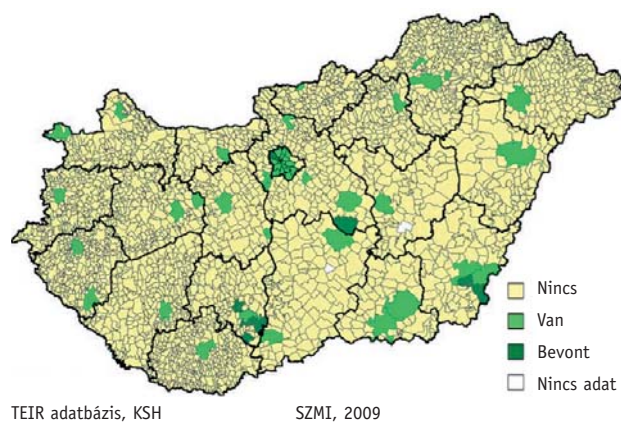
24. ábra: Utcai szociális munka alapszolgáltatással rendelkező települések, 2004



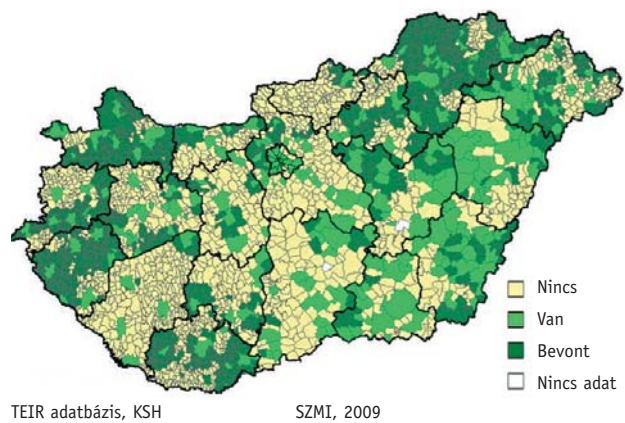
22. ábra: Támogató szolgáltatással rendelkező települések, 2004



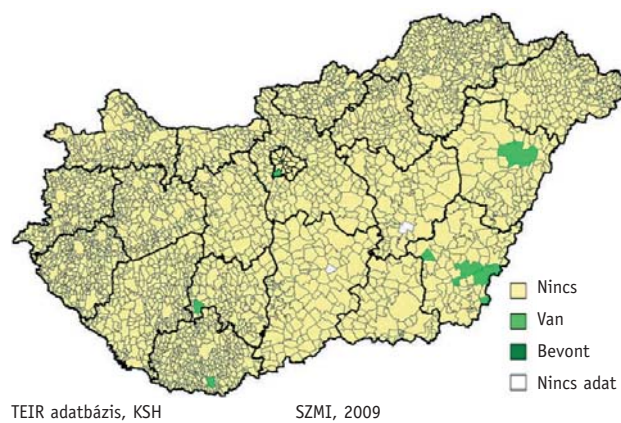
25. ábra: Utcai szociális munka alapszolgáltatással rendelkező települések, 2007



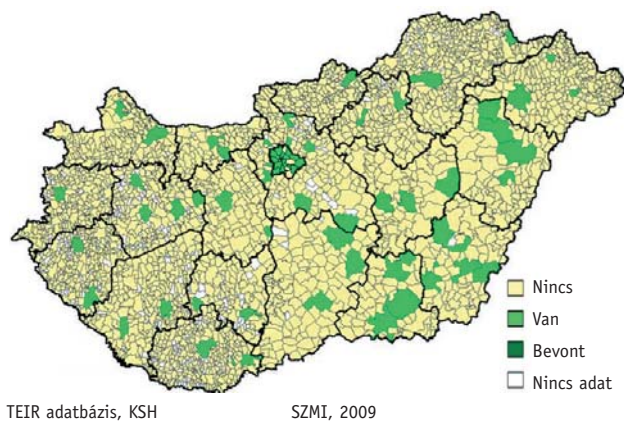
23. ábra: Támogató szolgáltatással rendelkező települések, 2007



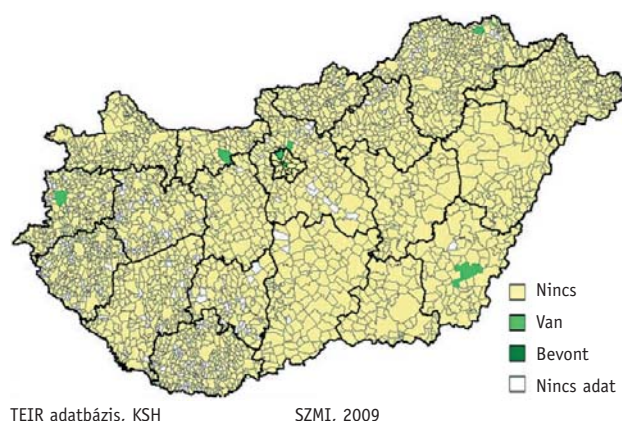
26. ábra: Demens személyek nappali ellátásával rendelkező települések, 2007



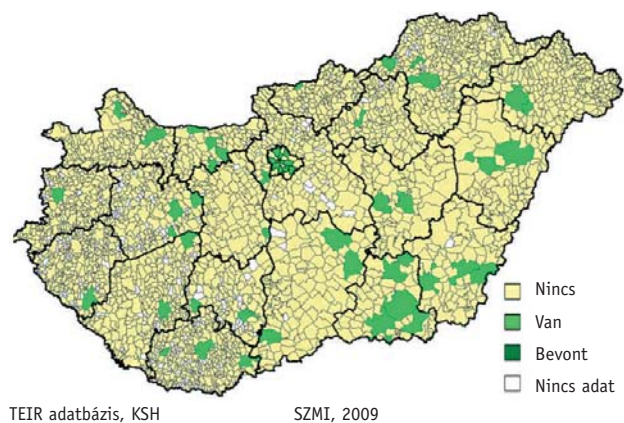
27. ábra: Fogyatékos személyek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002



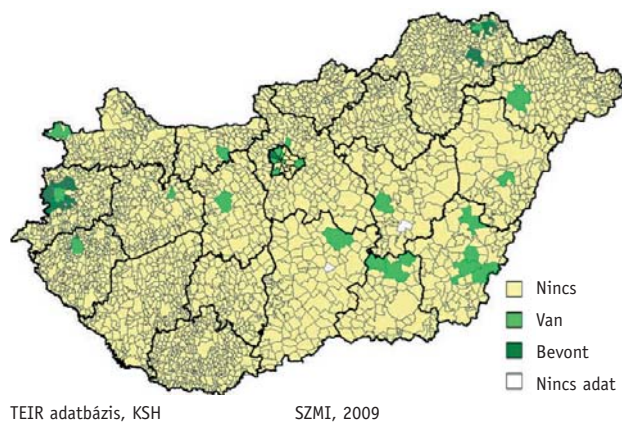
30. ábra: Pszichiátriai betegek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002



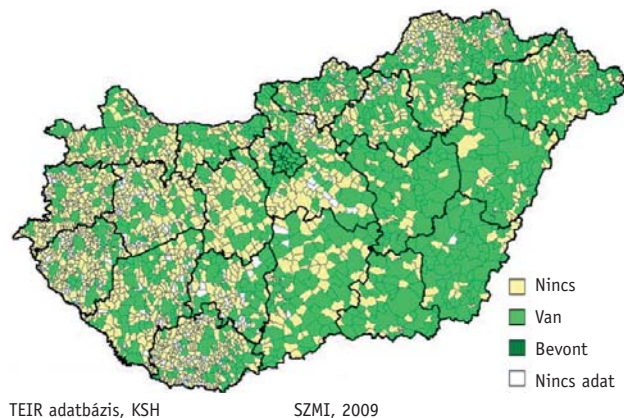
28. ábra: Hajléktalan személyek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002



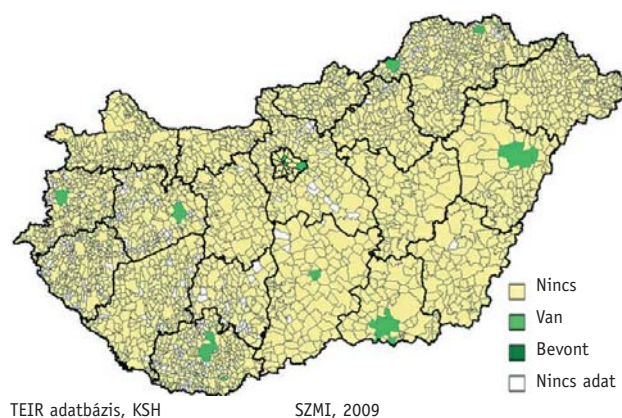
31. ábra: Pszichiátriai betegek nappali ellátásával rendelkező települések, 2007



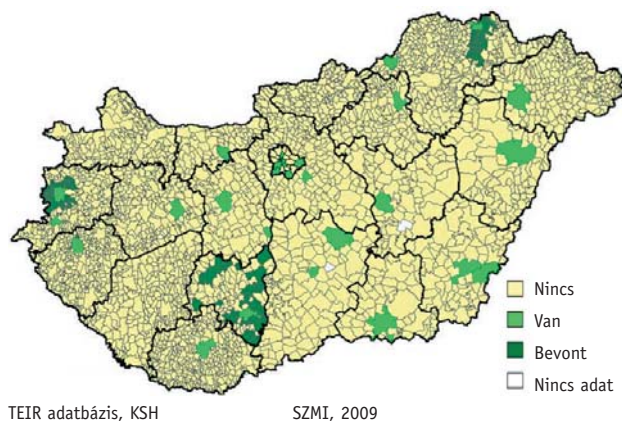
29. ábra: Idősek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002



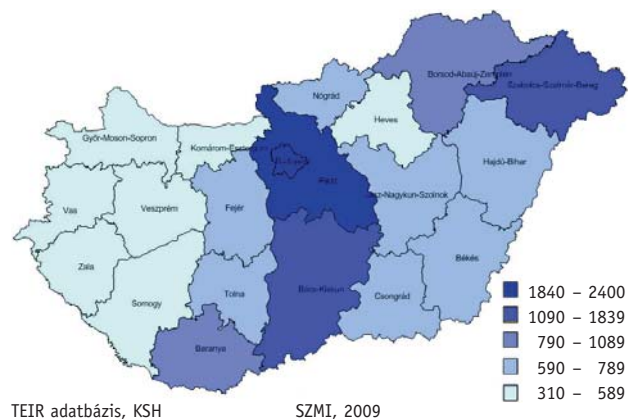
32. ábra: Szenvedélybetegek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002



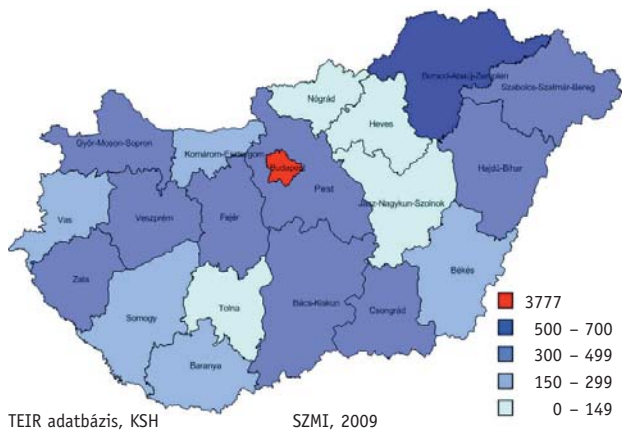
33. ábra: Szenvedélybetegek nappali ellátásával rendelkező települések, 2007



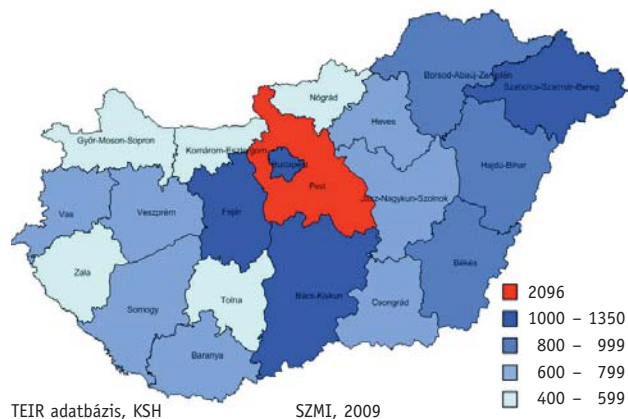
36. ábra: A fogyatékos személyek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002



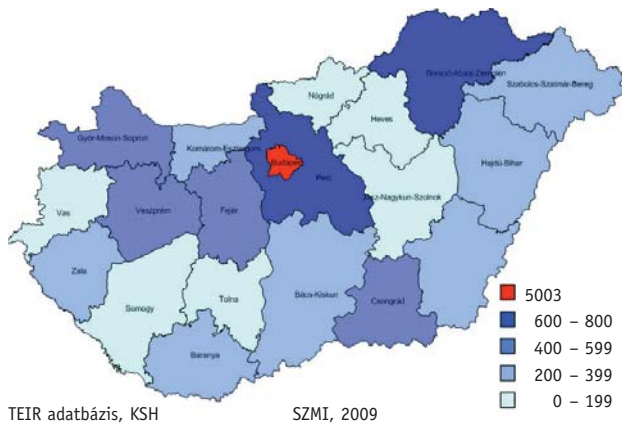
34. ábra: Az átmeneti elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002



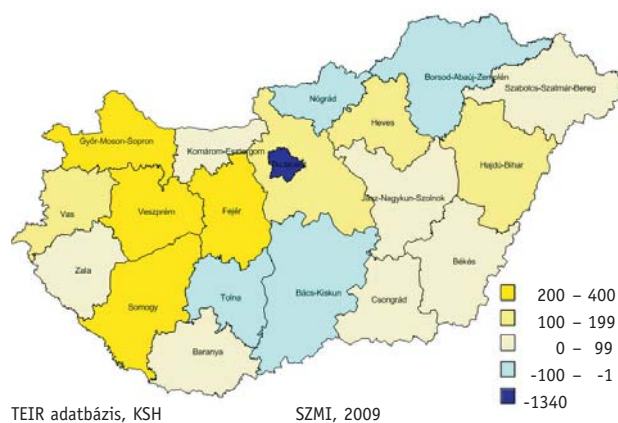
37. ábra: A fogyatékos személyek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007



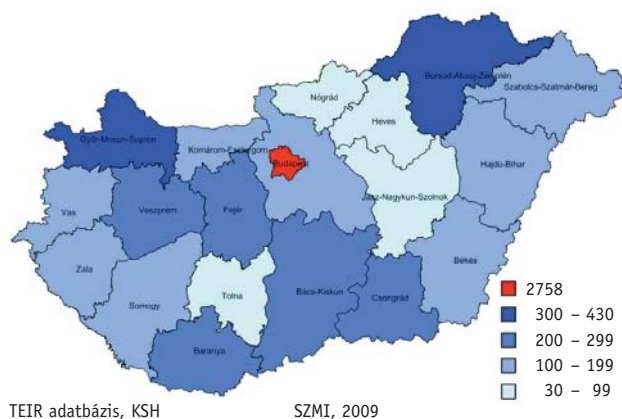
35. ábra: Az átmeneti elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007



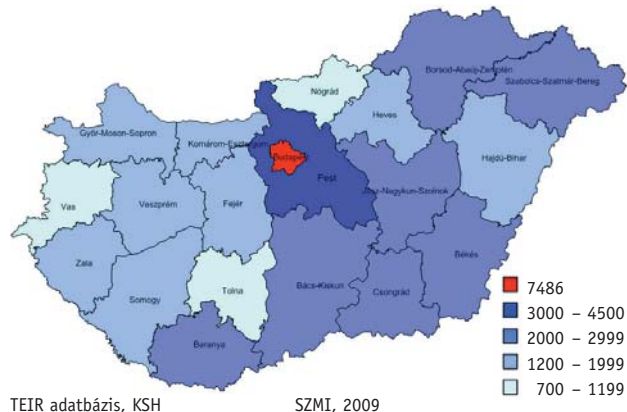
38. ábra: A fogyatékos személyek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007



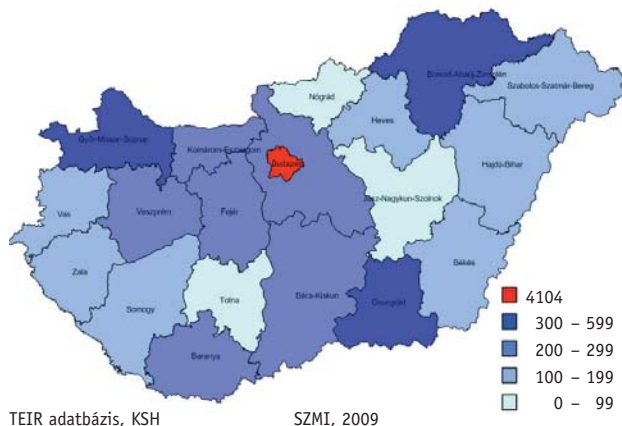
39. ábra: A hajléktalan személyek szállást nyújtó ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002



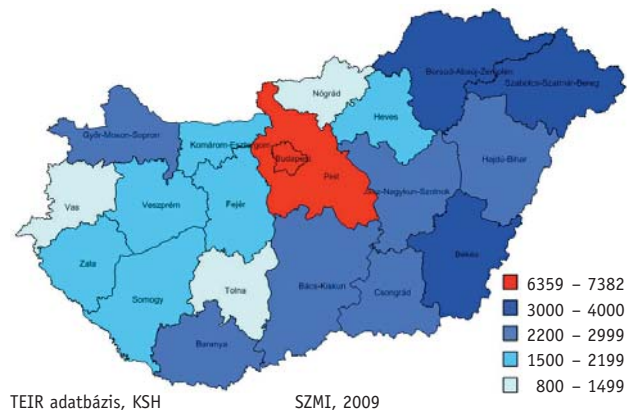
42. ábra: Az idős emberek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002



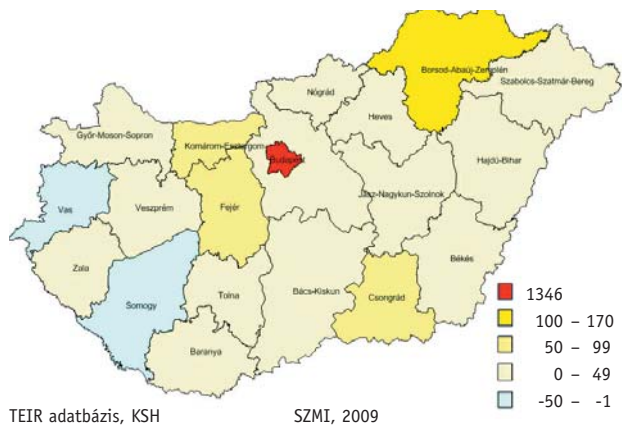
40. ábra: A hajléktalan személyek szállást nyújtó ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007



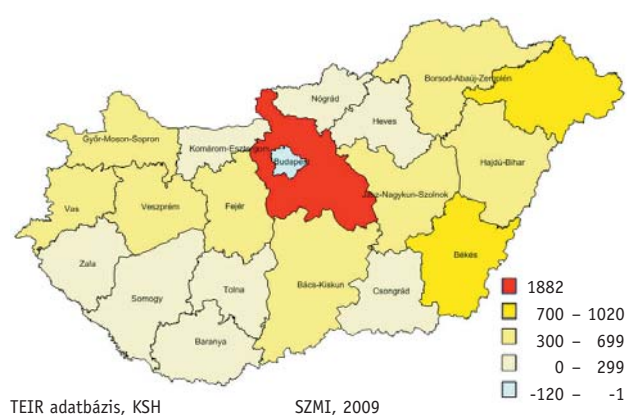
43. ábra: Az idős emberek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007



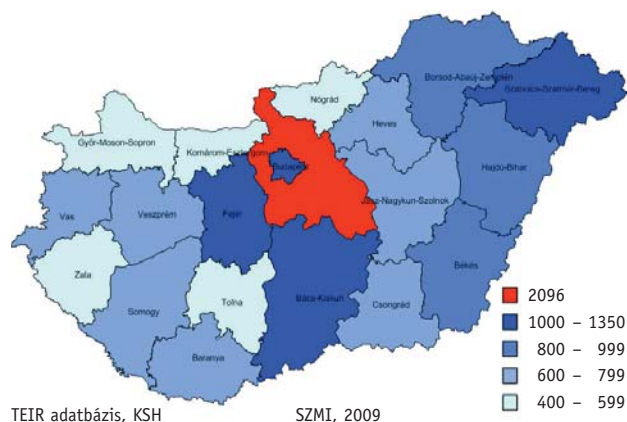
41. ábra: A hajléktalan személyek szállást nyújtó ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007



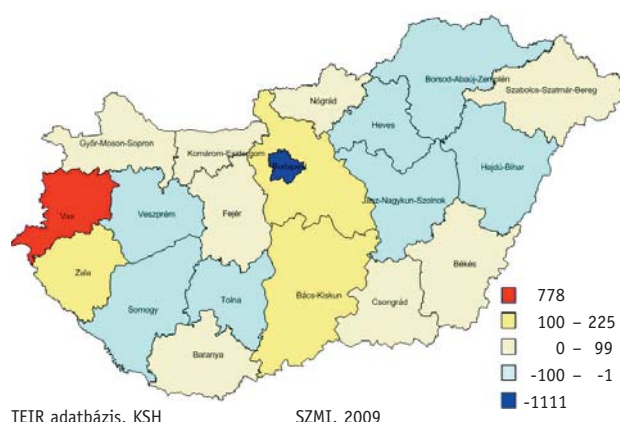
44. ábra: Az idős emberek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007



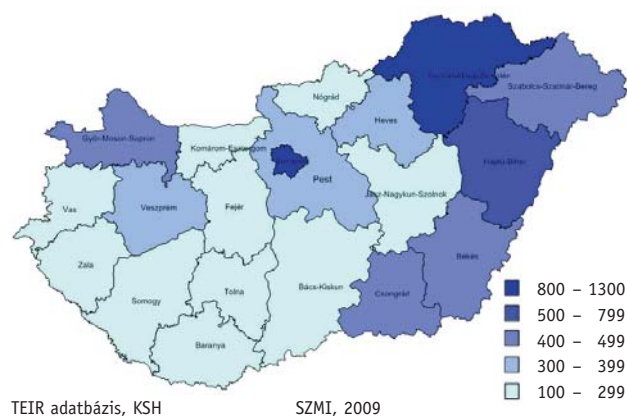
45. ábra: A fogyatékos személyek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007



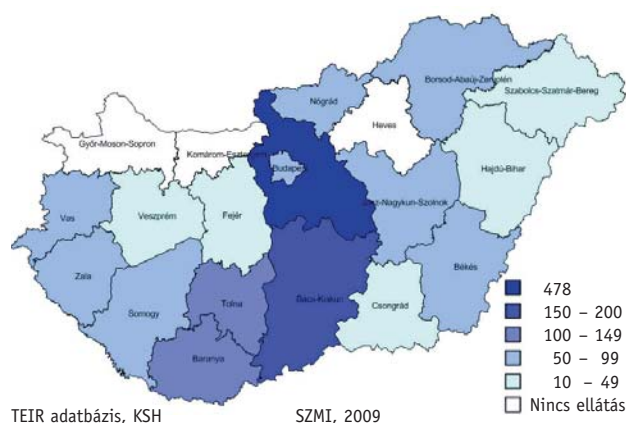
48. ábra: A pszichiátriai betegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007



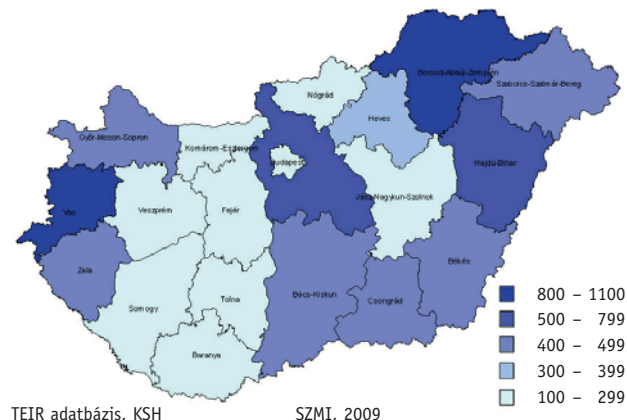
46. ábra: A pszichiátriai betegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002



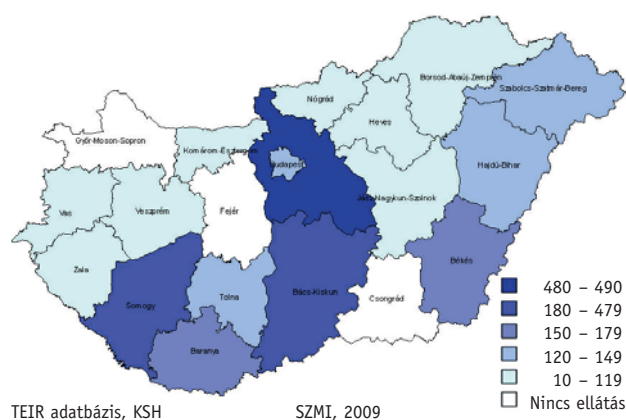
49. ábra: A szenvedélybetegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002



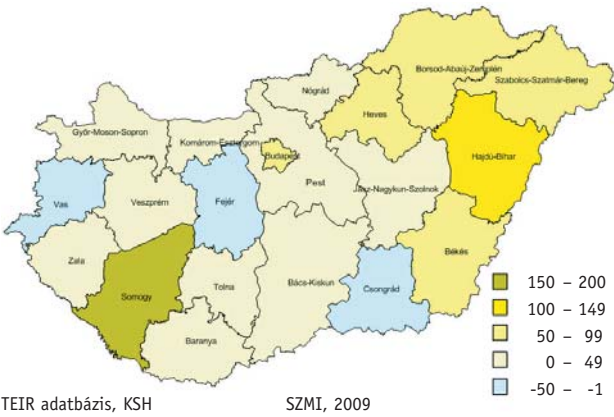
47. ábra: A pszichiátriai betegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007



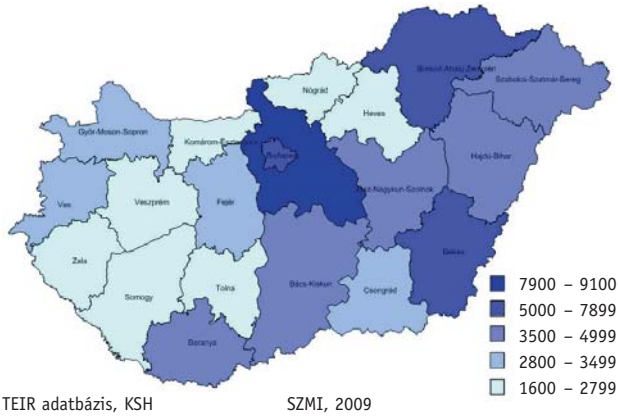
50. ábra: A szenvedélybetegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007



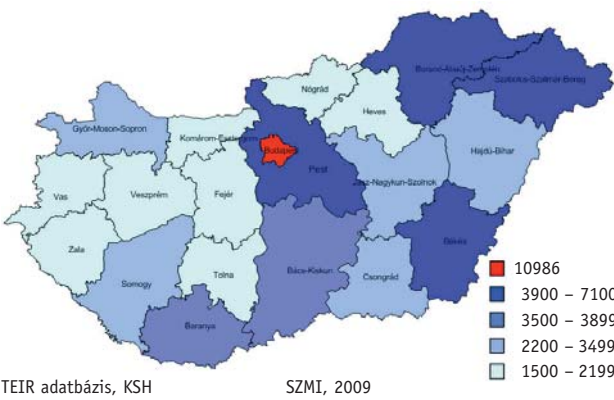
51. ábra: A szenvedélybetegek bentlakásos el-
látását biztosító intézmények működő férőhe-
lyeinek változása, 2002–2007



53. ábra: A tartós bentlakásos elhelyezést biz-
tosító intézmények működő férőhelyeinek száma,
2007



52. ábra: A tartós bentlakásos elhelyezést biz-
tosító intézmények működő férőhelyeinek száma,
2002



Ábrák jegyzéke

1. ábra: Falu- és tanyagondnoki szolgáltatással rendelkező települések, 2007	9
2. ábra: Szociális étkeztetéssel rendelkező települések, 2007	11
3. ábra: Házi segítségnyújtással rendelkező települések, 2007	15
4. ábra: Jelzőrendszeres házi segítségnyújtással rendelkező települések, 2007	18
5. ábra: Családsegítéssel rendelkező települések, 2007	23
6. ábra: Idősek részére nappali ellátással rendelkező települések, 2007	31
7. ábra: Hajléktalan személyek részére nappali ellátással rendelkező települések, 2007	32
8. ábra: Fogyatékos személyek részére nappali ellátással rendelkező települések, 2007	35
9. ábra: Az átmeneti elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007	38
10. ábra: A tartós bentlakásos elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007	38
11. ábra: Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatással rendelkező települések, 2002	56
12. ábra: Falugondnoki szolgáltatással rendelkező települések, 2007	56
13. ábra: Tanyagondnoki szolgáltatással rendelkező települések, 2007	56
14. ábra: Szociális étkeztetéssel rendelkező települések, 2002	56
15. ábra: Házi segítségnyújtással rendelkező települések, 2002	57
16. ábra: Jelzőrendszeres házi segítségnyújtással rendelkező települések, 2004	57
17. ábra: Családsegítő alapszolgáltatással rendelkező települések, 2002	57
18. ábra: Pszichiátriai betegek részére közösségi ellátással rendelkező települések, 2004	57
19. ábra: Pszichiátriai betegek részére közösségi ellátással rendelkező települések, 2007	57
20. ábra: Szenvedélybetegek részére közösségi ellátással rendelkező települések, 2004	57
21. ábra: Szenvedélybetegek részére közösségi ellátással rendelkező települések, 2007	58
22. ábra: Támogató szolgáltatással rendelkező települések, 2004	58
23. ábra: Támogató szolgáltatással rendelkező települések, 2007	58
24. ábra: Utcai szociális munka alapszolgáltatással rendelkező települések, 2004	58
25. ábra: Utcai szociális munka alapszolgáltatással rendelkező települések, 2007	58
26. ábra: Demens személyek nappali ellátásával rendelkező települések, 2007	58
27. ábra: Fogyatékos személyek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002	59
28. ábra: Hajléktalan személyek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002	59
29. ábra: Idősek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002	59
30. ábra: Pszichiátriai betegek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002	59
31. ábra: Pszichiátriai betegek nappali ellátásával rendelkező települések, 2007	59
32. ábra: Szenvedélybetegek nappali ellátásával rendelkező települések, 2002	59
33. ábra: Szenvedélybetegek nappali ellátásával rendelkező települések, 2007	60
34. ábra: Az átmeneti elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002	60
35. ábra: Az átmeneti elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007	60
36. ábra: A fogyatékos személyek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002	60
37. ábra: A fogyatékos személyek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007	60
38. ábra: A fogyatékos személyek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007	60
39. ábra: A hajléktalan személyek szállást nyújtó ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002	61
40. ábra: A hajléktalan személyek szállást nyújtó ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007	61

41. ábra: A hajléktalan személyek szállást nyújtó ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007	61
42. ábra: Az idősek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002	61
43. ábra: Az idősek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007	61
44. ábra: Az idősek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007	61
45. ábra: A fogyatékos személyek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007	62
46. ábra: A pszichiátriai betegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002	62
47. ábra: A pszichiátriai betegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007	62
48. ábra: A pszichiátriai betegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007	62
49. ábra: A szenvedélybetegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002	62
50. ábra: A szenvedélybetegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007	62
51. ábra: A szenvedélybetegek bentlakásos ellátását biztosító intézmények működő férőhelyeinek változása, 2002–2007	63
52. ábra: A tartós bentlakásos elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2002	63
53. ábra: A tartós bentlakásos elhelyezést biztosító intézmények működő férőhelyeinek száma, 2007	63

Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás főbb adatai régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	9
2. táblázat: A szociális étkeztetés főbb adatai, 2002–2007	12
3. táblázat: A szociális étkeztetésben részesülők száma régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	12
4. táblázat: A szociális étkeztetésben részesülők száma fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	13
5. táblázat: A házi segítségnyújtás főbb adatai, 2002–2007 (XII. 31.)	14
6. táblázat: A házi segítségnyújtásban részesülők száma régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	15
7. táblázat: A házi segítségnyújtásban részesülők száma fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	16
8. táblázat: A házi gondozók száma, 2002–2007 (XII. 31.)	16
9. táblázat: A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás főbb adatai, 2004–2007 (XII. 31.)	17
10. táblázat: A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülők száma és létszámnövekedése régiók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)	18
11. táblázat: A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülők száma és aránya fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)	19
12. táblázat: A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma és aránya nem és korcsoport szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	20
13. táblázat: A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma és aránya gazdasági aktivitás szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	21
14. táblázat: A családsegítő szervezeti egységek száma fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	21
15. táblázat: A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma és lakosságszámra vetített aránya régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	22
16. táblázat: A családsegítő szakmai tevékenységben foglalkoztatottak száma és aránya legmagasabb iskolai végzettség szerint (XII. 31.)	24
17. táblázat: A pszichiátriai betegek közösségi ellátásában részesülők száma fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)	26
18. táblázat: A támogató szolgálat által ellátásban részesülők száma fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)	27
19. táblázat: Az utcai szociális munka által ellátásban részesülők száma fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)	27
20. táblázat: A szenvedélybetegek közösségi ellátásában részesülők száma fenntartók szerint, 2004–2007 (XII. 31.)	28
21. táblázat: Az idősek nappali ellátásának főbb adatai, 2002–2007 (XII. 31.)	30
22. táblázat: Az idősek nappali ellátása, ellátottak száma régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	30
23. táblázat: Az idősek nappali ellátásának főbb adatai népességnagyság szerint, 2007 (XII. 31.)	31
24. táblázat: A hajléktalan személyek nappali ellátása, nappali melegek adatai, 2002–2007 (XII. 31.)	32
25. táblázat: A hajléktalan személyek nappali ellátásának főbb adatai, 2002–2007 (XII. 31.)	33
26. táblázat: A hajléktalan személyek nappali ellátásának főbb adatai, 2007 (XII. 31.)	33
27. táblázat: A fogyatékosok nappali intézményeinek főbb adatai, 2002–2007 (XII. 31.)	34
28. táblázat: Fogyatékosok nappali intézményében a foglalkoztatottak száma és a gondozók számának összetétele az alkalmazás jogcíme szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	34
29. táblázat: Fogyatékosok nappali intézményében az ellátottak száma régiók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	35
30. táblázat: A szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali ellátása, 2002–2007 (XII. 31.)	36
31. táblázat: Ellátotti csoportok a szociális törvény rendszerében	37
32. táblázat: Az intézmények száma a bentlakásos ellátásban fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	39

33. táblázat: Férőhelyek adatai a bentlakásos ellátásban, 2002–2007 (XII. 31.)	39
34. táblázat: A működő férőhelyek alakulása intézménytípusok szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	40
35. táblázat: Az ellátottak számának változása intézménytípusok szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	41
36. táblázat: Az ellátottak száma a bentlakásos ellátásban fenntartók szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	41
37. táblázat: A bentlakásos intézmények ellátottjainak évi átlagos száma az intézmény funkciója szerint, 2002–2007 (XII. 31.)	42
38. táblázat: A bentlakásos ellátásban a foglalkoztatottak adatai, 2002–2007 (XII. 31.)	42
39. táblázat: A térítési díj és a működési költség adatai a bentlakásos ellátásban összesen, 2002–2007 (XII. 31.)	43
40. táblázat: A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás finanszírozása, 2002–2007	45
41. táblázat: A házi segítségnyújtás és a szociális étkeztetés finanszírozása, 2002–2007	45
42. táblázat: A családsegítő szolgálatok finanszírozása, 2002–2007	46
43. táblázat: A támogató szolgálatok és a közösségi ellátások finanszírozása, 2002–2007	47
44. táblázat: Az utcai szociális munka finanszírozása	47
45. táblázat: Az idősek nappali ellátásának finanszírozása, 2002–2007	48
46. táblázat: A pszichiátriai és szenvedélybetegek és hajléktalanok nappali intézményi ellátásának finanszírozása, 2002–2007	49
47. táblázat: A fogyatékosok nappali intézményeinek finanszírozása, 2002–2007	49
48. táblázat: A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmények finanszírozása, 2002–2007	50
49. táblázat: A többcélú kistérségi társulások szociális intézményi normatívái, 2006–2007	52
50. táblázat: A személyi térítési díj maximuma a jövedelem arányában	54

