

A magyar szociális ellátórendszer áttekintése a szociális törvény alapján*

A társadalmakban a szociális biztonsági rendszereket azért alakítják ki, hogy védelmet nyújtsanak a társadalmi egyenlőtlenségből eredő szegénység és más társadalompolitikai kockázatokkal szemben. E helyütt a hazai szociális ellátórendszernek azokat a főbb vonásait ismertetjük, amelyeket az 1993-as szociális törvény foglal keretbe (1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról). A fejezetben felhasznált statisztikai adatok túlnyomórészt azokból a szociális szférát érintő adatgyűjtésekből származnak, amelyeket a KSH – részben az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium megbízásából – az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program keretében folytat, és amelyek különböző módon megjelennek a KSH Szociális statisztikai évkönyvében, valamint az NCSSZI Információs és Digitális Évkönyvében. Az adatok nem állnak rendelkezésre minden évből, és valamennyi bontásban, illetve részletezettségben sem állíthatók elő. A szociális törvény szövegét a CompLex CD jogtár 2003. augusztus 31-i verziója alapján használtuk fel.

A törvény szerint az önkormányzatok biztosítják azokat az ellátásokat, amelyeket számukra a jogszabályok előírnak, illetve amelyeket a képviselőtestületek határozata alapján költségvetésük terhére felvállalnak. Az önkormányzatok számára elsődlegesen a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló törvény határoz meg (keretjelleggel) ellátási kötelezettségeket. Ezek részben pénzben és/vagy természetben nyújtható szociális ellátások, részben pedig szociális szolgáltatások lehetnek (ez utóbbi megnevezés a 2002. I. 1. előtt hatályos "személyes gondoskodást nyújtó ellátások" helyébe lépett). A szociális szolgáltatások két nagy csoportja a törvény szerint az ún. alapellátások, és a személyes gondoskodás körébe tartozó szakosított ellátások. Mind a pénzbeli és természetbeli, mind pedig a szociális szolgáltatások szociálisan

rászorultaknak járnak, és megállapításuknál a háztartás egy főre jutó jövedelmének nagysága a meghatározó.

A pénzbeli és a természetbeli segélyek járhatnak rendszeres és eseti jelleggel (néhány segélyfajta mindkét módon is adható). A segélyrendszerben kiemelt szerephez jut az időskorúak teljes anyagi ellehetetlenülésének megakadályozása (időskorúak járadéka), a túlzott lakásterhek enyhítése (pl. lakásfenntartási támogatás), az egészségi állapot teljes leromlásának megakadályozása (pl. közgyógyellátás), a váratlan sorscsapások okozta krízis enyhítése (pl. temetési segély).

1. tábla

A szociális ellátások (segélyek) rendszere a szociális törvényben

Segélyfajták a támogatás gyakorisága szerint	Segélyfajták a juttatás módja szerint	
	pénzbeli	természetbeli
rendszeres	időskorúak járadéka rendszeres szociális segély ápolási díj	–
átmeneti	lakásfenntartási támogatás átmeneti segély temetési segély	köztemetés közgyógyellátás egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság adósságkezelési szolgáltatás

Ugyancsak az önkormányzatok nyújtják a rendszeres és a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, ennek szabályozása azonban a gyermekvédelmi törvényben történik. A "rendszeres gyermekvédelmi támogatás" neve 2000. I. 1. és 2003. II. 14 között "kiegészítő családi pótlék" volt. Korábban normatív alapon járt a gyermeknevelési támogatás, ez azonban 1999. január 1-jétől átkerült a családok támogatásáról szóló törvénybe. A gyermekvédelemről szóló törvénybe került át 1997. szeptember 1-től a gyermekek napközbeni ellátásának szabályozása, amely korábban az alapellátások között szerepelt.

Pénzbeli ellátások

A hatályos szociális törvény szerint a pénzbeli ellátások közé tartoznak az időskorúak járadéka, a rendszeres szociális segély, a lakásfenntartási támogatás, az ápolási díj, az

átmeneti és a temetési segély. Az időskorúak járadékát az 1993-as törvényszöveg még nem ismerte, ez a támogatás 1998. január 1-jétől adható annak a 62. évet, illetve nyugdíjkorhatárt betöltött személynek, akinek – ha egyedülálló személy – a havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíjminimum 95%-át, ha vele együtt lakó házastársa vagy élettársa van, 80%-át, egy főre jutó jövedelmeik alapján. Az időskorúak járadékával kapcsolatos statisztikai adatok (2. tábla) azt mutatják, hogy 1998 óta 12,9%-kal csökkent a támogatásban részesítettek havi átlagos száma, a támogatásra felhasznált összeg viszont 21,9%-kal nőtt, aminek következtében az egy főre jutó összeg is emelkedett, pontosan 40%-kal.

2. tábla

Időskorúak járadéka

Év	Támogatásban részesítettek havi átlagos száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy főre jutó havi átlagos összeg (Ft)
1998	8 896	1 243 736	11 651
2001	7 747	1 516 617	16 314

A rendszeres szociális segély intézménye törvényi szinten 1997. I. 1-jétől lépett hatályba, noha az egyik legrégebbi szociális támogatási forma, csak korábban rendeleti úton szabályozták. A szociális törvény alapján történő szabályozás eredetileg a munkanélküliek számára biztosított ellátásoknak egy kiegészítő, rendszeres önkormányzati juttatást nyújtó eleme is volt. Az a munkanélküli, akinek a foglalkoztatási törvény szerinti ellátásokra való jogosultsága megszűnt, a szociális törvény szerint munkanélküliek jövedelempótló támogatásában részesülhetett – 2000. V. 1. előtt. A jövedelempótló támogatás idejét a törvénymódosítások két évben maximálták, ennek lejártá után folyamodhatott rendszeres szociális segélyért a rászoruló. Rendszeres szociális segélyt eredetileg a 62 évesnél idősebb, tehát a nyugdíjkorhatáron felüli személyek is igényelhettek, a későbbi módosítások során

azonban az ő számukra az időskorúak járadékát vezették be. A jelenleg hatályos normaszöveg szerint rendszeres szociális segélyt az önkormányzat azoknak a rászorultaknak állapít meg, akik 18. évüket betöltötték, aktív korúak, de munkaképességük csökkent, vagy nem foglalkoztatottak, azaz munkanélküli járadékban már nem részesülnek, és keresőtevékenységet sem folytatnak. A statisztikai adatok szerint (3. tábla) 1993-ról 2001-re a támogatásban részesítettek átlagos száma több mint háromszorosára, a támogatásukra felhasznált összeg több mint nyolcszorosára, az egy főre jutó segély összege több mint két és félszeresére emelkedett nominálértékben.

3. tábla

Rendszeres szociális segély

Év	Támogatásban részesítettek átlagos száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy főre jutó havi átlagos összeg (Ft)
1993	29 942	1 780 484	4 955
1998	27 713	3 140 608	9 444
2001	94 779	14 807 292	13 019

Lakásfenntartási támogatást az önkormányzat azoknak nyújthat, akiknek a lakásuk nagysága és minősége nem haladja meg az önkormányzati rendeletben szabályozott mértéket. E támogatás lakásonként csak egy jogosultnak állapítható meg. A figyelembe vehető lakásfenntartási kiadások köre kibővült 1993-hoz képest, amennyiben ma már nemcsak a lakbért, albérleti díjat, lakáscélú pénzügyi kölcsön törlesztő részletét, fűtés-, csatorna- és szemétszállítási díjat, a villany-, víz- és gázfogyasztás költségeit lehet tekintetbe venni, hanem a közös költséget és a lakáskarbantartás költségeit is. A törvény szerint a támogatásban részesülőknél az egy főre jutó jövedelem az öregségi nyugdíj minimumának a kétszeresét nem haladhatja meg, és a lakásra fordított indokolt költségeknek túl kell lépniük az egy lakásban élők összjövedelmének 35%-át. A támogatás maximum egy évre adható, de kérelem alapján megújítható. Az ebben a

támogatásfajtában részesítettek száma az 1993-as 54 437 főről 1997-re 296 280 főre növekedett, ettől az időponttól kezdve azonban csökken, 2001-ben már csak 183 220 fő. A lakásfenntartási támogatásra fordított összeg 1996-tól 3,5 milliárd Ft körül ingadozik, az egy főre jutó átlagos összege azonban 1993 óta egyenletesen emelkedik (4. tábla).

4. tábla

Lakásfenntartási támogatás

Év	Támogatásban részesített személyek száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy főre jutó átlagos összeg (Ft)
1995	234 727	2 331 706	9 934
1998	268 721	3 881 190	14 443
2001	183 220	3 586 817	19 577

Az ápolási díj az önmaga ellátására képtelen, állandóan és tartósan gondozásra szoruló, súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozója számára nyújt hozzájárulást. Az ápolási díjról a települési önkormányzat képviselő-testülete dönt, ennek mértéke a hatályos rendelkezés szerint nem lehet alacsonyabb az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 80%-ánál. A támogatásban részesített személyek száma 1993 óta több mint másfélszeresére, a felhasznált összeg közel négy és félszeresére, az egy főre jutó átlagos összeg pedig több mint két és félszeresére nőtt 2001-re.

5. tábla

Ápolási díj

Év	Támogatásban részesített személyek száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy főre jutó átlagos összeg (Ft)
1993	17 684	1 204 489	5 676
1998	24 488	3 284 313	11 177
2001	29 378	5 292 304	15 012

Az átmeneti segély leginkább krízissegély jellegű általános támogatás, odaítélésének feltételeit az önkormányzat rendeletében állapítja meg. A törvény „rugalmas” alkalmazást biztosít, amennyiben lehetővé teszi alkalmankénti vagy havi rendszerességgel való nyújtását, biztosítható kamatmentes kölcsön formájában is, de gyógyszer-támogatásként vagy egészségügyi szolgáltatás díjaként is megítélhető. Az átmeneti segélyben részesítettek száma csökkenő tendenciát mutat. 1995 óta harmadával csökkent az ebben részesülők száma, közel 10 %-kal kevesebb lett a ráfordított összeg is, az egy főre jutó segély összege azonban mintegy másfélszeresére nőtt (6. tábla).

6. tábla

Átmeneti segély

Év	Támogatásban részesített személyek száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy főre jutó átlagos összeg (Ft)
1995	997 525	5 001 026	5 013
1998	745 603	4 406 298	5 910
2001	639 252	4 568 262	7 146

A temetési segély azt a célt szolgálja, hogy mérsékelje az elhunyt hozzátartozójának temetésre fordított kiadásait. A segély összege akkor érheti el a legolcsóbb temetés teljes

összegét, ha annak kifizetése a kérelmezőnek, illetve családjának a létfenntartását veszélyezteti, de nem lehet kevesebb, mint a helyileg legolcsóbb temetés 10%-a. A temetési segély folyósításának esetszáma 1993-hoz képest nőtt ugyan valamelyest, de az utóbbi évek adatai szerint gyorsuló ütemű csökkenést jelez, a felhasznált összeg viszont – nyilván a temetési költségek növekedésének következtében – 1993 óta egyenletes növekedést mutat. Az egy esetre jutó átlagos támogatás összege viszont kisebb mértékben emelkedett, ami azt valószínűsíti, hogy a költségek növekedését az önkormányzatok a támogatások számának csökkentésével próbálják meg kiegyensúlyozni (7. tábla).

7. tábla

Temetési segély

Év	Támogatott esetek (temetések) száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy esetre jutó átlagos összeg (Ft)
1993	65 517	304 343	4 645
1998	80 996	831 818	10 270
2001	71 386	953 384	13 355

Természetbeli szociális ellátások

Az önkormányzat képviselő-testületének döntése alapján a pénzbeli ellátások egy része nyújtható természetbeni formában is. Ebbe a körbe tartozik a lakásfenntartási támogatás, az átmeneti- és a temetési segély. 1993-hoz képest a természetbeli ellátások lehetőségei is bővültek, amennyiben a példálózó felsorolásban megnevezett élelmiszer-, tankönyv-, tüzelősegély, közüzemi díjak, gyermekintézmények térítési díjának kifizetése is kibővül a családi szükségletek kielégítését szolgáló, gazdálkodást segítő támogatással, mint pl.

földhasználati lehetőséggel, mezőgazdasági szolgáltatásokkal és juttatásokkal, munkaeszközökkel, szakképzéssel. Kifejezetten természetben nyújtott szociális ellátásként nevesített a törvényben

- a köztemetés, ami egy elhunyt személy eltemettetésének teljes közköltségen való átvállalása,
- a közgyógyellátás, ami a szociálisan rászorulóknak számára kiállított igazolvány alapján nyújt térítésmentes hozzáférést gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre, valamint
- az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság, ami kiállított bizonyítvány alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosít.

A szociális törvény 2003. január 1-jétől a természetbeni szociális ellátások közé bevette az adósságkezelési szolgáltatást, ami a lakhatási költségek (pl. lakbér, közös költség, közüzemi díjtartozás) kifizetésének ötvenezer Ft feletti elmaradása, önkormányzati rendeletben meghatározott egy főre jutó (alacsony) jövedelem és minimális lakásnagyság, illetve lakásminőség esetén nyújtható, ha a rászoruló maga is hajlandó közreműködni (pl. adósságkezelési tanácsadáson való részvétellel) adósságának törlesztésében.

A statisztikai adatok a természetbeni szociális ellátások kibővülését mutatják. A közgyógyellátási igazolványt 1993-ban 273 555 fő kapta meg, 2001-ben már 497 423 fő. A köztemetések tekintetében még nagyobb az emelkedés: az esetek száma másfélszeresére, a felhasznált összeg négy és félszeresére, az egy esetre jutó átlagos támogatás háromszorosára növekedett (8. tábla).

8. tábla

Köztemetések

Év	Támogatott esetek száma	Támogatásra felhasznált összeg (ezer Ft)	Egy esetre jutó átlagos összeg (Ft)
----	----------------------------	--	---

1993	3 738	54 919	14 690
1998	5 270	209 931	39 835
2001	5 698	250 197	43 910

A szociális szolgáltatások rendszere

A szociális szolgáltatások rendszere a személyes gondoskodáson alapuló ellátásokat öleli föl. Míg a pénzben és természetben nyújtható támogatások elsősorban a munkaképes lakosság segítségét szolgálják, addig a szociális szolgáltatások rendszerét a jogalkotó úgy alakítja, hogy az többnyire a testi-lelki állapotuk miatt a munkaerőpiacra belépni nehezen tudó, illetve erre képtelen, a munkaerőpiacról már kikerült, valamint az anyagi helyzetüknél fogva is tartósan nehéz helyzetben lévő emberek (idősek, fogyatékosok, hajléktalanok, pszichiátriai- és szenvedélybetegek) lehetséges ápolási, gondozási szükségleteit fedje le. A szociális szolgáltatások rendszere bonyolultabb, mint a pénzbeli és természetbeli ellátásoké, amennyiben megkülönböztethetők

- a törvény rendszere szerint az alap- és a szakosított ellátások, ahol utóbbiak külön szervezeti keretek létrehozását sem nélkülözhetik,
- az ellátás típusa szerint
 - alap és a nappali ellátásokat azok számára, akik otthonukban is támogathatók,
 - átmeneti és tartós elhelyezést nyújtó ellátásokat azoknak, akik számára intézeti elhelyezés szükséges,
- az ellátás szervezeti formája szerint önálló és komplex (integrált) szervezeti formák.

9. tábla

A szociális szolgáltatások rendszerének áttekintése

Az ellátás típusa	Az ellátás intézményi formája	
	önálló	komplex

		törvényben nevesített szervezettípus	szervezési, intézményi megoldás
--	--	--	---------------------------------------

Alap	étkeztetés házi segítségnyújtás családsegítés speciális alapellátási feladatok		gondozási központ, szociális szolgáltató központ	falu- és tanyagondnoki szolgálat
				-
				részlegek kialakítása, vegyes profil, integrált intézmény
Nappali	idősek klubja fogyatékosok, pszichiátriai- és szenvedélybetegek nappali intézménye hajléktalanok nappali melegedője			
Bentlakásos	átmeneti	idősek és fogyatékosok gondozóháza pszichiátriai- és szenvedélybetegek átmeneti otthona hajléktalanok átmeneti szállása és éjjeli menedékhelye		
	tartós	ápolást, gondozást nyújtó otthonok rehabilitációs intézmények lakóotthonok		

10. tábla

Önálló szakosított ellátási formák a szociális törvényben

A megcélzott ellátotti csoportok	Szakosított ellátási formák megnevezései		
	a nappali ellátásban	az átmeneti	a tartós bentlakásos
		elhelyezés intézményrendszerében	

Idősek	klubja	gondozóháza	otthona
Fogyatékosok	nappali intézménye	gondozóháza	otthona rehabilitációs intézménye lakóotthona
Pszichiátriai betegek	nappali intézménye	átmeneti otthona	otthona rehabilitációs intézménye lakóotthona
Szenvedélybetegek	nappali intézménye	átmeneti otthona	otthona rehabilitációs intézménye lakóotthona
Hajléktalanok	nappali melegedője	átmeneti szállása, éjjeli menedékhelye	otthona rehabilitációs intézménye

Mind az alap, mind pedig a szakosított ellátásokra sajátos (komplex, illetve integrált) intézménytípusok is kialakíthatók, és az önkormányzatok az intézmények fenntartását más fenntartóra, pl. egyházi vagy társadalmi (civil, illetve nonprofit) szervezetre is átruházhatják megfelelő feltételek fennállása esetén.

Az ellátások és az intézménytípusok megszervezése nem független az ország településszerkezetétől. A szociális törvény a szociális szolgáltatások megszervezésénél településtípus és településnagyság szerint is tartalmaz kötelező jellegű előírásokat. Ennek értelmében minden önkormányzatnak gondoskodnia kell az alapellátásokról és a

szakosított ellátásokhoz való hozzájárulástól. Ezen túlmenően az olyan településeken, ahol

- kétezernél több lakos él, ott idősök nappali ellátását,
- tízezernél több lakos esetén utcai szociális munkát, hajléktalanok nappali melegedőjét és éjjeli menedékhelyét, valamint idősök átmeneti elhelyezését,
- húszezernél több lakos számára ezeken túl nappali ellátást nyújtó intézményi formákat,
- harmincezer fölötti lakosságszám esetén mindezeket felül átmeneti elhelyezési formákat kötelesek az önkormányzatok biztosítani.

Magyarország településszerkezete olyan, hogy 2001-ben a közel 3200 település háromnegyede 2000 fő alatti lakosságszámmal rendelkezik, ezeken él a lakosság 16,7%-a.

Az összlakosság egyötöde tartozik a 60 éves vagy idősebb korosztályba, amelyik a szociális ellátásoknak leginkább alanya lehet.

A szociális törvény a megyei és a fővárosi önkormányzatok számára ezen túlmenően is tartalmaz előírásokat, amennyiben ezek

- gondoskodnak azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezéséről, amelyek biztosítására a szociális törvény alapján az önkormányzat nem köteles,
- összehangolják a szakosított ellátásokat,
- biztosítják módszertani feladatok ellátását.

Alapellátások

A szociális törvény szerint a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások első csoportját az alapellátások jelentik, amelyhez az 1993-as hatálybalépéskor az étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a családsegítés tartozott. A legutóbbi törvénymódosítások ezt „speciális alapellátási feladatok” elnevezéssel kiegészítették a közösségi pszichiátriai ellátásról és támogató szolgáltatásokkal kapcsolatos rendelkezésekkel. Az alapellátások azt a célt szolgálják, hogy a szociálisan rászorulóknak

közül azoknak, akik számára nem szükséges a bentlakásos intézmények igénybevétele, saját otthonukban, illetve lakókörnyezetükben nyújtsanak szociális támogatást. Ilyenek lehetnek azok az idősek, fogyatékosok, pszichiátriai és szenvedélybetegek, akik nem igénylik az állandó intézményi elhelyezést, vagy betegségük, fogyatékoságuk, állapotuk tartós bentlakásos ellátást nem indokol. Az alapellátás körében a települési önkormányzatnak kötelessége a hajléktalanok ellátásának megszervezése is.

Az étkeztetés azoknak a szociálisan rászorulóknak, illetve eltartottjaiknak nyújt legalább egyszer naponta meleg ételt, akik erről koruk és/vagy egészségi állapotuk miatt tartósan vagy átmenetileg nem tudnak gondoskodni. A házi segítségnyújtás a mindennapi életvitelt és az egészségi állapot megőrzését a rászoruló otthonában biztosító szolgáltatás, amely az étkeztetéssel együttesen is nyújtható. Az étkeztetést a hajléktalanok számára is biztosítani kell.

11. tábla

Étkeztetésben és házi segítségnyújtásban részesülők főbb adatai

Év	Étkeztetésben és házi segítségnyújtásban részesültek száma	Térítési díj	Költség
		összege (ezer Ft)	

1993	123 296	955 447	3 897 860
1998	113 442	2 460 010	8 444 608
2001	114 161	3 656 943	10 849 828

Míg 2001-re az étkeztetésben és a házi segítségnyújtásban részesülők száma 7,4%-kal csökkent 1993-hoz képest, a térítési díjak közel négyszeresére, a költségek pedig közel háromszorosára emelkedtek. Összességében az egy főre jutó térítési díjak éves átlagban 1993-ban 7749 Ft-ot tettek ki, 2001-ben már 32 033 Ft-ot. Míg az egy főre jutó

működési költségek 1993-ban négyszeresen múlták felül a térítési díjakat, 2001-ben ez a különbség már csak háromszoros. Ez azt jelenti, hogy a térítési díjak jobban fedezik a működési költségeket, de ennek az az ára, hogy ezekben az alapellátásokban kevesebben, többet fizetnek (11. tábla).

Az alapellátások közé sorolt családsegítés eltér a többi szociális szolgáltatástól, amennyiben a megcélzott ellátotti körbe nem kifejezetten a koruk vagy egészségi állapotuk miatt nehéz helyzetű lakossági csoportok tartoznak, hanem elsősorban olyan családok, amelyek szociális és mentálhigiénés problémákkal küzdenek, és/vagy krízishelyzetbe kerültek. A családsegítés térítésmentes, és elsősorban tájékoztatásra, tanácsadásra, ügyviteli segítségnyújtásra, konfliktus megoldásában való közreműködésre terjed ki. Olyan személyek számára, akik a pénzübeli és természetbeli szociális segélyezés (pl. munkanélküliek, lakhatási problémákkal küszködők), valamint egészségi állapotuk alapján a szociális szolgáltatások alanyai is lehetnek (pl. fogyatékosok, pszichiátriai és szenvedélybetegek), speciális segítő szolgáltatások is szervezhetők, ha a települési önkormányzat a családsegítő szolgáltatást önálló intézmény működtetésével biztosítja. Ilyen speciális szolgáltatás lehet pl. az ifjúsági tanácsadás.

A speciális alapellátási feladatokat a közösségi pszichiátriai ellátás és a támogató szolgálatok jelentik, amelyek önálló kialakítása is lehetséges, de a törvény szerint ezekről elsősorban a gondozási központ mint integrált, többféle ellátást is biztosító szervezeti forma, vagy a családsegítő szolgálat gondoskodik, ha ilyenek az adott településen léteznek.

Az alapellátások körében sajátos intézménytípus a falu- és – 2003. január 1-jétől – a tanyagondnoki szolgálat. 1997-től eredetileg az ötszáz, később hatszáz lakosnál kisebb településeken az alapellátási feladatok falugondnoki, hetven és négyszáz közti lakosság számú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen, ha más jogszabály lehetővé teszi, tanyagondnoki szolgáltatás keretében is biztosíthatók. Ezek a szolgálatok kifejezetten a kistelepülések ellátását kívánják biztosítani az alapellátás körében.

12. tábla

Falugondnoki szolgáltatás adatai

Év	Falugondnokként foglalkoztatottak létszáma (teljes munkaidőre átszámítva)	Működési költség (ezer Ft)	Egy főre jutó működési költség (ezer Ft)
1998	318	427 266	1 344
2001	552	1 062 816	1 925

Nappali ellátás

Az alapellátáshoz hasonlóan a nappali ellátás is azoknak a rászorulóknak az ellátását biztosítja, akik saját otthonukban élnek, de míg az étkeztetésre és a házi segítségnyújtásra a gondozott saját háztartásában kerülhet sor, addig a nappali ellátást már olyan intézmények biztosítják, amelyeket a rászoruló felkereshet, és így kapja meg a megfelelő ellátást. A nappali ellátás intézményrendszerébe tartoznak a hatályos szociális törvény szerint

- az idősek klubja, amely a szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes idősek,
- a fogyatékosok nappali intézménye, amely a harmadik évüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes fogyatékosok,
- pszichiátriai betegek nappali intézménye, amely a korábban gyógykezelt illetve megfelelő bentlakásos intézményben gondozott betegek,
- a szenvedélybetegek nappali intézménye, amely a szenvedélybetegséggel küzdők napközbeni ellátására, gondozására, foglalkoztatására, és a megfelelő korosztályba tartozó fogyatékosok esetében nevelésére is szolgál, továbbá

- a nappali melegedők, amelyek alapvetően hajléktalan személyeknek nyújtanak nap közbeni biztonságot.

A szociális törvény csak a nappali melegedők esetében köt ki térítésmentességet, amiből következően a többi ellátásért térítési díj fizetése – nyilván a rászoruló helyzetének figyelembevételével – előírható, ez azonban, mint a statisztikai adatok is mutatják, a ráfordításoknak csak egy részét képes fedezni.

13. tábla

Idősek klubja, fogyatékosok és szenvedélybetegek intézményeinek főbb adatai

Év	Nappali ellátásban részesültek száma	Térítési díj	Költség
		összege (ezer Ft)	

1993	40 022	439 454	3 462 223
1998	41 805	1 121 142	6 880 082
2001	42 878	1 469 953	8 321 302

A nappali ellátásban részesültek száma összességében alig változott, mindössze 7%-kal emelkedett, a térítési díj és a költség viszont már jóval inkább: előbbi több mint háromszorosára, utóbbi közel két és félszeresére. Az egy főre jutó térítési díj 1993-ban 10 980 Ft, 2001-ben 34 282 Ft volt. Az egy főre jutó működési költségek 1993-ban nyolcszor, 2001-ben már csak közel hatszor voltak nagyobbak, mint az egy főre jutó térítési díjak (13. tábla).

A statisztikai adatok szerint a nappali ellátáson belül a legnagyobb arányt az idősek klubjai teszik ki. Az intézmények száma 2001-ben 1279 volt, ami 8%-os csökkenést jelent 1993-hoz képest, amikor még adataink szerint 1385 klub működött. Ehhez képest azonban kevésbé változott a működő férőhelyeknek a száma, ami az 1993-as 39 824-ről 2001-re 39 431-re csökkent. Az ellátottak száma az idősek klubjaiban 1993-ban 38 987 volt, 2001-ben 40 373, ami 3,5%-os gyarapodást jelent.

A nappali ellátás másik legnagyobb intézményrendszere a fogyatékosoké, de ezek száma jóval kevesebb: 1993-ban 44 volt, ami 2001-re 90-re bővült, tehát valamivel több mint kétszeresére emelkedett. Férőhelyeik tekintetében lényegében ugyanolyan arányú növekedést tapasztalhatunk, mint az intézményszám esetében. A fogyatékosok intézményeiben a férőhelyek száma összességében jóval kisebb, mint az idősek klubjainál: 1993-ban 1117 volt, ez nőtt 2001-ben 2266-ra. Hasonló a helyzet a

fogyatékosok intézményeiben ellátottak számára nézve is, ami úgyszintén a duplájára gyarapodott, 1035-ről 2076-ra.

14. tábla

Népkonyhák és nappali melegedők adatai

Év	Intézmények			
	száma	kapacitása	napi átlagforgalma (fő)	működési költsége (ezer Ft)

Népkonyhák

1993	27	2 555	2 262	57 740
1998	46	5 015	4 483	169 834
2001	43	5 024	4 457	267 832

Nappali melegedők

1993	14	552	484	2 393
1998	60	2 816	3 152	169 845
2001	71	3 714	4 203	392 080

A nappali ellátás keretébe tartozik a hajléktalanok ellátása is, amivel kapcsolatban a népkonyhákról és a nappali melegedőkről vannak statisztikai adatok. A népkonyhák száma 1993-ról 2001-re 59%-kal nőtt, kapacitásuk és a napi átlagforgalmuk pedig csaknem kétszeresére emelkedett. A nappali melegedők tekintetében az emelkedés ennél is jóval nagyobb mértékű: számuk ötszörösére, kapacitásuk több mint hat és félszeresére, napi átlagforgalmuk több mint nyolc és félszeresére nőtt. A növekedést a működési költségek megugrása is jelzi, különösen a nappali melegedőknél: a népkonyhák működési költsége csak valamivel több mint négy és félszeresére nőtt, míg a nappali melegedőké az 1993-as 2,4 millióról 2001-re közel 400 millió Ft-ra emelkedett (14. tábla). A nappali melegedő hajléktalan személyek nappali

tartózkodására nyújt lehetőséget, szolgáltatásainak igénybevételeért térítési díjat nem kell fizetni. A nappali ellátást nyújtó intézmények nyitvatartási rendje 5 napon át napi 8 óra.

Bentlakásos ellátási formák

A bentlakásos elhelyezés célja, hogy az életkoruk, egészségi állapotuk és szociális helyzetük következtében rászorultakat, akik otthonukban nem gondozhatók, megfelelő személyes gondoskodást biztosító intézményben lássák el. A bentlakásos elhelyezést nyújtó ellátási formáknak két nagy csoportja az átmeneti elhelyezést nyújtó és a tartós bentlakásos intézményrendszer. A törvényben a tartós bentlakásos elhelyezésen van a hangsúly, ehhez képest az átmeneti elhelyezés szabályozása inkább csak kiegészítő jellegű.

15. tábla

Bentlakásos intézmények adatai

Év	Telephelyek	Engedélyezett férőhelyek	Ellátottak
	száma		

Tartós bentlakásos intézmények

1993	551	51 447	50 094
1998	761	62 151	60 213
2001	886	66 539	64 721

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

1993	258	6 332	6 057
1998	333	9 758	9 134

2001

344

10 256

9 617

A tartós bentlakásos intézményrendszeren belül több intézménytípus különböztethető meg, amelyek ugyanazon ellátotti csoportok számára létesülhetnek, mint a szakosított ellátások más eseteiben (16. tábla). A törvény a szociális rászorultságot a tartós bentlakásos intézmények igénybevételének lehetősége tekintetében úgy határozza meg, hogy az akkor állapítható meg, ha az igénylőnek

- havi jövedelme nem nagyobb, mint az öregségi nyugdíj legkisebb összegének háromszorosa,
- önellátásra, önálló életvezetésre való képessége hiányzik, illetve folyamatosan (és igazolhatóan) egészségi ellátást igényel, és családja – ha van – folyamatos ellátást nem tud számára biztosítani; továbbá a településen a lakókörnyezetében való ellátás sem megoldható.

Idősek otthonába való elhelyezésnél a két feltétel konjunktív, azaz együttesen fenn kell állniuk az igénybevétel lehetőségéhez.

16. tábla

Tartós bentlakásos intézményekben ellátottak száma az intézmény típusa szerint (az adott év XII. 31-én)

Év	Ápolást, gondozást nyújtó intézmények	Rehabilitációs intézmények	Ápolás, gondozás, rehabilitáció és lakóotthoni ellátás
----	---------------------------------------	----------------------------	--

1993	43 674	6 420	–
1998	53 351	6 862	–
2001	58 359	1 707	4 655

A tartós bentlakásos intézmények első csoportjába az ápolást, gondozást nyújtó intézmények tartoznak, ahová azok az ellátandó csoportba tartozók kerülhetnek, akik az említett feltételeknek megfelelnek, és gondozásuk más módon nem oldható meg. A

hajléktalanok otthonában olyan személyek ellátását kell biztosítani, aki koruk, egészségi állapotuk miatt is tartós ápolást, gondozást igényelnek, így ellátásuk átmeneti szállásokon, illetve rehabilitációs intézményekben nem megoldható. Az igénybevétel feltétele, hogy a hajléktalan személy korábban átmeneti szállón élt.

Az intézményekbe való bekerülés történhet

- az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselőjének kérelmére,
- beutalással: a lakóhely szerint illetékes települési önkormányzat képviselő-testületének vagy más hatóságnak (bíróság, gyámhivatal) a határozata alapján; valamint
- intézményvezetői intézkedésre.

Az igénylő kérelme nemcsak végleges, hanem ideiglenes elhelyezésre is irányulhat, a beutalás történhet határozott vagy határozatlan időre.

A rehabilitációs intézmények ezzel szemben a bentlakók önálló életvezetésének kialakítását, helyreállítását célozzák, akik számára ilyen célú terápiás foglalkoztatást kell szervezni. Az ilyen típusú intézményben az elhelyezés nem haladhatja meg az öt évet, ami egy alkalommal, legfeljebb három évre meghosszabbítható. Az elhelyezési idő lejártá után az intézmény még maximum két évig gondoskodik az ellátott utógondozásáról, ami külső gondozó vagy külső intézményi férőhely útján is történhet. A rehabilitációs intézménybe való bekerülés feltétele a rehabilitációs alkalmassági vizsgálat elvégzése, amelynek eredményeképp egyéves ideiglenes elhelyezésre is lehetőség van. Ennek az ellátási formának alapvető célkitűzése hajléktalanok esetében is a visszavezetés, munkaképesség erősítése, helyreállítása, az önálló életre való felkészítés.

A tartós bentlakásos intézmények harmadik típusát a lakóotthonok jelentik, amelyek elsősorban az elhelyezés módjában különböznek a másik két intézményfajtától. A lakóotthon ugyanis 8-12 személyt fogad be, ami csak jogszabályban meghatározott esetben lehet ennél több, legfeljebb 14 fő. A létszámkorlátozás oka, hogy ezekben az intézményekben elsősorban kis létszámú, otthonosabb, személyre orientáltabb gondozás

kialakítása a cél. Az intézmény jogszabályi nevesítése először 1998-ban történt meg, bevezetése a többszintű intézményrendszer kialakítása felé tett lépés volt. A lakóotthon az életkornak, egészségi állapotnak és az önállóság mértékének megfelelő ellátást biztosít az ott elhelyezett fogyatékosnak, pszichiátriai vagy szenvedélybetegnek. (Idősek és hajléktalanok számára lakóotthoni ellátás jelenleg nem létezik.) A lakóotthoni ellátás a fogyatékosok esetében ápoló-gondozó és rehabilitációs célú, pszichiátriai és szenvedélybetegek esetén csak rehabilitációs jellegű lehet.

17. tábla

Tartós bentlakásos intézményekben gondozottak száma ellátotti csoportok szerint

Év	Időskorúak	Fogyatékosok	Pszichiátriai betegek	Szenvedélybetegek	Hajléktalanok	Egyéb otthonok
	otthona					
1999	35 901	15 118	7 809	1 154	568	337
2001	39 125	15 379	7 962	1 342	372	541

A tartós bentlakásos intézményekkel szemben az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények legfeljebb egyévi időtartamra biztosítanak teljes körű ellátást, a hajléktalanok átmeneti szállása és éjjeli menedékhelye kivételével. Ezekben a hajléktalan személyek éjszakai pihenésére vagy időszakos tartózkodására szolgáló intézményekben ki kell alakítani hálósobát, fürdőt, étkezőt, társalgót, betegszobát, nemenként 10 fő részére zuhanyzót és illemhelyet. Szobánként maximum 12 fő helyezhető el az átmeneti szállón, az éjjeli menedékhelyen 20 fő. (Mindkét típusú intézmény esetében a lakószobákban az előírtnál több fekhelyet helyeztek el. Néhány éjjeli menedékhelyen 40 ágyas szobák is vannak.) Jogszabály értelmében az intézmény biztosítja a személyes tárgyak biztonságos elhelyezését, a takarót, tisztasági eszközöket,

a mentális és szociális gondozást. A nyitvatartási rendet tekintve az átmeneti szállók 16, az éjjeli menedékhelyek 14 órát tartanak nyitva. Ez utóbbi átmeneti szállástípus esetében térítési díj fizetését sem lehet kérni, ami pedig a szakosított ellátások esetében általában igényelhető az intézmény részéről, kivéve, ha az ellátást igénybevevő

- jövedelemmel nem rendelkezik,
- bentlakásos intézményben él, jövedelemmel nem rendelkezik, készpénz vagy ingatlanvagyonra, és tartásra köteles, illetve gondozásra képes hozzátartozója sincs.

18. tábla

Bentlakásos intézmények térítésidej- és működésiköltség-adatai

Év	Térítési díjat fizetők száma (XII. 31.)	Térítési díj bevételeinek összege (ezer Ft)	Működési költség (ezer Ft)
1993	49 236	3 010 896	14 799 622
1998	65 161	10 615 777	39 784 480
2001	70 140	18 048 932	65 528 481

A szociális törvény szerint a szakosított ellátások nemcsak önálló, hanem integrált formában is megszervezhetők, ami több ellátástípus egy intézményen belüli biztosítását jelenti, akár az alap-, a nappali- és a bentlakásos intézményi formák egymásra épülésével. Az intézkedés célja, hogy kisebb településeken, illetve térségekben, ahol az elkülönült, önálló intézmények megszervezése túl költséges lenne, egy intézményen belül legyenek biztosíthatók az ellátások és az ezekhez szükséges szakmai munkakörök.

A törvényben megnevezett integrált szervezeti típusok a gondozási központ és a szociális szolgáltató központ. Az elsősorban a nappali ellátás keretében megjelenő sajátos intézménytípus a gondozási központ, amelyet az 1999-es törvénymódosítás tett

lehetővé. A gondozási központ a nappali ellátás biztosítása mellett az alapellátás köréből az étkeztetést és a házi segítségnyújtást, valamint a speciális alapellátási feladatokat is ellátja. Ezeken kívül – ha az önkormányzat rendeletei más feladatokat nem írnak elő számára – nyújthat tanácsadást, és működtethet legfeljebb ötven férőhelyes bentlakásos intézményt is. A szociális szolgáltató központ ezen túlmenően magába foglalja a családsegítő szolgálat tevékenységét is, és mindkettő részt vállalhat a nappali ellátásban.

Integrációt jelentő szervezési megoldásokat a szociális törvény a bentlakásos intézményi ellátási formák megszervezésének körében említ. Több intézménytípus szolgáltatásainak kialakítása történhet részlegek segítségével, vegyes profil kialakításával vagy több intézménytípus különálló szervezeti formákban való megszervezésével. Az integrációs formák jelentősége, hogy e jogszabályi háttér kialakításával a jogalkotó széleskörű lehetőséget biztosít az önkormányzatoknak a településen, illetve az illetékességükbe tartozó területen szükséges ellátási formák optimális megteremtésére.

Civil szektor

A szociális törvény biztosítja, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokban a civil, illetve nonprofit szféra is részt vehessen, amennyiben képes az ellátottak számára a megfelelő feltételek biztosítására. A civil szféra szerepvállalásainak néhány főbb vonása az alábbi táblázat alapján vázolható a tartós bentlakásos és az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények tekintetében (19. tábla), noha az egyesületi, alapítványi részvétel és a közhasznú társaságok szerepe nemcsak a bentlakásos intézményi, hanem az alap és a nappali ellátásban, valamint a szociális segélyezésben is megtalálható. A közhasznú társaságok a nonprofit szervezetek legkisebb számú képviselői, a táblázatban az egyéb szervezetek közé olvadnak.

19. tábla

Bentlakásos intézmények fenntartóiak szerint

Fenntartó	1999			2001		
	Telephelyek	Engedélyezett férőhelyek	Ellátottak	Telephelyek	Engedélyezett férőhelyek	Ellátottak
	Száma					

Települési

önkormányzat	499	22 710	22 232	502	21 731	21 348
--------------	-----	--------	--------	-----	--------	--------

Megyei,

fővárosi

önkormányzat	287	34 522	33 596	292	35 259	34 636
--------------	-----	--------	--------	-----	--------	--------

Egyház, egyházi

intézmény	125	5 968	5 458	140	6 716	6 140
-----------	-----	-------	-------	-----	-------	-------

Egyesület	25	863	869	49	2 356	2 323
-----------	----	-----	-----	----	-------	-------

Alapítvány	90	3 353	2 938	128	4 692	4 210
------------	----	-------	-------	-----	-------	-------

Egyéni vagy

társas

vállalkozás	20	747	685	24	946	887
-------------	----	-----	-----	----	-----	-----

Egyéb

intézmény	73	5 025	4 509	71	5 095	4 794
-----------	----	-------	-------	----	-------	-------

Összesen	1 119	73 188	70 287	1 206	76 795	74 338
----------	-------	--------	--------	-------	--------	--------

A táblázat adatai alapján elvégzett számítások azt mutatják, hogy a bentlakásos intézményekben való civil részvételt egyszerre jellemzi a dinamikus növekedés és az összességében alacsony szerepvállalás. Legtöbb intézményt 2001-ben is az önkormányzatok (települési, megyei, fővárosi) tartották fenn, az összes intézmény kétharmadát. Az engedélyezett férőhelyek és az ellátottak számát tekintve még nagyobb a szerepük: az önkormányzatok rendelkeznek a férőhelyek háromnegyedével, és ugyanilyen arányban gondoskodnak az ellátottakról is. Az egyesületek és alapítványok együttesen is csak az otthonok 14,7%-át tartják fent az engedélyezett férőhelyek 9,2%-án, ahol a bentlakásos intézményekben ellátottak 8,8%-át gondozzák. Az

egyesületek és az alapítványok összevont szerepvállalása sorrendben azonban mindjárt az önkormányzatok után következik, mert az egyházak, illetve egyházi szervezetek a telephelyeknek csak 11,6, a férőhelyeknek 8,7%-át tartják fenn, és az ellátottak 8,3%-át gondozzák. Az adatokból az is kitűnik, hogy a vállalkozói szféra feladatvállalása a legkisebb: a bentlakásos intézményeknek csak 2, a férőhelyeknek 1,2 %-át tartják fenn, s ugyanilyen százalékban vesznek részt az ellátottak gondozásában.

Az adatokból ugyanakkor az is kiszámítható, hogy a civilek bentlakásos intézményekkel kapcsolatos szerepvállalása a legdinamikusabb fejlődést mutatja: 2001-ben másfélszer annyi intézményt és kétharmaddal több férőhelyet tartottak fenn, és majdnem 75 %-kal bővült a gondozottjaik száma 1999-hez képest. A két legelterjedtebb civil szervezeti formáció közül az egyesületek sokkal dinamikusabbnak mutatkoznak az alapítványoknál, bár részvételük mértéke jóval elmarad az alapítványok mögött. Ezzel szemben a bentlakásos intézményekkel kapcsolatos önkormányzati szerepvállalás 1999 óta gyakorlatilag stagnál, ezen belül a települési önkormányzatok kismértékű csökkenést, a megyei és fővárosi képviselő testületek minimális növekedést mutatnak. Ugyancsak nőtt az elmúlt években az egyházi és a vállalkozói szerepvállalás, azonban elmarad az alapítványoké és az egyesületeké mögött.

Hasonlóan alakul a civilek helyzete az alap és a nappali ellátás területén is. 2001-ben a házi segítségnyújtásban részesülők 98,1%-át, az étkeztetésben 99,0%-át látta el önkormányzat, míg az idősek klubjaiban és a fogyatékosok nappali intézményeiben gondozottak 96,2%-át, illetve 75,4%-át. Egyedül a szenvedélybetegek nappali intézményének keretében ellátottak 41,7%-os aránya nagyobb az egyesületek és alapítványok fenntartásában lévő intézményeknél, mint az önkormányzati működtetésűeknél, ahol a rászorultaknak csak 38,9%-át gondozzák.

Ez a kép természetesen szorosan összefügg a szolgáltatások normatív állami támogatásának szintjével, illetve az alapellátásoknál az önkormányzatokkal történő megegyezés nehézségeivel.

