

**Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés
Egészségügyi, Szociális és Nemzetiségi
Bizottság Elnöke**

**Komárom – Esztergom Megyei
Szociálpolitikai Fórum
Elnöke**

VI. 1199/2011

ELŐTERJESZTÉS

**a Komárom - Esztergom Megyei Közgyűlés
2011. szeptember 29 - ei ülésére**

**Tárgy: A Komárom - Esztergom Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió
felülvizsgálata és aktualizálása**

**Előterjesztő: Dr. Udvardi Erzsébet, a Bizottság és a Fórum elnöke
Előadó: Dr. Imre Eszter szociális referens**

Tisztelt Közgyűlés!

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény rendelkezése alapján – a 47/2004. (III. 25.) számú határozatunkkal jóváhagytuk Komárom-Esztergom Megye Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióját (továbbiakban: Konceptió). A Konceptió a megyére kiterjedően feltárta a szociális szolgáltatások helyzetét és meghatározta a fejlesztés irányát.

A szociális törvény a Konceptió kétévenkénti aktualizálását írja elő, melynek célja, hogy bemutassa az eltelt időszakban a szociális szolgáltatások terén bekövetkezett változásokat és ennek megfelelően az eredetileg kitűzött célok korrekcióját. A felülvizsgálatra 2006-ban és 2008-ban sor került. A megyei Konceptióval összhangban elkészültek a települési önkormányzatok helyi koncepciói és felülvizsgálatai is. (A legalább 2000 lakosú települési önkormányzatok kötelesek koncepció készítésére, felülvizsgálatára.) A 2010. évi soros megyei önkormányzati felülvizsgálat elmaradt a koncepció készítési kötelezettség változása körül kialakult vitára és a várt új jogi szabályozásra tekintettel. A települési önkormányzatok közül is csak három település küldte meg 2010-ben véleményezésre a felülvizsgálati anyagát.

Új szabályozásra 2010-ben nem került sor, ezért a felülvizsgálat további halogatása nem volt indokolt a meglévő bizonytalanság ellenére.

Fontosnak tartottam a hatályos jogszabálykövető magatartást, és a települési önkormányzatok koncepció felülvizsgálati kötelezettsége betarthatóságát, melynek feltétele a soros megyei felülvizsgálat megléte. Nem tartottam felvállalhatónak a felülvizsgálat további elhúzódásának azon esetleges következményét sem, hogy kizárjuk magunkat pályázatokon való indulás lehetőségéből, ha pályázati feltétel a felülvizsgálat megtörténte.

Szociálpolitikai szakértőt kértünk fel 2011-ben a munka elvégzésére, aki a Konceptió készítésében is részt vett, mint a megyei módszertani intézmény akkori dolgozója. A feladat alapvetően a megyei koncepció aktualizálására, a 2004 óta eltelt időszak változásainak - különösen a felülvizsgálati anyagokra tekintettel történő - összefoglalására irányult.

A munka megkezdését követően vált ismertté a megyei önkormányzati intézmények fenntartóváltásával kapcsolatos kormányzati terv. Megállapítható, hogy a jelenlegi felülvizsgálati körülmények a felülvizsgálat befejeztével rosszabbak, mint 2010-ben, melyre jelen határozati javaslat megfogalmazásakor is figyelemmel voltam.

Az új felülvizsgálati anyag önállóan, Konceptió és korábbi felülvizsgálatai nélkül is használható. A megyei önkormányzat honlapján az előzmények (Konceptió és a 2008. évi felülvizsgálat) megtekinthetők. Elérési útvonal: www.kemoh.hu, - önkormányzat, - intézmények, (egészségügyi, szociális) menü címek alatt.

A Konceptió hatályosulásának figyelemmel kísérése az önkormányzatunk által létrehozott és működtetett Megyei Szociálpolitikai Fórum feladata, melynek elnöki feladatait Egészségügyi, Szociális és Nemzetiségi Bizottság elnöki minőségében látom el.

A Konceptió felülvizsgálati anyagát, mely a határozati javaslat mellékletét képezi a Bizottság és a Fórum nevében is, elfogadásra javaslom.

Tatabánya, 2011. szeptember 20.

Dr. Udvardi Erzsébet

Határozati javaslat

Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés:

1. Elfogadja a határozat mellékletét képező Komárom - Esztergom Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió felülvizsgálati anyagát.

Felelős: Dr. Udvardi Erzsébet, a Bizottság elnöke

Határidő: azonnal

2. Felkéri az Egészségügyi, Szociális és Nemzetiségi Bizottságot, hogy készítse elő a Komárom-Esztergom Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió módosítását, ha a megyei önkormányzatok hatáskörében marad a szociális szolgáltatástervezési koncepció készítése, és a jogszabályi változások azt indokolják.

Felelős: Dr. Udvardi Erzsébet, a Bizottság elnöke

Határidő: jogszabályi változásokat követő 6 hónap

KOMÁROM-ESZTERGOM MEGYEI
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI
KONCEPCIÓ
FELÜLVIZSGÁLATA

2011. SZEPTEMBER

Készítette: Nyitrai Károlyné
szociálpolitikai szakértő

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	2
I. KOMÁROM – ESZTERGOM MEGYEI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS SZERVEZÉSI KONCEPCIÓ	3
I/1. Alapkoncepció (2004. év)	3
I/2. A helyzetelemzésből adódó feladatok	5
I/3. Komárom –Esztergom Megyei Önkormányzat ellátási kötelezettsége	8
I/4. Megyei módszertani feladatok	10
I/5. Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés határozata	11
II. A MEGYEI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ <i>ELSŐ</i> FELÜLVIZSGÁLATA	
II/1. Komárom –Esztergom Megye általános jellemzői	12
II/2. Szociális szolgáltatások helyzete a megyében	12
II/3. A szociális szolgáltatástervezési koncepcióban megfogalmazott fejlesztések (feladatok) teljesülésének vizsgálata	13
II/4. Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés határozata	15
III. A MEGYEI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ <i>MÁSODIK</i> FELÜLVIZSGÁLATA	
III/1. Komárom –Esztergom Megye általános jellemzői	16
III/2. Szociális szolgáltatások helyzete a megyében	18
III/3. A szociális szolgáltatástervezési koncepcióban megfogalmazott fejlesztések (feladatok) teljesülésének vizsgálata	20
III/4. Az átalakítás lehetséges irányai	21
III/5. Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés határozata	22
IV. A MEGYEI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ <i>HARMADIK</i> FELÜLVIZSGÁLATA	
IV/1. Komárom –Esztergom Megye	23
IV/2. Szociális szolgáltatások aktuális helyzete	24
IV/3. Komárom –Esztergom megyei Önkormányzat által fenntartott intézmények	31
V. JÖVŐKÉP	32
VI. MELLÉKLETEK	33

BEVEZETÉS

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: szociális törvény) 92. § (3) bekezdése értelmében

„A legalább kétezer lakosú települési önkormányzat, illetve a megyei önkormányzat a településen, illetve a megyében, fővárosban élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít. Amennyiben a települések egyes szociális feladataikat társulás keretében látják el, e szolgáltatások tekintetében a szolgáltatástervezési koncepciót a társulás készíti el. A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát a helyi önkormányzat két évente felülvizsgálja és aktualizálja.”

A szociális törvény 2001. évi módosítása során került meghatározásra a **szolgáltatástervezési koncepció elkészítési kötelezettség**, amelynek határideje a megyei önkormányzatok számára 2003. december 31., míg a települési önkormányzatok részére – a megyei koncepcióval összhangban – 2004. december 31. - t jelölték meg.

Az Komárom – Esztergom Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció 2003. november 17.-én elkészült, és a **Komárom - Esztergom Megyei Közgyűlés 47/2004. (III. 25.) sz. határozatával** került elfogadásra.

Az *első* felülvizsgálat 2006.-ban történt, ami a **Komárom - Esztergom Megyei Közgyűlés 76/2006. (V. 25.) sz. határozatával** zárult.

A *második* felülvizsgálatban foglaltakat a KEM Közgyűlése 2008. júniusi ülésén tárgyalta, és a **120/2008. (VI. 26.) számú közgyűlési határozattal** fogadott el.

Az alapkoncepció készítése szakmai team közreműködésével történt, amelynek koordinálása és az anyag összeállítása a Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat (továbbiakban: KEMÖ) Tatai Idősek Otthona - mint a megyei módszertani intézmény – feladata volt.

A felülvizsgálatokat és az aktualizálásokat a jelzett időpontokban hivatalban lévő közgyűlési elnök felkérése alapján, az említett intézmény végezte.

A szociális törvény 2007. évi módosítása megszüntette a megyei módszertani feladatokat, következésképpen az intézmény státusa is megváltozott. A 2008. óta eltelt időszak alatt a szociális szolgáltatások területén történt változások feldolgozására – a *harmadik felülvizsgálatra* - a Közgyűlés Elnöke adott megbízást.

Az alapkoncepció készítése óta eltelt időszak több közgyűlési ciklust érintett, ezért szükségesnek vélem az alapkoncepció, a felülvizsgálatok lényegének és a fentiekben jelzett közgyűlési határozatok áttekintését. Ehhez az elkészített anyagok teljes terjedelme, a közgyűlési határozatok adtak alapot.

A 2008. óta eltelt időszak és a jelenlegi helyzet feldolgozásához az adatokat döntően a Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatala, Veszprém Megyei Önkormányzat Idősek Otthonainak Egyesített Szociális és Módszertani Intézmény Pápakovácsi (regionális módszertani intézmény) biztosította. További források a Statisztikai Hivatal, a KEMÖ és más felhasználható honlapok.

I. KOMÁROM – ESZTERGOM MEGYEI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ

A megyei szolgáltatástervezési koncepció célja egy olyan program elkészítése, mely ajánlja azoknak a feladatoknak a végrehajtását, melyek az alap- és szakosított ellátások területén a szociális törvényben és a végrehajtási rendeletben megfogalmazott előírásoknak megfelelő működését valósíthatja meg. A további cél, hogy a koncepció a törvényi előírások keretén belül az ellátások lakosságszámhoz és ellátási igényekhez igazított mennyiségi és minőségi változtatásokra mutasson rá.

A koncepció kiemelten a szociális szolgáltatásokra vonatkozik, ezek a szociális törvényben meghatározott alap és szakellátási formák (1. sz. melléklet).

A helyzetelemzések és ajánlások alapja a szociális törvény, amelyben a települések lakosság-száma alapján, valamint a megye/fővárosi önkormányzatok számára meghatározott az ellátási kötelezettség (2. sz. melléklet) az egyes szolgáltatások tekintetében. A táblázat mutatja, hogy az alapkoncepció készítésének idején hatályos szabályozás többször módosult.

I/1. Alapkoncepció (2004. év)

I/1.1. Főbb megállapítások:

Összegzésképpen megállapítható, hogy a megye demográfiai mutatói nem kedvezőtlenek, sem a születések, sem a halandóság terén. Az egyébként igen magas népsűrűségű megyében viszonylag jelentős mértékű bevándorlás zajlik évek óta, így a lakosság száma az utóbbi időben növekszik.

A kistérségek eltérő mértékben ugyan, de a megyei fő tendenciákkal azonos irányú változásokat mutatnak a vizsgált időszakban. Vannak olyan kistérségek, amelyekben a kedvezőtlen irányú változásokat előre vetítő adatok már most az országos átlag közelében, vagy afelett vannak, pedig a megye átlaga alatta van az országosnak, tehát kedvezőbb.

I/1.2. A szociális szolgáltatások helyzetének összegzése

I/1.2.1. Az alapellátási formák

Az alapszolgáltatási formák közül az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, valamint a családsegítő szolgáltatások igénybevételenek lehetőségét valamennyi településen biztosítani kell. Ez természetesen társulás, vagy egyéb feladat-ellátási szerződés keretében is megoldható.

Komárom-Esztergom megyében a szociális alapellátási formák közül az étkeztetést és a házi segítségnyújtást a települési önkormányzatok 90 %-a biztosítja. A családsegítő szolgálat a kötelezett települések 61 %-án található meg.

A megye alapellátási feladatainak mutatói az országos átlag felett vannak, ennek ellenére több olyan település van, ahol a szociális törvény által meghatározott kötelező feladatok megszervezése nem történt meg:

8 települési önkormányzat területén **nincs étkeztetés,**

18 településen **hiányzik a házi segítségnyújtás,**

28 település **nem szervezte meg a családsegítő szolgálatot.**

8 (600 fő lakosságszám alatti) településen nem működik a **falugondnoki szolgálat.**

A *speciális alapellátási formák* (Támogató Szolgálat, Közösségi pszichiátriai ellátás,) megszervezése még hiányzik az ellátás intézményeinek struktúrájából, ennek oka, hogy a feladatok ellátásáról a szociális törvény 2001. novemberi módosítása rendelkezik, s a teljesítés határidejét a települések számára 2007. december 31.-ig írja elő.

Vélhetően, elsősorban a finanszírozási problémák miatt a civil és egyházi szervezetek részvállalása az alapellátásban elhanyagolható. Ugyancsak finanszírozási problémákkal hozható

összefüggésbe, hogy a házi segítségnyújtás csak „nappali” szolgáltatást nyújt, holott ennek folyamatos, (24 órás) kiterjesztése – amellett, hogy humánusabb - lényegesen csökkentené a tartós elhelyezésre várakozók számát, illetve intézményi férőhelyeket válthatna ki.

I/1.2.2. A megye nappali szakellátása

Nappali szolgáltatást nyújtó 46 intézmény 1545 férőhelyen biztosítja az **időskorúak nappali ellátását**. Hét településen (az ellátás szervezésére kötelezettek körében) nem biztosított a szolgáltatás. **A fogyatékkal élők** 4 nappali intézménye 95 férőhellyel rendelkezik. A becslült adat szerint a megyében 16 641 fogyatékos ember él, ez azt jelenti, hogy *egy nappali ellátást biztosító férőhelyre 175 fogyatékos személy jut*. Két település (Esztergom és Oroszlány) *nem szervezte meg* – kötelezettsége ellenére sem – a fogyatékosok nappali ellátását nyújtó szolgáltatási formát.

A **hajléktalanok** nappali intézménye három városban (Dorog, Esztergom, Kisbér), a **szenvedélybetegek** nappali ellátása Tatabánya kivételével egyik városban *sem biztosított*. A megye területén (Tatabánya városban) két **pszichiátriai betegeket** ellátó nappali intézmény működik, melyből egyiket a megyei jogú város tartja fenn, mint szociális intézményt, a másik a megyei önkormányzat fenntartásában, a megyei kórház szervezeti keretein belül működik.

I/1.2.3. Tartós és átmeneti elhelyezést biztosító intézmények

Komárom-Esztergom megyében a bentlakásos intézmények számának emelkedése az utóbbi 12 évben dinamikus fejlődést mutat. Míg *1990-ben a 10 bentlakásos intézmény működött, 1126 férőhellyel* (KEM 1990. évi Statisztikai Évkönyv), ez a szám 2003-ra az intézmények tekintetében közel négyszeresére, a férőhelyek számát figyelembe véve a duplájára nőtt. A megyében 10 ezer lakosra jutó férőhelyek száma 70, mely meghaladja a 2000. évi országos adatot (10 ezer lakosra 64 férőhely). A mennyiségi fejlődéshez minőségi előrelépés is társult. Az 1990-ben működő „szociális otthonok” mellé napjainkra átmeneti intézmények, emelt szintű otthonok, lakóotthonok, civil szervezetek és magánvállalkozók által létrehozott intézmények jelentek meg.

Komárom-Esztergom megye területén 36 bentlakásos intézmény (székhely+telephely együtt) található, amelyekben végleges vagy átmeneti ellátásban részesülnek a lakók.

A törvényi szabályozás alapján a **megyei önkormányzat feladata a tartós elhelyezést biztosító intézmények** működtetése. Az ellátás szervezésében részt vesznek a települési önkormányzatok, a megyei jogú város, egyházak, civil szervezetek, vállalkozók. A 36 intézményből **30-ban tartós bentlakást** biztosítanak (ápoló-gondozó otthonok), míg **6 intézmény átmeneti elhelyezésre** vehető igénybe. A 30 intézmény között **6 lakóotthon** található, mint legújabb gondozási forma. A fogyatékkal élők (illetve autisták), valamint a pszichiátriai betegek számára létrehozott intézményekben 10-14 ellátott él, úgy, hogy képzésük-nevelésük által maguk is részt vesznek a napi teendők elvégzésében (hasonlóan a családban nevelkedő gyermekekhez). A lakóotthonoknak két fajtája létezik, rehabilitációs célú és ápoló-gondozó jellegű. Mindkét forma tartós, illetve végleges elhelyezést biztosít.

Hiányzik a megye szociális ellátórendszeréből a szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona, valamint a pszichiátriai betegek, a szenvedélybetegek és a hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye.

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézményeket a 10.000 főnél magasabb lakosságú településeken idősek átmeneti otthonát, 30.000 fő feletti lakosságú esetén az átmeneti intézmények valamennyi típusát kötelező megszervezni. Az időskorúak átmeneti otthona 3 településen (Tatabánya, Komárom, Oroszlány) 63 férőhellyel működik, a megyei önkormányzat Pilismarót-basaharci tervezett beruházásának szakmai programjában 12 fős intézmény kialakítása szerepel. Hajléktalanok részére 4 átmeneti intézményben 140 férőhelyen

nyújtanak segítséget. *Hiányoznak a megye szociális ellátási rendszeréből a fogyatékos személyek, a pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti otthonai.*

I/1.2.4. A szociális szolgáltatások megyei helyzetét összegezve megállapítható, hogy:

- az alapellátás szervezettsége (figyelembe véve, hogy a települések 10 %-ában nem működik) nem teljes körű,
- a nappali intézmények tekintetében az ellátottsági mutató az időskorúak körében a legjobb, a fogyatékosok, a pszichiátriai és szenvedélybetegek esetében rendkívül alacsony,
- az átmeneti ellátás területén jelentős hiányosságok mutatkoznak, még az időskorúak esetében sem teljes a kiépítettség, szinte teljesen hiányzik a többi ellátotti csoport átmeneti intézménye (pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, fogyatékosok),
- a tartós elhelyezést biztosító intézmények vonatkozásában pozitívumként értékelhető a magánszféra és az egyházak szerepvállalása, az új ellátási formák létrehozása (lakóotthonok, emeltszintű intézmények),
- negatívumként értékelhető azonban, hogy az intézmények nagy része elavult, rossz műszaki állapotú, az új intézmények viszont alacsony férőhelyszámmal működnek, illetve fizetőképes keresletet elégitenek ki.

A feltárt hiányosságok megszüntetése érdekében elengedhetetlen a megyei ellátórendszer fejlesztése. Erre részben a lakosság esélyegyenlőségének biztosítása, másrészt a megye demográfiai helyzetéből adódó, folyamatosan fellépő többletigények kielégítése miatt lenne szükség.

I/2. A helyzetelemzésből adódó feladatok

I/2.1. Az ellátórendszer fejlesztésének általános irányelvei:

- a szociális törvényben előírt minimumszint biztosítása a településeken,
- az egyes ellátotti csoportok számára rendszerjellegű struktúra kiépítése (alapellátás, nappali szakellátás, átmeneti elhelyezést és tartós bentlakást nyújtó intézmények ellátotti típusok szerint),
- a bentlakásos intézmények városi koncentrációjának csökkentése,
- a kistérségi egyenlőtlenségek feloldása,
- az intézmények akadálymentesítése,
- a fejlesztésekhez szükséges dolgozói, szakdolgozói létszám biztosítása,
- a szakképzettségi mutató folyamatos növekedésének biztosítása,
- a harmadik szektor ellátórendszerbe való bekapcsolódásának elősegítése,
- a települési önkormányzatok tájékoztatása a kiszervezési lehetőségekről,
- a mennyiségi fejlesztések mellett az ellátás minőségének fejlesztése,
- a demográfiai előrejelzések alapján a lehetőségeinek meghatározása.

I/2.2. Támogatásra javasolt prioritások ellátási formák szerint:

Alapellátások területén:

Az étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a családsegítő szolgálat megszervezése minden (600 fő feletti) településen kötelező.

Ennek megfelelően szükséges:

- 8 településen az *étkeztetés*, 18 településen a *házi segítségnyújtás*,
- 28 településen a *családsegítő szolgálat*, 8 településen a *falugondnoki szolgálat* megszervezése,
- 4 településen az *étkeztetést, házi segítségnyújtást és családsegítő szolgálatot* egyaránt meg kell szervezni

Nappali szakellátások területén:

Azokon a településeken ahol 2000 főnél több állandó lakos él idősek nappali ellátása, ahol 10.000 főnél több lakos él az idősek nappali ellátásán túl éjjeli menedékhely és nappali melegedő, 20.000 főnél több állandó lakos esetén, a fentiekén túl valamennyi nappali ellátási forma megszervezése kötelező.

Ennek megfelelően:

idősek nappali ellátását 7 településen, fogyatékos személyek nappali ellátását 2 településen, hajléktalanok nappali ellátását 1 településen, szenvedélybetegek nappali ellátását 3 településen, pszichiátriai betegek nappali ellátását 4 településen meg kell szervezni.

Átmeneti elhelyezést nyújtó szakellátási formák területén:

Azokon a településeken ahol 10.000 főnél több állandó lakos él, ott időskorúak átmeneti otthona, ahol 30.000 főnél több lakos él, ott valamennyi ellátotti csoport részére átmeneti elhelyezési forma megszervezése kötelező.

Ennek alapján:

időskorúak átmeneti intézményét 3 településen, pszichiátriai betegek átmeneti intézményét 1 településen, szenvedélybetegek átmeneti intézményét 1 településen szükséges megszervezni.

Tartós bentlakásos ellátás területén:

A szociális törvény alapján „a megyei önkormányzat gondoskodik azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezéséről, amelyek biztosítására e törvény alapján a települési önkormányzat nem köteles”. Ide tartoznak a végleges/tartós elhelyezést nyújtó ápoló-gondozó otthonok, a rehabilitációs intézmények és a lakóotthonok.

Ennek alapján:

A **megyei önkormányzat** kötelezett *szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthonának, illetve szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek és hajléktalan személyek rehabilitációs intézményének* létrehozására.

A *megyei önkormányzat* rendelkezik ugyan 2 időskorúak ápoló-gondozó otthonával, de a rendkívül magas várakozói létszám (521 fő), valamint a megye demográfiai tendenciája (mely szerint Tatabánya, Tata, Dorog és Oroszlány térségében növekszik erőteljesen a 60 éven felüliek aránya) az idősek szociális ellátása terén egyre növekvő igényeket generál. Ez további ápoló-gondozó otthonok létrehozását jelentheti.

A fogyatékosok ápoló-gondozó otthoni férőhelyeinek legalább 100 férőhellyel történő bővítése indokolt, ha figyelembe vesszük a várakozók (illetve más intézménybe kényszerülők) számát.

Az 1998. évi XXVI. esélyegyenlőségi törvény alapján legkésőbb *2010. január 1-jéig* át kell alakítani a fogyatékosok bentlakást nyújtó intézményeit úgy, hogy az önálló életvitelre személyi segítséggel képes fogyatékos személyek ellátása kisközösséget befogadó *lakóotthonban történjen.*

2010-ig valamennyi bentlakásos intézmény *akadálymentesítését* meg kell oldani.

A *törvényi kötelezettség* teljesítésénél figyelembe kell venni azokat a speciális ellátási formákat, amelyek megszervezésénél a törvény távolabbi határidőket állapított meg:

Az **alapelletés** keretében a *jelzőrendszeres házi segítségnyújtás* egész megyére kiterjedő megszervezése *folymatosan* történjen. A szolgáltatás nagymértékben növeli az idős, illetve azon fogyatékos emberek saját lakáson belüli biztonságérzetét, akik a készüléket megfelelően kezelni képesek. Ez a szolgáltatási forma – főként az önellátási képességük birtokában lévőknél – intézményi férőhelyeket válthat ki, illetve nagymértékben könnyítheti az alapelletésben dolgozók munkáját. A *Támogató Szolgálatok, a pszichiátriai közösségi ellátás és a fogyatékosok nappali ellátásának* megszervezése valamennyi településen kötelező 2007.

december 31-ig. Ezek az ellátási formák biztosítják megyén belül a lakosság esélyegyenlőtlenségének megszüntetését, a saját környezetben történő ellátás minél hosszabb ideig való fenntartását, a meglévő szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítását a fogyatékosok, a pszichiátriai és szenvedélybetegek számára.

A **bentlakásos intézményeket** érintően, az időskorúak intézményeiben, ahol legalább 12 fő demenciában szenvedő idős ember él, intenzív részlegek kialakítása szükséges 2004. január 1-től.

Az *intenzív részlegek* kialakítása a demenciában szenvedők speciális ellátásának biztosítását jelenti, mely jelentősen hozzá járul egészségi állapotuk romlásának lassításához, emberi méltóságuk megtartásához.

A jelzett hiányzó ellátási formák bevezetése természetesen a szakdolgozói létszám jelentős növelését is jelenti. Az egyes ellátási formákhoz speciális képzések állnak a szociális (vagy egészségügyi) szakképesítéssel rendelkező dolgozók részére, mely képzések az adott területen dolgozók számára kötelezőek, a speciális képzések hiánya a végleges működési engedélyek kiadását veszélyezteti.

A hiányzó ellátási formák létrehozása mellett az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények tárgyi és személyi feltételeinek folyamatos javítása szükséges ahhoz, hogy az ideiglenes működési engedélyek határidejére (2005. december 31., illetve 2008. december 31.) a végleges engedélyhez szükséges feltételek teljesüljenek.

I/1.2.3. Javaslatok a szociális ellátórendszer minőségi fejlesztéséhez:

1. A települési önkormányzatok (fenntartók) csak a „Személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről” szóló 1/2000.(I.7.) SzCsM rendeletben előírt szakképesítéssel rendelkező dolgozókat foglalkoztassanak.
A kevesebb bér miatt alacsonyabb képesítéssel rendelkező (vagy képzés nélküli) szakemberek foglalkoztatása tovább rontja a szociális munka amúgy is alacsony presztízsét, illetve az ellátórendszer színvonalát.
2. Valamennyi szakember számára biztosítani kell a munkaköréhez megfelelő továbbképzéseken való részvételt, az ellátási területnek megfelelő szakmai irodalmakat, a jogszabálykövetéshez szükséges közlönyöket.
3. A nemzetközi tapasztalatok és a hazai adottságok alapján, indokolt lenne elérni, hogy a fogyatékosok ápoló-gondozó otthonaiban rendelkezésre álló férőhelyek legalább 10 %-ában, a rehabilitációs otthonokban meglévő férőhelyek 40 %-ában lakóotthoni jellegű ellátás történjen. Ösztönözni szükséges a civil szervezeteket új férőhelyek kialakítására.

I/ 1.2.4. Összegezve

Megállapítható, hogy első lépésben a megyei önkormányzat és a települési önkormányzatok szociális törvényben előírt kötelezettségének teljesítését kell a fejlesztés prioritásként kezelni. A fejlesztés megvalósításának összehangolása – a szociálpolitikai kerekasztal közreműködésével – szükséges ahhoz, hogy az egyes ellátási formák ne egymástól függetlenül jöjjenek létre, hanem az egyes ellátotti csoportokhoz igazodóan rendszerjellelű struktúra épüljön ki. Ebbe a fejlesztési időszakba tartozik az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények folyamatos fejlesztése a tárgyi és személyi feltételek biztosításával.

A fejlesztés következő lépése a helyzetelemzésekben feltárt férőhelybővítések megvalósítása. Az intézményrendszer horizontális szélesítése javasolt, melynek ütemezését és mértékét a fejlesztés első lépcsőjében kialakított ellátási formák befolyásolhatják.

A javasolt minőségi fejlesztéseket a tényleges fejlesztés mindkét üteménél folyamatosan kell alkalmazni ahhoz, hogy az ellátás színvonala az egyes fejlesztések megvalósulásával párhuzamosan emelkedjék.

I/3. Komárom –Esztergom Megyei Önkormányzat ellátási kötelezettsége

I/3.1. A Megyei Önkormányzat által működtetett intézmények jellemzői

A megyei önkormányzatok számára a szociális törvény rendelkezik a tartós ellátást biztosító intézmények kötelező megszervezéséről, mely szerint minden megyének rendelkeznie kell időskorúak, fogyatékkal élők, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és hajléktalan személyek ellátását biztosító ápoló-gondozó otthonnal, illetve pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, fogyatékosok és hajléktalan személyek rehabilitációs intézményével.

A megyei önkormányzat feladata továbbá a tartós bentlakásos intézményi ellátás biztosításán túl, a szakosított szolgáltatások területi összehangolása és a módszertani feladatok ellátása.

A Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat tartós ellátást nyújtó ápoló-gondozó otthonokat, lakóotthonokat, illetve fogyatékkal élők rehabilitációs intézményét tartja fenn. Az intézmények közül három intézmény kistelepülésen, 7 intézmény városokban működik. Pszichiátriai betegeket ellátó valamennyi intézmény megyei fenntartású.

S. Sz.	Intézmény neve, címe	Ellátás típusa	Férőhelyek száma
1.	KEMO Időskorúak Otthona Tata, Fényes fasor 2.	Időskorúak áp.-gond. o.	156 fő
2.	KEMO Esthajnal Időskorúak Otthona Pilismarót-Basaharc	Időskorúak áp.-gond. o.	60 fő*
3.	KEMO Fogyatékosok Otthona Tokodaltáró, József A.u.4.	Fogy. sz. áp.-gond. o.	105 fő
4.	KEMO Fogyatékosok Lakóotthona Tokodaltáró, József A.u.4.	Fogy. sz. lakóotthona	10 fő
5.	KEMO Szent Rita Fogyatékosok Otthona Esztergom, Dessewffy u. 20.	Fogy. áp.-gond.o.	55
6.	KEMO Pszichiátriai Betegek Otthona Esztergom, Dobogókői u. 8.	Pszich.b. áp.-gond.o.	100 fő
7.	KEMO Mentálhigiénés és Rehabilitációs Int. Tatabánya, Síkvölgypuszta	Fogy. sz., pszich. b. o.	Fogy. 60 fő Pszich. 77 fő
8.	KEMO Mentálhigiénés és Rehabilitációs Int. Lakóotthon I. Tatabánya, Síkvölgypuszta	Pszichiátriai betegek lakóo.	10 fő
9.	KEMO Mentálhigiénés és Rehabilitációs Int. Lakóotthon II. Tatabánya, Síkvölgypuszta	Pszichiátriai betegek lakóo.	10 fő
10.	KEMO Mentálhigiénés és Rehabilitációs Int. Lakóotthon III. Tatabánya, Síkvölgypuszta	Pszichiátriai betegek lakóo.	10 fő
Összesen a 10 intézmény		2 időskorú 3 fogy. sz. 5 pszich. b.	653 férőhely

* 2004. januárban 40 férőhellyel bővült

A megye területén található 36 bentlakásos intézményből 10 intézmény a megyei önkormányzat fenntartásában működik, ez az összes intézmény arányában 27,7 %-ot jelent. A 10 intézményből 2 időskorúakat, 3 fogyatékkal élőket, 5 pszichiátriai betegeket lát el.

A férőhelyek számszerű megjelenítésénél azt tapasztaljuk, hogy legnagyobb számban fogyatékkal élőket (230 fő) látnak el az intézmények, a pszichiátriai betegek száma 207 fő és 216 férőhelyen folyik időskorúak ellátása.

A 10 megyei fenntartású intézmény 50%-a pszichiátriai betegeket, 30%-a fogyatékkal élőket, 20%-a időskorúakat lát el. A kétprofilú KEMÖ Mentálhigiénés és Rehabilitációs Intézményben a fogyatékkal élők rehabilitációja és pszichiátriai betegek gondozása folyik.

A bentlakásos intézményi struktúrából hiányzik a szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona, a szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek és hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye.

Megtalálhatóak azonban a fogyatékkal élők és a pszichiátriai betegek legújabb gondozási formái: a lakóotthonok, melyekből a megyében lévő 6 lakóotthon közül négy megyei önkormányzati fenntartásban működik.

Az intézményeknek csupán a fele rendelkezik végleges működési engedéllyel.

A megyei önkormányzat fenntartásában működő szociális intézményekben a személyi feltételek hiánya is megfigyelhető. A 10 intézményben 34 szakképzett és 9 képesítés nélküli munkakör betöltésére lenne szükség az 1/2000.(I. 7.) SzCsM rendelet alapján. Hasonló adatokkal a megye területén lévő többi intézményből nem rendelkezünk, de a tendencia a megyei önkormányzati fenntartású intézményekhez hasonló lehet.

I/3.2. A megyei önkormányzat fejlesztési programjai:

Befejeződött fejlesztések:

A megyei önkormányzat intézményeinek modernizációja megkezdődött a lakóotthonok rendszerbe építésével. A *rekonstrukciós* programok indításával és a címzett pályázatok beruházásaival a folyamat eredményeképpen 2002-ben az esztergomi Szent Rita Fogyatékos Otthonának felújítása befejeződött. Átadás előtt áll a címzett pályázatból megvalósult Pilismarót - Basaharci Időskorúak Otthonának beruházása, melynek struktúrája a szakmai elveknek megfelelően differenciált ellátást biztosít.

További fejlesztési programok:

Várható a módszertani feladatokkal megbízott Tata, Fényes fasor úti Időskorúak Otthonának rekonstrukciója, mely a bentlakók minőségi ellátásának színvonalát emelné azzal, hogy megteremtí a törvény által előírt tárgyi és személyi feltételeket. Egyben megvalósulna az intézményben az akadálymentes közlekedés, a korszerű konyha, mosoda létrehozása és a módszertani osztály intézményen belüli elhelyezései is.

Címzett támogatással 2004-2007 között épül meg a komplex bentlakásos pszichiátriai intézmény, mely kiváltja a jelenleg igen rossz körülmények között működő 100 férőhelyes esztergomi pszichiátriai betegek otthonát.

További fejlesztési feladatként jelenik meg az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények tárgyi és személyi feltételeinek biztosítása, az akadálymentesítés 2010-ig történő befejezése, valamint a hiányzó intézmények (szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona; szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek és hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye) létrehozása.

I/4. Megyei módszertani feladatok

A szociális törvény rendelkezései szerint a megyei módszertani feladatok ellátására a Megyei Önkormányzat kötelezett, egy általa fenntartott intézmény kijelölésével.

Az országban a megyék között utolsóként a Komárom-Esztergom Megyei Közgyűlés 5/1977. (I. 30.) sz. határozatával a tatai Időskorúak Otthonát jelölte ki. A módszertani feladatokat közvetlenül az intézet igazgatójának irányításával a módszertani osztály látja el, közvetve részt vesz a munkában az otthon valamennyi dolgozója.

A módszertani tevékenység körébe tartozó részletes feladatokat, a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. SzCsM rendelet fogalmazza meg.

A módszertani tevékenység kiterjed – fenntartótól függetlenül – a megye közigazgatási területén lévő 36 bentlakásos intézményre és telephelyre, valamint a szociális alapellátás és nappali szakellátás teljes körére.

I/4.1. A legjellemzőbb módszertani feladatok:

- Igazgatói munkaközösségek működtetése,
- főnövérek, mentálhigiénés csoportvezetők valamint gazdasági és ételmezésvezetők szakmai megbeszéléseinek szervezése,
- széleskörű kapcsolatrendszer kialakítása a szociális ellátás területén,
- Megyei Közigazgatási Hivatal felkérésére szakmai vizsgálatokban való részvétel,
- folyamatos szakmai tanácsadás, információáramlás biztosítása,
- új ellátási formák bevezetésének szakmai segítése,
- megyei Szociális Almanach elkészítése, évenkénti frissítése,
- szakminisztérium által kiírt pályázatok formai bírálata, a nyertes pályázatok monitorozása,
- jogszabályi, rendeleti módosítások véleményezése,
- a megye szociális szakemberei részére képzések és továbbképzések szervezése, bonyolítása,
- szakmai módszertani anyagok készítése,
- szociális fejlesztési programok kidolgozásában való részvétel,
- fogyatékos személyek és rehabilitációs intézményben élők alap- és felülvizsgálatának szervezése, bonyolítása,
- pályázatokon való részvétel, pályázatok írása.

A módszertani osztály gondoskodik évente a Szociális Munka Napja ünnepségének megszervezéséről, a szociális szakemberek egymás közötti kapcsolatainak, tapasztalatcseréjének folyamatos biztosításáról. Szakmai segítséget nyújtanak a területen dolgozó szakembereknek az egyes jogszabályok módosításáról, a jogszabályok, rendeletek értelmezéséről.

A módszertani osztályon 2003. január 1-jén kezdte meg munkáját az alapellátási szakreferens, aki a települési önkormányzatok alap- és nappali szakellátási feladatainak megszervezésében, illetve az alap- és nappali ellátásban dolgozó szakemberek munkájának módszertani segítségével vesz részt. Munkájára a koncepcióban vázolt fejlesztések megvalósításánál igen nagy szüksége lesz a települési önkormányzatoknak.

A megyei módszertani feladatok ellátása bővülő tendenciával, igen magas színvonalon folyik. A megye szociális szakemberei számára olyan hiányt pótol, mely megyén belül egyéneknél nehezen elérhető lenne. Koordinációs feladatai közé tartozik az intézmények közötti kapcsolattartás, illetve más megyékkal való együttműködés.

Biztosítják a megye szociális szakemberei számára a továbbképzésekhez (képzésekhez) való hozzájutás lehetőségét, a jogszabályi, rendeleti módosítások megismerését, az innovatív ellátások megszervezéséhez szükséges információkat, tanácsadást, konzultációs lehetőségeket.

I.4.2. Javaslatok a megye szociális módszertani feladatainak fejlesztésére:

- A szolgáltatástervezési koncepcióban felvázolt fejlesztések során a szakmai tanácsadás az új intézmények tárgyi és személyi feltételeinek kialakításában.
- Szakmai Módszertani Kiadványok készítése, a Közép-Dunántúli Régióból – pályázati meghirdetés alapján – beérkezett pályázatokból.
- Havonként megjelenő Hírlevél a megye alap- és szakosított ellátást végző intézményei számára aktuális információkkal, jogszabályi, rendeleti módosítások, képzések, továbbképzések híreivel.
- A megye lakosságának szóló tájékoztatók készítése a szociális ellátás megyei helyzetéről, a fejlesztésekről, a szociális szakemberek kompetenciájáról, az ellátások igénybevételeinek lehetőségeiről, a szociális szakma presztízsének növelése céljából.
- A megyében dolgozó szociális szakemberek közötti intenzív kapcsolat kialakítása, a társszakmákkal (egészségügyel) való szorosabb együttműködés lehetőségeinek kidolgozása és végrehajtása az ellátottak érdekében.

Fentiekben javasolt feladatok elvégzése növelné a megyében élők szociális biztonságát, az ellátást igénylők és hozzátartozóik szemléletének pozitív irányba történő elmozdulását, illetve a szociális területen dolgozók szakmai presztízsét, elhivatottságuk elmélyítését. A feladatbővülés megvalósításához a fenntartó anyagi támogatása szükséges.

I/5. Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés határozata

A megyei szolgáltatástervezési koncepciót a közgyűlés elé történő benyújtás – a szociális törvény rendelkezéseinek megfelelően - előtt meg tárgyalta és véleményezte a KEM Közgyűlés Egészségügyi és Szociális Bizottsága, a megye területén szolgáltatástervezési koncepció készítésére kötelezett helyi önkormányzatok. A Megyei Szociálpolitikai Fórum által tett néhány javaslat beépítésre került.

A Megyei Közgyűlés 2004. III. 25.-i ülésén tárgyalta a koncepciót, a **47/2004. (III. 24.) sz. közgyűlési határozatban** az alábbi döntéseket hozta felelősök, és határidők megjelölésével:

1. Elfogadja Komárom-Esztergom megye Szociális Szolgáltatástervezési Koncepcióját.
2. Felkéri az Egészségügyi és Szociális Bizottságát, hogy kísérelje figyelemmel a Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció feladatainak megvalósulását.
3. Utasítja az Egészségügyi és Szociális Bizottságát, hogy 2006. március 31.-ig számoljon be a Szolgáltatástervezési Koncepció feladatainak időarányos teljesítéséről.
4. Az Egészségügyi és Szociális Bizottság beszámolója alapján a Koncepciót felülvizsgálja, és szükség esetén aktualizálja.
5. Átruházza az Egészségügyi és Szociális Bizottságra a - koncepció készítésére kötelezett települési önkormányzatok által benyújtott - szolgáltatástervezési koncepciók előzetes véleményezését.
6. Felkéri a megyei főjegyzőt, hogy az elfogadott Szociális Szolgáltatási Koncepciót juttassa el az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztériumnak, illetve a koncepció készítésére kötelezett megyei települések önkormányzatainak.

II. A MEGYEI SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ ELSŐ FELÜLVIZSGÁLATA

A 2004. évi közgyűlési határozatnak és a szociális törvénynek megfelelően megtörtént a megyei szociális szolgáltatástervezési koncepció felülvizsgálata, melyet a megyei közgyűlés elnökének felkérése alapján a módszertani feladatokkal megbízott KEMŐ Időskorúak Otthona (Tata), 2006. áprilisban végzett el.

A koncepció felülvizsgálatának elvégzéséhez forrásként használták a Komárom-Esztergom Megyei Statisztikai Évkönyv 2004. évi adatait, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt, valamint intézményünk által – az alapszolgáltatás és a bentlakásos intézményi ellátás működéséről bekért adatokat.

A 2004-ben elfogadott koncepció óta eltelt időszakban, a szociális törvényben több módosítás történt. A koncepció szempontjából legfontosabb változás az ellátási kötelezettségek területén mutatkozik, amelyet a már hivatkozott 1. sz. melléklet tartalmazza.

A felülvizsgálat kiterjedt a szociális törvény alapján működő, a megye közigazgatási területén található valamennyi szociális alapszolgáltatásra, illetve szociális intézményi ellátásra, a koncepcióban megfogalmazott feladatok időarányos teljesítésülésének vizsgálatára.

II/ 1. Komárom-Esztergom Megye általános jellemzői

A megye lakosság száma 2002-ben 317.110 fő, 2004-ben ez a szám 315.544-re változott. Az 1990 óta tartó *mérsékelt fogyás tovább folytatódott*. Ugyanakkor elmondható a megyékben élők születéskor várható átlagos élettartama két év alatt növekedett (2002-ben 74 év, 2004-ben 76 év). A lakosság demográfiai összetételét vizsgálva elmondhatjuk, hogy 2002-höz képest *nőtt a 60 éven felüli lakosság száma* (2002-ben 60.497 – **19 %**; 2004-ben 63.977 – **20,2 %**). A *65 éven felüliek lakosságon belüli aránya is növekedést mutat*, a 2002-es évi 13,2 %-os mutató 2004-re 14,5 %-ra változott.

A *fogyatékkal élők* arányáról csak 2002. évi adattal rendelkezünk, mely szerint a lakosság 5,4 %-a valamilyen fogyatékosági típusban szenved.

Növekedést mutat továbbá az *addiktológiai és a pszichiátriai gondozó* által gondozásba vett betegek száma. Addiktológiai gondozásba vettek 2002-ben 41 fő, 2004-ben 204 fő. A pszichiátriai szakrendelés évi betegforgalmából a gondozottak száma 2002-ben 24.253, 2004-ben 27.643 fő. A tartós gondozás alatt álló betegek nagy része előbb-utóbb a szociális ellátás segítségére szorul. (Fenti adatok forrása a KEM Statisztikai Évkönyv 2004.)

Megállapítható tehát, hogy a megye lakosság számának csökkenése mellett a szociális ellátásban részesülő vagy potenciálisan szociális ellátásra szorulóknak száma mind az idősek, mind a betegek tekintetében növekedett. A növekedés a szociális ellátás (elsősorban a szociális alapszolgáltatási formák) fokozatos fejlesztését igényelné.

II/2. Szociális szolgáltatások helyzete a megyében

A helyzet elemzés az alapszolgáltatások klasszikus és új elemeire, a nappali ellátásra, valamint az átmeneti és tartós bentlakásos intézményekre terjedt ki.

II/2.1. Szociális alapszolgáltatás megyei helyzete

Az adatok azt mutatják, hogy a klasszikus alapszolgáltatások (étkezés, házi segítségnyújtás, családsegítés) területén a családsegítő szolgálatok kivételével az ellátási formák tekintetében **visszalépés** mutatkozik.

A megyében 9 olyan település található, ahol a lakosság lélekszáma nem haladja meg a 600 főt. Ezekben a településeken falugondnok működtetése lenne kötelező a szociális alapszolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségének biztosítására. A 9 település közül mindössze 4 működteti ezt a szolgáltatást. A 2002. évi adatokhoz képest (2) kettővel **nőtt a falugondnoki szolgálatok száma**.

A **jelzőrendszeres házi segítségnyújtás területén változás nem történt**, továbbra is két település 4 telephelyen működteti (Tatabánya, Esztergom). A működtetés 10.000 lélekszám felett (6 településen) lenne kötelező.

Támogató szolgálatok (az otthonukban fogyatékkal élők segítségét szolgálja) száma az elmúlt 2 évben jelentősen **növekedett 2-ről 8-ra**.

Területi elosztása azonban kedvezőtlen, a 8-ból 4 Tatán, 1 Komáromban, 2 Tatabányán működik. Hiányzik Dorog, Oroszlány és Esztergom városokban.

A **pszichiátriai és szenvedélybetegek** közösségi ellátásának működtetése 10.000 lélekszám felett (6 városban) 2007. január 1-től válik kötelezővé. Jelenleg **1** szolgáltatás működik a megyeszékhelyen.

Az alapszolgáltatási formák közül a *szociális információs* szolgáltatás megszervezése 2007. január 1-jétől valamennyi – 600 lélekszám feletti – településen kötelezővé válik.

II/2.2. Nappali ellátás megyei helyzete

A nappali ellátást nyújtó intézmények otthonháttérű nyitott intézmények, napközbeni szolgáltatást nyújtanak az igénybevevők számára. Az intézményekben a fizikai, mentális, egészségügyi ellátás területén folyik személyre szabott gondozási munka. A foglalkoztatás, mint gondozási elem, kiemelt hangsúlyt kap, a meglévő készségek és egészségi állapot (fejlesztése) megtartása érdekében.

A szociális törvény a 3000 főnél magasabb lélekszámú településeken (2007. január 1-jétől) **valamennyi nappali ellátási forma működtetését** kötelezővé teszi.

A szociális törvény módosításának megfelelően *idősek klubjai* megszervezésére 3000 lélekszám feletti települések kötelezettek. Így a megyében 17 település kötelezett idősek klubja működtetésére, a számok (43) azt mutatják, hogy olyan települések is működtetik az idősek klubját, amelyek erre nem kötelezettek vagy egy településen több ilyen intézmény működik (pl. Tatabánya, Esztergom, Komárom, Oroszlány, Tata.).

Különösen nagy jelentősége van (lenne) a *fogyatékkal élők nappali intézményeinek*. A súlyos fogyatékos emberek ápolását otthonukban vállaló családtagok napi (hivatalos, bevásárlási) teendőinek elvégzése szinte lehetetlen, hiszen a súlyos fogyatékosok nagy része 24 órás, állandó felügyeletet igényel. A napi legalább 2-4 órás nappali ellátási forma igénybevétele ezen a súlyos leterheltségen segítené a szülőket, családtagokat. A vizsgálat időpontjában 4 intézmény biztosítja a szolgáltatást.

A *hajléktalanok* nappali ellátása 5 intézményben biztosított.

A *szenvedélybetegek* és a *pszichiátriai betegek* nappali ellátása területén nincs elmozdulás továbbra is 1, ill. 2 intézmény működik a megyében.

II/2.3. Átmeneti és tartós elhelyezést biztosító intézmények helyzete

A vizsgált időszakban a bentlakásos intézmények száma és ezzel együtt a férőhelyek száma is emelkedett. Két végleges ellátást nyújtó *idősek* ápoló-gondozó otthona és egy átmeneti intézmény jött létre, az időskorúak számára rendelkezésre álló férőhelyek száma 184 férőhellyel nőtt (itt mutatkozik a Pilismarót –Basaharcon történt 40 fh. bővítés is).

A *fogyatékkal élők* és a *pszichiátriai betegek* bentlakásos intézményeinek és férőhelyeinek száma nem változott. Egy *hajléktalanokat* befogadó átmeneti intézmény jött létre 38 férőhellyel.

Továbbra is hiányzik a megye szociális ellátórendszeréből a szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona, valamint, a szenvedélybetegek és a hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye, a fogyatékos személyek, a pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti otthonai (kötelezettek Esztergom, Tatabánya).

II/3. A szociális szolgáltatástervezési koncepcióban megfogalmazott fejlesztések (feladatok) teljesülésének vizsgálata

II/3.1. Szolgáltatási formák értékelése

Az adatok elemzése alapján összefoglalva elmondható, hogy a szociális alapszolgáltatások tekintetében a **prioritásként** megfogalmazott fejlesztések terén **egyedül a családsegítő szolgálatok tekintetében történt előrelépés** 8 szolgálat létrehozásával. Az étkeztetést 5, a házi segítségnyújtást 7 település szüntette meg, tovább növelve ezzel a megye területén a szociális alapszolgáltatási hiányosságokat.

A megye 76 településéből 7 településen (9,2 %) **egyetlen alapszolgáltatási** forma sem működik, 32 olyan település van a megyében ahol valamelyik alapszolgáltatási forma hiányzik, tehát a települések 42 %-a nem teljesíti a törvény által előírt kötelezettségét.

A koncepció által meghatározott fejlesztések időarányos teljesítését nézve, megállapítható, hogy a **családsegítő szolgálatok** fejlesztésének (28 településből 2 év alatt 8 település hozta létre) teljesítettsége a két év alatt arányosan 67 %-os.

A **támogató szolgálatok** száma a vizsgált időszak alatt négyszeresére (2-ről 8-ra) emelkedett, a területi elosztása azonban nem megfelelő.

A **nappali ellátások** tekintetében – a törvényi módosítás alapján – az **időskorúak** nappali intézményeinek száma a megyében megfelelő, a *fogyatékkal élők, pszichiátriai és szenvedélybeteg*ek, illetve a *hajléktalan személyek* tekintetében előrelépés nem történt, a Koncepcióban megfogalmazottak időarányosan **nem teljesültek**.

Ugyanez mondható el az **átmeneti elhelyezést** nyújtó ellátási formákról is. Egy idősek és egy hajléktalan személyek átmeneti intézménye jött létre, továbbra is hiányzik (idősek.) Esztergom, Dorog, Tata, (pszichiátriai + szenvedélybeteg) Tatabánya, Esztergom területéről. Itt a teljesítettség 0%.

A **tartós ellátást biztosító** bentlakásos intézmények esetében a törvényi módosítás segítette a teljesítést, amikor a pszichiátriai betegek lakóotthonait rehabilitációs intézménnyé minősítette. Ezzel a megye teljesítette a rehabilitációs intézményi hiányossága egy részét.

A megye bentlakásos intézményeiben az akadálymentesítés határideje a koncepcióban meghatározottak szerint 2010. év.

ÖSSZEGEZVE

*Megállapítható, hogy a szociális szolgáltatástervezési koncepcióban megfogalmazott fejlesztések **időarányos teljesítéséről** 3 esetben beszélhetünk:*

a családsegítő szolgálatok számának emelkedése,

a támogató Szolgálatok számának emelkedése,

pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményeinek megjelenése (amit törvényi módosítás segített).

*A szociális alapszolgáltatások időarányos fejlesztése **nem teljesült**, sőt az étkeztetés és a házi segítségnyújtás területén a 2002. évi adatokhoz képest visszalépés jelentkezett.*

A szociális alapszolgáltatások területén a lakosság szám szerinti szociális normatívát a feladatfinanszírozás váltotta fel 2004-ben. Ennek hatása a 2006. évi felülvizsgálat során még nem volt érzékelhető.

A bentlakásos intézmények esetében továbbra is hiányzik a szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona, a szenvedélybetegek és hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye, melyek létrehozására 2007. december 31.

Az intézményekben élő 670 demens beteget figyelembe véve továbbra is komoly fejlesztési feladat a demens betegek bentlakásos intézményének létrehozása, különösen, ha figyelembe vesszük az alapszolgáltatásban részesülő demens betegek számát is.

A két ellátási formában a 2006. áprilisában végzett kutatási felméréseink szerint a középsúlyos és súlyos demenciában szenvedő betegek száma (alapszolgáltatásban 173 fő, idősek bentlakásos intézményeiben 631 fő) összesen 804 fő. A betegség megfelelő kezelése, a demens betegek gondozása speciális tárgyi és személyi feltételeket kíván, melyek „normál” idős ápoló-gondozó otthonaiban nem teljesíthetők.

A tervezett módszertani feladatok közül a két éven át folyamatosan megjelenő Módszertani Hírlevél kiadása – anyagi okok miatt megszűnt. Nem sikerült teljesíteni a Szociális Munka Napjára beérkezett nyertes pályázatok egységes szerkezetben történő kiadását sem, szintén anyagi okok miatt. A módszertani feladatok állami finanszírozási formájának megváltozása a módszertani osztály létszámának további csökkentését eredményezte 2006. évben. Egyéb módszertani feladatok tekintetében a tervezett feladatellátás időarányos teljesítése megtörtént a tárgyi feltételek javulása mellett.

II/4. Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés határozata

A megyei szolgáltatástervezési koncepció felülvizsgálatát is a közgyűlés elé történő benyújtás – a szociális törvény rendelkezéseinek megfelelően - előtt megtárgyalta és véleményezte a KEM Közgyűlés Egészségügyi és Szociális Bizottsága, a megye területén szolgáltatástervezési koncepció készítésére kötelezett helyi önkormányzatok, a Megyei Szociálpolitikai Fórum tagjai.

A Megyei Közgyűlés 2006. V. 25.-i ülésén tárgyalta a koncepció első felülvizsgálatát, a **76/2006. (V. 25.) sz. közgyűlési határozatban** az alábbi döntéseket hozta felelősök és határidők megjelölésével:

1. Elfogadja a megyei Szociális Szolgáltatástervezési Koncepciójának felülvizsgálatáról készült előterjesztést.
2. Felkéri az Egészségügyi és Szociális Bizottságát, hogy továbbra is kísérelje figyelemmel a Szociális Szolgáltatástervezési Koncepcióban, valamint felülvizsgálatában megállapított feladatok megvalósulását.
3. Felkéri az Egészségügyi és Szociális Bizottságot, hogy a koncepció soron következő felülvizsgálatát 2008. május 31-ig végezze el, és tegyen javaslatot a közgyűlésnek az aktualizálásra, illetve az esetleges módosításra.
4. Felkéri az Egészségügyi és Szociális Bizottságot, hogy a települési önkormányzatok és a többcélú kistérségi társulások által elkészített szolgáltatástervezési koncepciók előzetes véleményezését továbbra is végezze el.
5. Felkéri a megyei főjegyzőt, hogy a Koncepció felülvizsgálatáról készült programot küldje meg a megye települési önkormányzatainak, a többcélú kistérségi társulásoknak, valamint az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztériumnak.

III. A MEGYEI SZOLGÁLTATÁS TERVEZÉSI KONCEPCIÓ MÁSODIK FELÜLVIZSGÁLATA

A Komárom-Esztergom Megyei Közgyűlés 76/2006. (V. 25.) sz. közgyűlési határozat 3. pontja és a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló többször módosított szociális törvény 92.§. (3) bekezdése alapján, a 47/2004. (III. 25.) sz. közgyűlési határozattal elfogadott megyei szolgáltatástervezési koncepció ismételt - második - felülvizsgálata aktuálissá vált.

A felülvizsgálatot a megyei közgyűlés elnökének felkérése alapján a megyei módszertani feladatokkal megbízott – immáron nem a megyei önkormányzat fenntartásában működő – Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona végezte.

A felülvizsgálat kiterjedt a szociális törvény alapján működő, a megye közigazgatási területén található valamennyi szociális alapszolgáltatásra, illetve szociális intézményi ellátásra, a koncepcióban megfogalmazott feladatok időarányos teljesülésének áttekintésére.

A 2004-es alapkoncepció nem tér ki a foglalkoztatás és munkaügyi, illetve gyermekjóléti feladatokra, így ezeket a területeket jelen felülvizsgálat sem tárgyalja. A pénzbeli és természetbeni juttatások a szociális védőháló részét képezik, az itt megjelenő tendencia fontos szempont lehet a döntéshozók számára, ezért került be a felülvizsgálati anyagba annak ellenére, hogy az alapkoncepcióban nem szerepelt.

A szociális törvény a pénzbeli és természetbeni ellátási formákat nem jelöli, mint értékelendő szolgáltatásokat, de az anyag készítője jól látja, hogy a szociális védőháló elemeit összefüggéseiben lenne kívánatos vizsgálni.

III/ 1. Komárom-Esztergom Megye általános jellemzői

A megye lakosság száma 2004-ben 315.544 fő, 2007. január 1-én 315.036 fő volt. Az 1990 óta tartó *mérsékelt fogyás tovább folytatódott*. Ugyanakkor elmondható, hogy a megyékben élők születéskor várható átlagos élettartama két év alatt növekedett. A lakosság demográfiai összetételét vizsgálva elmondhatjuk, hogy 2004-hez képest *nőtt a 60 éven felüli lakosság száma* (2004-ben 63.977 – 2006-ban 64.192).

A 2006-ban elvégzett szociális szolgáltatástervezési koncepció felülvizsgálata alapján elmondható, hogy növekedést mutat az addiktológiai és a pszichiátriai gondozó által gondozásba vett betegek száma. A tartós gondozás alatt álló betegek nagy része előbb-utóbb a szociális ellátás segítségére szorul.

A megyét hét kistérség alkotja. A legnagyobb, a 89.686 lélekszámú **tatabányai**, ahol a megye lakosságának 28,4 százaléka él. A második nagyobb népességgel rendelkező kistérség az **esztergomi**, ahol 55.411 ember él, ami a megye lakosságának 17,3 százaléka.

A következő három, közel azonos nagyságú térség lakóinak száma 40 ezer fő körül van: a **komáromi** kistérségben (41.644 fő) a megye lakóinak 13,2 százaléka, a **dorogiban** (40.749 fő) 12,9 százaléka, a **tataiban** (39.493 fő) 12,3 százaléka él.

A két legkisebb térség közül az **oroszlányi**, 28.499 lakossal, a megyei népesség 9,1 százalékát, a **kisbéri**, 21.583 lélekszámmal, a megye lakosságának 6,7 százalékát foglalja magába. Ezek országos méretekben is kis lélekszámú térségeknek számítanak.

A kistérségek nem csupán a lakosság szám alapján mutatnak jelentős eltéréseket, hanem a hozzájuk tartozó település számai. Ebben a megközelítésben legnagyobbak a kisbéri és dorogi kistérségek 17 ill. 15 településsel, tatai és tatabánya kistérségekhez azonos számú (10) település tartozik. Az esztergomi és komáromi kistérségeket azonos számú (9) település alkotja, és a lélekszám tekintetében a település számok viszonylatában is az oroszlányi kistérség a legkisebb.

SWOT elemzés Komárom-Esztergom megye szociális szolgáltatások helyzetéről:

Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> - az idősek számára viszonylag jól kiépített alapszolgáltatási formák nem zárkoznak el fogyatékos, illetve pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek gondozásától sem, - innovatív ellátási formák bevezetésének pozitív tendenciája (támogató szolgálat, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás) - több (nem kötelezett) települési önkormányzat tart fenn időskorúak klubját és ápoló-gondozó otthonát, - a szociális szakképzés különböző szintjei jól elérhetőek a megyében, - a Munkaügyi Központ partner a munkahelyteremtő- és megtartó képzések támogatásában - pályázatokon való részvétel erősödése 	<ul style="list-style-type: none"> - szociális ellátási formák területi egyenlőtlensége, - az előírtnál alacsonyabb szakképzettségi mutató - a fogyatékosok és hajléktalanok ellátásában, - civil szféra alacsony részvétele az ellátás rendszerében, - kedvezőtlen intézményi infrastruktúra, korszerűtlen munkakörülmények, rekonstrukcióra szoruló épületek, - hiányoznak egyes nappali, átmeneti és ápoló-gondozó otthoni ellátási formák, - az intézmények 33 %-ában a tárgyi és személyi feltételek hiánya
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> - a kiépült alap- és szakellátás jó kiindulópont a speciális ellátási formák megteremtéséhez, a meglévő ellátási formák bázist jelenthetnek a fejlesztéshez, - a lakosság, az önkormányzatok, és a „harmadik szektor” számára folyamatos információáramlás biztosítása a szociális ellátórendszer fejlesztési lehetőségeiről, a források igénybevételeiről, - az egyházak, civil szervezetek, vállalkozások közreműködésének növelése, a többszektorúság fejlesztése - a kistérségi (illetve mikrotérségi) együttműködés a rendszerjellegű struktúrák létrehozásában valamennyi ellátotti típusra - az előírt szakmai létszám biztosítása munkahelyteremtést jelent az érintett településen (kistérségben), - az önkéntesek bevonása a szociális ellátás területére, - a szociális ellátási formák területi egyenlőtlenségének megszüntetése, a hiányzó ellátási formák ellátatlan területekre való telepítésével, 	<ul style="list-style-type: none"> - az aktív korú népesség arányának csökkenése, - a nyugdíjasok számának emelkedése, - források hiánya, alacsony állami normatívák, - a szociális ellátást igénylők számának magas aránya, - a szakképzettek nem megfelelő színvonalú foglalkoztatása, - a települési önkormányzatok, civil szervezetek információhiányon alapuló alacsony együttműködési készsége - a szociális szféra alacsony presztízse rögzül, és gyenge érdekérvényesítő képességű marad - a települési önkormányzatok, civil szervezetek információhiányon alapuló alacsony együttműködési készsége, - az ellátást biztosító intézmények nem megfelelő színvonalú szolgáltatásai.

Az elemzést már az alapkoncepció is tartalmazta, dőlt betűvel jelölték, amik ott nem szerepeltek, kisebb és más formátumú betűvel, ami még 2004-ben szerepeltek. Az eltérések utalnak azokra a változásokra, amelyek 4 év alatt történtek és hatással voltak az ellátórendszerre. Kiemelném pl., hogy 2004-ben még csak ”gyengeségnek” között szerepelt a szociális szféra alacsony presztízse, 2008-ban már „veszélyek” között olvasható.

III/2. Szociális szolgáltatások helyzete a megyében

III/2.1. Szociális alapszolgáltatások

Az alapszolgáltatási formák közül az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a családsegítés és a nappali ellátás számának alakulása - *családsegítő szolgálatok kivételével* - az ellátási formák tekintetében *visszalépés mutatkozik*. A visszalépés nem elsősorban mennyiségi, sokkal inkább a kedvezőtlen területi eloszlásra értendő.

A *falugondnoki*, illetve tanyagondnoki szolgáltatás célja az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi, valamint tanyasi lakott helyek intézményhiányból eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.

A módszertani osztály rendelkezésére álló információi alapján működik falugondnoki szolgálat Várgesztesen, Bakonybánkban, Csépen, szervezés alatt áll Csatka, Vértestolna településeken. Vannak olyan települések, ahol étkeztetést biztosítanak az arra rászorulóknak, de a kötelezően ellátandó házi segítségnyújtást, vagy az ezt kiváltó falugondnoki szolgálatot nem működtetik (Bana, Csém, Kisigmánd, Ete, Dunaszentmiklós, Tárkány, Ácsteszer, Császár).

A *jelzőrendszeres házi segítségnyújtás* a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időszerű vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízis helyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás. Működik Dorogon, Tatabányán és Esztergomban, Komáromban. A működtetés 10.000 lélekszám felett (6 településen) kötelező, hiányzik: Oroszlány, Tata.városokban.

A *támogató szolgálatok* (az otthonukban fogyatékkal élők segítségét szolgálja) száma az elmúlt 2 évben jelentősen **növekedett 2-ről 10-re**. Területi elosztása azonban kedvezőtlen, a 10-ből 4 Tatón, 1 Komáromban, 2Tatabányán, 2 Esztergomban, 1 Lábatlanon működik. Sajnos 2008. december 31. után nem lesz kötelezően ellátandó feladat. Szükségessége azonban vitathatatlan, hiszen a fogyatékkal élők esélyegyenlőségének javítása érdekében fontos lenne fennmaradásuk.

A *közösségi ellátás* a pszichiátriai- és szenvedélybetegek részre a lakókörnyezetében nyújtott segítségnyújtás, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás, melynek célja az életmódváltás elindítása, segítése és folyamatos nyomon követése, a pszicho-szociális rehabilitáció, a krízishelyzetek kezelése, a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatások biztosítása. Működtetése 10.000 lélekszám felett (6 városban) 2007. január 1-jétől kötelező feladat. Jelenleg 3 szolgáltatás működik (Tatabánya Többcélú Kistérségi Társulás és a tatabányai Vöröskereszt fenntartásában, Szociális Alapellátó Intézmény Tata). Nem működik: Komáromban, Oroszlányon, Esztergomban, Dorogon.

A szociális törvény fenti ellátások biztosítását a 10.000 főnél több állandó lakosú települések feladataként jelöli meg. A szolgáltatás létrehozásának határidejét az Sztv. 2008. december 31-ig írja elő.

Az *utcai szociális* munka célja az ellátatlan, de az intézményes gondozással szemben bizalmatlan, életvitelszerűen az utcán tartózkodó egyének és csoportok szociális és mentális segítése, elsősorban életmentés, megelőzés, integrálás céljából. Az ellátási kötelezettséget a szociális törvény az 50.000 fő lélekszámú települések esetében írja el. Komárom megye e tekintetben a megyeszékhelyet illetően van. Az utcai szociális munka itt civil szervezet által fenntartott és működtetett formában teljesül

Családsegítés:

A családsegítő szolgáltatás célja a települési önkormányzat működési területén élő szociális és mentálhigiénés problémák miatt veszélyeztetett, krízishelyzetbe került személyek, családok életvezetési képességének megőrzése, az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetésének elősegítése, tanácsadás.

A gyermekjóléti feladatok ellátását döntően a családsegítő szolgálattal együtt hozták létre, így a megyében működő családsegítő szolgálatok gyakran a klasszikus családsegítésen túl a gyermekjóléti rendszer területén is ellátnak feladatokat.

A megyében található 76 település 90%-ában a családsegítés, mint szociális alapszolgáltatás valamilyen formában biztosított a lakosok számára.

Komárom-Esztergom megyében, a 14 szolgáltatást nyújtó egység közül 1 szolgáltató egyesület, 13 pedig önkormányzati intézmény.

Nappali ellátás

A nappali ellátást nyújtó intézmények otthonhátterű nyitott intézmények, napközbeni szolgáltatást nyújtanak az igénybevevők számára. Az intézményekben a fizikai, mentális, egészségügyi ellátás területén folyik személyre szabott gondozási munka. A foglalkoztatás, mint gondozási elem, kiemelt hangsúlyt kap, a meglévő készségek és egészségi állapot (fejlesztése) megtartása érdekében.

A nappali ellátást nyújtó intézmények száma a megyében a 2004. évi adatokhoz képest 2006-2008-ban **folyamatosan csökkent**, és jelenleg is csökken. (több idős klubját is bezártak)

Összességében

Elmondható, hogy a szociális alapszolgáltatási feladatokban nem teljesült a koncepció által előírt irányított előrelépés. **A kötelező ellátási formák száma a viszonylag alacsony teljesítettség mellett is tovább romlott** (pl. étkeztetés, házi segítségnyújtás), illetve nem szerveződtek meg olyan ellátási formák, melyek a törvény alapján kötelezőek lettek volna (pszichiátriai-és szenvedélybetegek közösségi ellátása).

III/2.3. Átmeneti és tartós elhelyezést nyújtó bentlakásos intézmények

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi, legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról, azaz a teljes körű ellátásról az ápolást-gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

A szociális törvény értelmében idősotthoni ellátás **napi 4 órát meghaladó**, illetve a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló **gondozási szükségletet** igazoló szakvélemény alapján nyújtható.

A törvényi szabályozás alapján a *megyei önkormányzat feladata a tartós elhelyezést biztosító intézmények működtetése*. Az ellátás megszervezésében és működtetésében azonban részt vesznek a települési önkormányzatok, Többcélú Kistérségi Társulások, a megyei jogú város, egyházak, közhasznú társaságok, egyesületek.

A 2004. évi adatokhoz képest nőtt a bentlakásos intézmények száma, - 2004-ben 39 volt, míg 2006-ban ez a szám 43 -, 2008-ban 46.

A megyében az időskorúak bentlakásos intézményeinek száma nőtt, az intézményi elhelyezésre várakozók száma csökkent, az intézményvezetők előrejelzése szerint ez a szám még csökkenni fog. Ebben a szolgáltatások számának növekedése mellett a fent említett jogszabályi módosítások is szerepet játszottak. Másfelől jogszabályi módosítás alapján nyilatkozni kell a párhuzamos kérelemről és ezt, többen nem vállalják fel, így tisztul a tényleges várakozók száma.

Az időseket ellátó intézmények elveszítik „otthon” jellegüket, és átalakulnak súlyos betegeket ellátó, ápoló „részlegekké”. Oka a 4 órás gondozási szükséglet 2008. január 1-jétől való bevezetése. Az intézmények számának növekedése – természetesen – a férőhelyek számának növekedését is eredményezte. A növekedés azonban elsősorban az időskorúak tartós ellátásának férőhelyeit érinti.

Fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonai: a magas intézményi létszámmal működő tokodaltárói és dunaalmási (100 fő, ill. 136 fő) intézmények a jelenlegi szervezési és elhelyezési struktúrában hosszú távon nem fenntartható, sem szakmai, és legfőképpen emberi szempontból sem. Az integrációs szemléletváltás fokozott lehetőséget biztosít a fogyatékkal élők számára, hogy képességeiknek megfelelően beilleszkedjenek a társadalom életébe. Ez, az előbb-utóbb szükségessé váló intézményi szervezeti forma megújulásának a szükségeszerű alapja lehet.

III/3. A szociális szolgáltatástervezési koncepcióban megfogalmazott fejlesztések (feladatok) teljesülésének vizsgálata

A vizsgálat alapján összefoglalva elmondható hogy a szociális **alapszolgáltatások** tekintetében a prioritásként megfogalmazott fejlesztések terén egyedül a **családsegítő szolgálatok tekintetében történt előrelépés.**

A házi segítségnyújtás esetében elmondható, hogy ez eddigi igényeket is csak részben tudta kielégíteni, de a 4 órás gondozási szükséglettel nem rendelkező idősök, akik a tartós bentlakásos intézményi elhelyezést nem vehetik igénybe, a házi segítségnyújtásra szorulnak. Következménye, hogy a **házi segítségnyújtást fejleszteni szükséges.**

A megye 76 településéből 7 településen (**9,2 %**) **egyetlen alapszolgáltatási forma sem működik.** 27 olyan település van a megyében, ahol valamelyik alapszolgáltatási forma hiányzik, így a **települések 21 %-a nem teljesíti a törvény által előírt kötelezettségét.**

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás kötelezően ellátandó feladat lenne Oroszlányon, Tatán és Komáromban is. E három városban nem működtetik.

Közösségi ellátás jelenleg 3 működik a megyeszékhelyen (Tatabánya Többcélú Kistérségi Társulás és a Vöröskereszt fenntartásában, Szociális Alapellátó Intézmény Tata). Nem működik: Komáromban, Oroszlányon, Esztergomban.

Ha a koncepció által meghatározott fejlesztések időarányos teljesítését vizsgáljuk, megállapítható, hogy a **családsegítő szolgálatok** a megye településeinek **90%-ában** működnek.

A támogató szolgálatok száma a vizsgált időszakban 10, területi elosztása azonban nem megfelelő. **2009. január 1-től nem kötelezően ellátandó feladat, azonban hiánya a fogyatékkal esélyegyenlőségét nagymértékben, negatívan befolyásolná.**

A nappali ellátások tekintetében – a törvényi módosítás alapján – az időskorúak nappali intézményeinek száma a megyében megfelelő (sőt több település működteti, mint amennyi kötelezett), a fogyatékkal élők, pszichiátriai és szenvedélybetegek, illetve a hajléktalan személyek tekintetében előrelépés történt. (Esztergom Pszichiátriai Betegek Otthona, Vöröskereszt Tatabánya, Pszichiátriai betegek közösségi ellátása). Ez azonban közel sem a szükséges számú.

A *bentlakásos intézmények* tekintetében mennyiségi és minőségi intézményfejlesztés (beruházási programok okán) mutatkozik a két felülvizsgálati időszak között.

A tervezett módszertani feladatok közül néhány anyagi forrás hiányában nem valósult meg. Egyéb módszertani feladatok tekintetében a tervezett feladatellátás időarányos teljesítése folyamatos. A módszertani feladatok állami finanszírozási formájának megváltozása a módszertani osztály létszámának további csökkentését eredményezte 2006. évben, amely tovább csökkent 2008-ban is. **A jogszabály módosítások miatt a módszertani feladatok ellátása megyei szintről átkerül regionális keretek közé 2008. június 30. után.**

III/4 Az átalakítás lehetséges irányai

- A családsegítő szolgáltatások esetében A csoportokkal végzett szociális munka, prevenciók tevékenységek, szabadidős programok megvalósítására több lehetőség biztosítása, nagyobb hangsúly helyezése, a feltételek biztosítása (helyiség, eszközök, költségek, ráfordított munkaóra statisztikai jelentésekben való feltüntetethezőse, stb.).
- A bentlakásos intézmények esetében továbbra is hiányzik a szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona, a szenvedélybetegek és hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye. - A megye több szociális intézményét érintő és megoldásra váró probléma, hogy az idősök otthonában, illetve a pszichiátriai betegek között kell ellátni az elsősorban szenvedélybetegséggel küzdőket is. Ez ellátás-szakmai oldalról és az ellátottak oldaláról egyaránt problémát jelent, megoldása egyre sürgetőbb feladat. Szükséges felülvizsgálni azok helyzetét is, akik a pszichiátriai otthonok ápolási részlegén vannak elhelyezve, de pszichiátriai kezelésre nem szorulnak.
- Az idősök otthonaiban élő demens ellátottakat, és a folyamatosan jelentkező igényeket figyelembe véve továbbra is komoly fejlesztési feladat részükre a bentlakásos intézmények átalakítása: olyan demens részleg kialakítása, ahol a speciális gondozás személyi-, tárgyi-, és szakmai feltételei biztosítottak.
- A fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonaiban a magas intézményi létszám a jelenlegi szervezési és elhelyezési struktúrában hosszú távon nehezen fenntartható, szakmai, és legfőképpen emberi szempontból. Az integrációs szemléletváltás fokozott lehetőséget biztosít a fogyatékkal élők számára, hogy képességeiknek megfelelően beilleszkedjenek a társadalom életébe. Ez az előbb-utóbb szükségessé váló intézményi szervezeti forma megújulásának szükségszerű alapja lehet.
- Cél olyan intézményi hálózat kialakítása, ahol rászoruló embertársaink egészségi-, és mentális állapotuknak megfelelő ellátásban részesülnek. Ennek megfelelően 10-12 fős, kis létszámú, lakóközösségek kialakítása, amelyben lehetőség nyílik arra, hogy fogyatékkal élő embertársaink megfelelő környezetben élhessék mindennapjaikat, ahol a személyre szóló gondoskodás, a foglalkoztatás, rehabilitációs szemlélet-és munka egyénre szabottan megvalósulhat.
- Az idősök otthonaiba való bekerülés törvényi szabályozottságának változása miatt jelentősen csökkenhet az elhelyezésre várakozók száma. Ennek következtében várhatóan üres férőhelyek keletkeznek, melyek fenntartása és működtetése gazdaságtalanná válhat. Meg kell vizsgálni az idősotthoni férőhelyek szükségességét, és annak függvényében ki kell dolgozni a szakellátási formák esetleges átalakításának lehetőségét.
- Az ellátottak számának csökkenése miatt minőségi fejlesztést lehet végrehajtani, melynek eredményeként az intézmények működési feltételei lényegesen javulhatnak.
- A különböző fenntartók részére megfontolásra ajánljuk, hogy az idősök otthonai átalakításai során más ellátotti csoportok számára is biztosítsanak elhelyezést.
- Az intézményi integráció vonatkozásában: a központilag köz-beszerezhető szolgáltatásokon túlmenően az intézményi gazdasági és szakmai önállóság preferált. A rendszer összevonása jelentős gazdasági haszonnal nem, de szakmai károkozással, illetve ellátotti érdeksérelmel feltétlenül együtt járna.
- Átgondolandó a kedvezőbb állami támogatással működtethető kistérségi feladatellátás a bentlakásos intézmények tekintetében.
- Megyeszerte erősíteni kell a továbbképzések rendszerét, annak finanszírozását, kialakítani a minőségirányítás, minőségbiztosítás rendszerét, melynek az intézmények közti együttműködésen kell alapulnia.

- Biztosítani kell a továbbképzésen, tanulmányúton, szupervízióval való részvételre nincs elegendő lehetőség, a szakmai személyiség szinten tartása és fejlesztése érdekében.
- A megyei önkormányzat koordinációs szerepkörében eljárva vegye fel a kapcsolatot a megyében működő felsőoktatási intézményekkel és megfelelően, összehangolt kutatási feladatot biztosítson a szociális szükségletek felmérésére.

A Konceptióban feltárt hiányosságok megszüntetése érdekében elengedhetetlen a megyei ellátórendszer fejlesztése. Erre részben a lakosság esélyegyenlőségének biztosítása, másrészt a megye demográfiai helyzetéből adódó, folyamatosan fellépő többletigények kielégítése miatt lenne szükség.

III/5. Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés határozata

A megyei Szolgáltatástervezési Konceptió második felülvizsgálatát is a közgyűlés elé történő benyújtás előtt – a szociális törvény rendelkezéseinek megfelelően - megtárgyalta és véleményezte a KEM Közgyűlés Egészségügyi és Szociális Bizottsága, a megye területén szolgáltatástervezési koncepció készítésére kötelezett helyi önkormányzatok. A Megyei Szociálpolitikai Fórum tagjai.

Az anyagot a Szociális és Egészségügyi Bizottság Elnöke – egyben a Megyei Szociálpolitikai Fórum Elnöke - előterjesztésében tett javaslatot a Konceptió második felülvizsgálatáról készült dokumentum elfogadására.

A Megyei Közgyűlés 2008. június 26.-i ülésén tárgyalta a Konceptió második felülvizsgálatát, a **120/2008. (VI. 21.) sz. közgyűlési határozatban** az alábbi döntéseket hozta felelősök és határidők megjelölésével:

1. Elfogadja a Komárom Esztergom Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió VI. 295-2/2008. számú előterjesztés szerinti felülvizsgálatát és aktualizálását
2. Felkéri az Egészségügyi és Szociális Bizottságot, hogy segítse elő a Megyei Szociálpolitikai Fórummal Közösen a Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióban és felülvizsgálati anyagaiban foglaltak megvalósulása, valamint a települési önkormányzatok és társulásaik szociális szolgáltatásterveivel való összhang megteremtése érdekében.
3. Felkéri az Egészségügyi és Szociális Bizottságot, hogy a Megyei Szociálpolitikai Fórummal közösen a megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió soron következő felülvizsgálatát 2010. október 31.-éig végezze el és tegyen javaslatot a közgyűlésnek az aktualizálásra, a koncepció esetleges módosítására.

AZ ALAPKONCEPCIÓ ÉS A KÉT FELÜLVIZSGÁLAT ÖSSZEGEZÉSE

A Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió készítését a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló szociális törvény 2001. évi módosítása alapozta meg. Az előzőekben már többször hivatkozott joghely az alapkoncepció elkészítését – a megyei önkormányzatok tekintetében - 2003. december 31.-ben határozta meg és előírta kétévenkénti felülvizsgálatát. Rendelkezett a tartalmi elemekről és az elfogadás rendjéről.

A koncepció témakörében három előterjesztés készült (alapkoncepció és két felülvizsgálat), amelyek - tekintettel a szolgáltatások sokféleségére – terjedelmes anyagok lettek.

Ezek megismerése, felelevenítése (noha ez elkerülhetetlen és ajánlott) időigényes lenne a harmadik felülvizsgálat előtt, ezért ragaszkodva a készítők, és előterjesztők megfogalmazásához ezek összegezését tartalmazza az anyag eddigi része.

Megfogalmazható, hogy az alapkoncepció helyzet értékelése és annak alapján megfogalmazottak, elvek célok és fejlesztési ajánlások megalapozottak voltak. A felülvizsgálatok rámutat-

nak arra, hogy egyfelől pozitív változások mutatkoznak egyes szolgálatoknál, másfelől az indokolt és szükséges fejlesztések nem valósultak meg. A mennyiségi fejlődés mellett a szolgáltatások tartalmi, minőségi változtatásának igénye is megfogalmazódik.

A szociális törvényben meghatározott fórumok előzetes egyeztetésin született javaslatok, észrevételek az anyagokba beépültek, és a megyei közgyűlés az előterjesztéseket elfogadta.

IV. A MEGYEI SZOLGÁLTATÁS TERVEZÉSI KONCEPCIÓ HARMADIK FELÜLVIZSGÁLATA

Komárom – Esztergom Megyei Közgyűlés 120/2008. (VI. 26.) számú határozatban a Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió soron következő – harmadik - felülvizsgálatának határnapját 2010. október 31.-ben jelölte meg.

A közel egy éves időeltolódás többek között jogbizonytalansággal magyarázható. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló szociális törvény módosítási tervezetében a koncepcióra vonatkozó §-nak hatályon kívül helyezése volt olvasható, ám az elfogadott és közzétett törvénymódosítás ezt nem tartalmazta

Indoklasként és jelen felülvizsgálat tekintetében nehezítő körülményként hozható szóban a szociális ellátórendszer teljes átalakítását célzó vitaanyagokban (országos koncepció, amelyhez igazodni kell a megyei koncepciónak) foglaltak, az önkormányzati törvény tervezett módosítása, ezekkel összefüggésben a szociális törvény módosítása vagy új törvény alkotása. Ez a három legfontosabb várható változás, amely alapvetően hatással lesz/lehet a megyei koncepcióra.

Az előzőekben említettek nehezítő körülményként jelentkeznek a felülvizsgálati anyag készítésekor. Ezért a jelenlegi felülvizsgálat hangsúlyozottan a helyzetelemzésre és az alapkoncepció készítésekor, illetve az azóta eltelt időszak változásaira szorítkozik.

Mint azt a bevezető is tartalmazza, a szociális törvény 2007. évi módosítása során megszüntette a megyei módszertani feladatokat, (régións szintre vitte át) következőképpen az intézmény státusa is megváltozott. A 2008. óta eltelt időszak alatt a szociális szolgáltatások területén történt változások feldolgozására – a *harmadik felülvizsgálatra* - a Közgyűlés Elnöke adott megbízást.

IV/1. Komárom – Esztergom Megye

Komárom – Esztergom megyét a „legek megyéje” jelzővel illeték, mert az ország legkisebb területű, legsűrűbben lakott, „legfiatalabb”, és legiparosodottabb megyéje volt. Napjainkra már csak a „legkisebb területű jelző az igaz.

A Duna egy szakasza, Pest megye, Fejér megye és Győr-Moson-Sopron megye által határolt 2.265,08 km² területen – ez Komárom-Esztergom megye – a népesség száma 312.431 fő. A népsűrűség így 139 fő/km², ezzel a második, legsűrűbben lakott megyéje az országnak.

A területet 76 település - ebből 1 megyei jogú város, 10 város, és 65 község – alkotja, az össznépesség 66 %-a városlakó. (Ez az adat a szociális szolgáltatások, kiváltképp az otthon közeli/alapszolgáltatások szervezése szempontjából fontos). A legnagyobb lélekszámú város a megyeszékhely, Tatabánya 69.988 fő lakosával, a legkisebb városban 3.688 fő él. A Közép-Dunántúli Régió 10 legmagasabb lélekszámú települései között Tatabánya (2.), Esztergom (6.), Tata (8.), Komárom (10.) található, ez is igazolása az előbbieknél.

A megyei települések listáját 3. sz. melléklet tartalmazza. A táblázat a lakossági létszámot is mutatja a koncepció készítés és a jelenlegi felülvizsgálat időpontjában. A megye összlakossá-

gának száma csökkent, ám ezek a településeken nem jelentettek akkora változást, hogy - az ellátási kötelezettségek szempontjából – jelentős módosításra lenne szükség.

A települések közigazgatási struktúrája több változást mutat. Esztergom, majd Dorog, Komárom és Tata központú és nevű járások 1975-től átalakultak Esztergom - Dorog, Komárom - Kisbér, Tata - Oroszlány –Tatabánya városkörnyéki egységekké, az átalakulás 1984-ben a kistérségek létrejöttével fejeződött be.

A 7 kistérség közül legnagyobb területű Kisbér (510,77 km²), a legkisebb Oroszlány (199,36 km²), a legnagyobb számú település (17) Kisbér kistérségét, a legkevesebb Oroszlány (6) kistérségét alkotja. A lakosság szám tekintetében legnagyobb Tatabánya kistérsége (88.454 fő) a legkisebb Kisbér kistérsége (20.607 fő).

Az alábbi megyei demográfiai adatok az országos tendenciát mutatják, a csökkenő lakosság-számon belől nő az időskorúak száma:

év	Összlakosság (fő)	60 éven felüliek	
		Száma (fő)	Aránya %
2002.	317.110	60.497	19,0
2004	315.544	63.977	20,2
2007	315.036	64.205	20,4
2011	311.411	68.48	21,9

A számokból az olvasható ki, hogy miközben az összlakosság számában 2 % csökkenés látható, a 60 éven felüliek száma 2,9 % növekedést jelez, így tehát „öregedő” megyét mutatnak az adatok.

IV/2. Szociális szolgáltatások aktuális helyzete

A 2004. szeptemberébe életbe lépett, a területfejlesztési és területrendezésről szóló 2004. évi LXXV. törvény az intézményrendszer vonatkozásában, differenciálásában új elemként hozta be a kistérségi fejlesztési tanácsokat, amelyeknek feladatait elláthatják a **többcélú kistérségi társulások**. Megyénkben 2004-ben Komárom-Bábolna és a tatai kistérség, 2005-ben Kisbér, Tatabánya és Esztergom-Nyergesújfalu térsége, 2006 elejére valamennyi kistérségben átalakultak a fejlesztési társulások *többcélú kistérségi társulások*ká. Ez kiemelten fontos körülmény a szolgáltatások szervezésében.

A helyzetelemzés az alapszolgáltatások tekintetében a regionális módszertani intézmény adatain alapul, amelyeket a működési engedélyek alapozzák meg, esetenként a finanszírozási adatokkal való egyeztetésre is szükség volt. Az alapszolgáltatások működési engedélyezése két szintre volt telepítve annak függvényében, hogy a szervezetnek bentlakásos intézménye is volt e. Ez számos problémát eredményezett, ezért észszerű döntés volt, hogy 2011. július 01-től csak a Kormányhivatalok Szociális és Gyámhivatalának hatáskörébe került. A dokumentumok átadása és feldolgozása folyamatban van.

A bentlakásos intézmények esetében a Megyei Szociális és Gyámhivatal, a Regionális Módszertani Intézmény és a KEM Önkormányzat Hivatala adatainak feldolgozása került sor.

IV/2.1. Szociális alapszolgáltatások

Az alapszolgáltatás összefoglaló név azokat a szociális szolgáltatásokat takarja, amelyek legfőbb jellemzője, a szolgáltatást igénybevevők – kivétel a hajléktalanok – otthonukban vagy ahhoz közel veszik igénybe a különböző ellátásokat. Így tehát az otthon háttérű/otthon közeli szolgáltatások elnevezés megfelelőbbnek látszik.

A klasszikus alapszolgáltatások – *étkezés, házi segítségnyújtás* – megyei ellátottsága a megyék közötti sorrendben igen előkelő 1 – 3. helyen szerepeltek. Némi megtorpanás a 90-es évek végétől tapasztalható, de a koncepció készítés időszakában is több településen hiányzott valamelyik - a minden település ellátási kötelezettsége alá eső étkezés és házi segítségnyújtás-

szolgáltatás vagy egyik sem került megszervezésre. Az alapkoncepció és az ezt követő mindkét felülvizsgálat a hiányosságok különböző mértékét állapította meg. Kedvezőbb változást a kistérségi társulások megalakulása eredményezett, mert a települések szolgáltatási lefedettségét is eredményezte. Bár eltérő gyakorlat alakult ki, hogy melyik szolgáltatási elemek kerültek a társulásba és melyek maradtak önkormányzati működtetésben – több probléma ellenére – összességében pozitív változás mutatkozik, de a teljes ellátottságról nem beszélhetünk.

A nappali ellátás korábban a szakosított ellátások eleme volt, de törvénymódosítás során a 90-es évek végén az otthon közeli szolgáltatások körébe került. A magas ellátottsági szint és az visszafejlesztés tekintetében azonos a helyzet, mint az előbbieken, sőt itt a helyzet sokkal kedvezőtlenebb.

Az egyes otthon közeli szolgáltatási elem rövid helyzetértékelése az alábbiak szerint összegezhető:

1. Étkeztetés: a szolgáltatási forma bevezetése Magyarországon (Budapesten) 1943-ra datálható. Jelenleg a régió másik két megyéjéhez hasonlóan Komárom-Esztergom megyében is pozitív elmozdulás tapasztalható az étkeztetés tekintetében. Ehhez az alapszolgáltatáshoz szinte minden településen hozzá lehet jutni. Jelenleg 31 szolgáltató vesz részt az ellátás biztosításában, törvényi kötelezettségének eleget téve a legnagyobb számban a települési önkormányzatok alkotják a fenntartói kört, de 1-1 település tekintetében megjelenik egy egyházi és egy egyesületi fenntartó is. 73 településen érhető el a szolgáltatás, sajnos még mindig van 3 olyan település a megyének, ahol az ott élők számára az alapszolgáltatásnak ezt a formája nem érhető el.

2. Házi segítségnyújtás szervezése 1968-ban kezdődött, modellkísérletében megyénk is részt vett (Oroszlány). Ma az alapszolgáltatásnak ez a formája már nem mutatott olyan dinamikus növekedést, mint az étkeztetés. Annak ellenére, hogy a kistérségi társulásban működő szolgáltatások megjelenése nagymértékben hozzájárult az ellátáshoz való hozzájutás lehetőségének minél több településre való kiterjesztésében, a települések 7 %-ában még így sem érhető el a szolgáltatás. Összesen 29 szolgáltató működtet házi segítségnyújtás 63 településen. A hozzáférésre sajnálatos módon 13 önkormányzat területén élőknek nincs lehetősége.

3. Családsegítés szervezése az 1980-as végén kezdődtek, megyénkben Tatabánya, ebben jelentős szerepet vállalt. Napjainkban a szolgáltatáshoz való hozzájutás a megye településeinek 93,5 %-ában elérhető. (Ez a dinamikus fejlesztés már a 2008-as felülvizsgálat adataiban is érzékelhető volt) A rendelkezésre álló adatok alapján 13 szolgálat vesz részt az ellátás biztosításában, a szakszerű segítséghez 71 településen juthatnak hozzá az azt igénylők. A fenntartói kört egy egyesület kivételével az önkormányzatok alkotják.

Nappali ellátást nyújtó intézmények

4. Idősek nappali ellátását nyújtó intézmények

Az első idősek nappali intézménye – öregek napközi otthona néven –1971-ben Budapestem nyílt és a megyében a szervezettsége jónak ítéltető volt. Míg a megye szolgáltatástervezési koncepciójának 2008. évi felülvizsgálatakor 41 idősek klubja működött a megyében, addig számuk napjainkra 61 %-kal csökkent, jelenleg 25 intézmény működik a megyében. A 23 önkormányzati fenntartó mellett 1 egyesület és 1 egyházi szervezet is részt vesz a feladat ellátásában. Pozitív elmozdulásként értékelhető, hogy a szolgáltatáshoz való hozzájutás lehetőségét - a többcélú kistérségi társulások létrejöttével - a fenntartók kiterjesztették, így 63 település ellátási területként szerepel a működési engedélyekben, biztosítva a hozzájutás lehetőségét az ott élők számára.

A következőkben elemzésre kerülő nappali intézmények ill. egyéb otthon közeli szolgáltatások, amelyek az egyes szolgáltatási elemek minőségi fejlesztésére, a differenciáltabb szolgáltatások, speciális célcsoportok speciális igényeinek kíván megfelelni. Kiemelendő itt a fogyatékos ügyi törvény szociális ágazatra vonatkozó rendelkezéseinek megvalósítását szolgáló ellátások létrehozása.

5. Fogyatékos személyek nappali intézménye

A fogyatékos személyek számára Nyergesújfalun (20 fő), Komáromban (25 fő), Tatán (25 fő), Tatabányán (45 fő), és Esztergomban (14 fő), ugyancsak Esztergomban a megyei önkormányzat Szent Rita otthonában (10 fő), Kömlődön (40 fő) érhető el a nappali ellátás. Összesen 170 férőhely áll rendelkezésre. A három önkormányzati fenntartó mellett a Magyar Máltai Szeretetszolgálat 1 intézményt, a Református Egyházközösség 1 intézményt, az Életút Egyesület a Sérült Fiatalokért pedig 2 intézményt működtet.

6. - 7. Pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátása

Mindkét intézménytípusból mindössze 4 található a megyében, fenntartójuk a Tatabányai Többcélú Kistérségi Társulás és a Tata többcélú kistérségi társulás valamint a megyei önkormányzat. (Integrál Szociális Intézmény szervezetében, Esztergomban). Az engedélyezett férőhelyek száma 10-10, illetve 5 fő. Az alapkoncepcióban és a felülvizsgálatokban még található KEMŐ Szent Borbála Kórház által működtetett intézmény, jelenleg – vélhetően átmenetileg – nincs feltehetően ilyen tevékenység.

8. Nappali melegedő

A hajléktalan személyek nappali ellátására 6 intézmény jött létre a megyében, 4 önkormányzati fenntartásban, 2 pedig egyesület által működtetett. A rendelkezésre álló összes engedélyezett férőhelyek száma 266.

9. Falu, tanyagondnoki szolgálat: a megye településszerkezete nem teszi lehetővé a falugondnoki szolgálatok számának jelentős növekedését. Jelenleg 7 önkormányzat területén érhető el a szolgáltatás, a fenntartói kört kivétel nélkül a települési önkormányzatok alkotják.

10. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: a szolgáltatást nyújtó szervezetek száma évek óta nem változott, 2007-ben is ugyanazok az önkormányzatok működtettek jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, akik jelenleg is. Esztergom város a modellkísérletben is részt vett, továbbá a négy városon (Tatabánya, Dorog, Komárom, Tata) kívül ezek a szervezetek nagyszámú, nevezetesen 52 települést is bevonnak az ellátási területbe, amivel a megye 68 %-át lefedik. A kihelyezett készülékek száma a működési engedélyek alapján 341 db.

11. Támogató szolgáltatás: A Mozgássérültek Komárom-Esztergom Megyei Szervezete működtetett olyan szolgáltatásokat, amelyek megalapozták/mintául szolgáltak az ellátási forma megszervezésére. A szolgálatok száma a 2007. évi adatokkal összehasonlítva drasztikus csökkenést mutat. Az akkor 10 működési engedéllyel rendelkező szervezet száma mára, a felére csökkent. Az 5 működési engedéllyel rendelkező szolgálat ellátási területét 49 településre terjesztette ki. A fenntartók körét a 3 önkormányzat mellett 2 egyesület alkotja. A jelentős csökkenés elsősorban – mint más estekben is – a finanszírozás változásával hozható összefüggésbe, megszűnt a normatív támogatási rendszer, feladatfinanszírozásra pályázat útján nyerhető el az anyagi forrás.

12. Szendélybetegek közösségi ellátása: a megyében mindössze egy szolgáltató működik a megyeszékhelyen, egyesületi fenntartásban. Működési engedély alapján, Tatán az Alapszolgáltató Intézmény bír jogosultsággal a működtetésre.

13. Pszichiátriai betegek közösségi ellátása: fenti szolgáltatáshoz hasonlóan mindössze egy szervezet nyújt ellátást a megyében. A Tatán működő Szociális Alapellátó Intézmény által nyújtott szolgáltatáshoz még 9 társult településen élőknek van lehetőségük hozzájutni.

14. Szendélybetegek alacsonyküszöbű ellátása: a megkereső munkára, valamint az anonim és önkéntes igénybevételekre épülő szolgáltatáshoz a megyeszékhelyen lehet hozzájutni, az ellátást az Utcai Segítők Egyesülete biztosítja.

15. Utcai szociális munka

A megyeszékhelyen, Tatabánya városában – a megyében egyedüli szolgáltatóként- az Utcai Szociális Segítők Egyesülete fenntartásában biztosított az utcai szociális munka.

Összegezve és elemezve a fent felsorolt otthon közeli szolgáltatási elemeket megállapítható, hogy igen széles körben, több célcsoportot, több ellátási formában érintik. Az ellátási kötelezettség a települések több szintjén más – más időponttól valósítandó meg, és az ellátási kötelezettség tekintetében is változás mutatkozik.

A szolgáltatástervezési koncepcióban és a felülvizsgálatokban megfogalmazottak szempontjából értékelve az állapítható meg, hogy a családsegítés kivételével nem teljesültek a célok, az elvárások. Ez elsősorban a finanszírozás változásával hozható összefüggésbe, másrészt az ellátási kötelezettség módosításával indokolható.

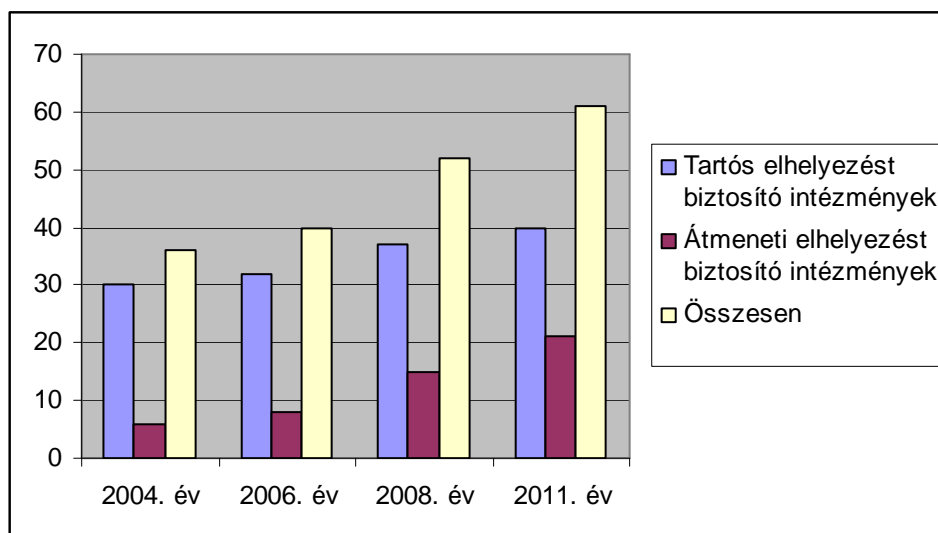
IV/2.2. Tartós és átmeneti elhelyezést biztosító bentlakásos intézmények

A tartós és bentlakásos intézmények területén, a koncepció készítése és a felülvizsgálat között eltelt változásokat az alábbi táblázat mutatja:

1. sz. táblázat

Intézmény típus	2004. év	2006. év	2008. év	2011. év
Tartós elhelyezést biztosító intézmények	30	32	37	42
Átmeneti elhelyezést biztosító intézmények	6	8	15	21
Összesen	36	40	52	63

A változás 59 %-os növekedést mutat, amit a diagramm jól szemléltet.



A legjelentősebb változás - a tartós elhelyezést nyújtó intézmények esetében – a koncepció készítése és a második felülvizsgálat között történt, míg az átmeneti intézményeknél az első és harmadik felülvizsgálat közötti időszak jellemzője volt. Már korábban megállapítást nyert, hogy jellemzően kis létszámú intézmények létrehozása történt. Ez az elhelyezésre várakozók számát szerényebben csökkentette, de a minőségi ellátás irányába pozitív változást jelent. Komárom- Esztergom megyében jelenleg működő bentlakásos intézmények címlistáját (székhelyek és telephelyek együtt) az engedélyezett férőhelyekkel jelölve az 4. sz. melléklet tartalmazza. Az alapkoncepció és a jelen felülvizsgálat közötti változásokat intézmény típusok és ellátotti csoportok viszonylatában az 5. sz. melléklet mutatja be. A jelenlegi helyzetképet több viszonylatban (fenntartók, ellátási formák, ellátotti csoportok) 6. sz. mellékletben láthatóak

A bentlakásos intézmények ellátási kötelezettsége, átmeneti intézmények esetében 30.000 fős településeket, tartós bentlakásos intézményeknél pedig a megyei önkormányzatot terheli. Az adatok alapján azonban kisebb lélekszámú önkormányzatok, egyházak és civil szervezetek is részt vállalnak a feladatellátásban.

2. sz. táblázat

Ellátotti csoport	Önkormányzat		egyházi	Nem állami	összesen	
	megyei	települési			db	%
Idősek	3	15	4	10	32	52,5
Fogyatékosok	5	2	2	2	11	18,0
Pszichiátriai betegek	9	-			9	11,5
Szenvedélybetegek	-	-	1		1	1,6
Hajléktalanok	-	7		3	10	16,4
Összesen	db	17	24	7	15	63
	%	24,6	39,3	11,5	24,6	100

A táblázat azt mutatja, hogy az önkormányzati arány csaknem 64%, ezen belül is a nagyobb részt a települési önkormányzatok képviselik. Az ellátotti kör oldaláról közelítve az időseket ellátó bentlakásos intézmények aránya kiugróan magas (52,5%). Változás azonban, hogy már van szenvedélybetegeket ellátó intézmény, bár a férőhely nagyon szerény, ami az alábbi táblázatban jól érzékelhető

3. sz. táblázat

	idősek	Fogyatékosok	Pszichiátria betegek	Szenvedély betegek	Hajléktalanok	Összesen fő	%
Állami/önkormányzat	1156	301	262	-	206	1925	71,2
Egyházi	133	142	-	15	-	290	10,7
Nem állami	375	24	-	-	95	494	18,1
Összesen	fő	1664	467	262	15	301	2709
	%	61,4	17,2	9,7	0,6	11,1	100

A tartós elhelyezést nyújtó intézmények az ellátandó feladatai függvényében három típusban határozható meg: ápoló-gondozó otthonok, rehabilitációs intézmények, lakóotthonok. Ezen szempontok szerint vizsgálva az adatokat a következők állapíthatók meg:

4. sz. táblázat

Intézmény típusa	Önkormányzat		egyházi	Nem állami	Összesen	
	megyei	települési			db	%
Ápoló – gondozó otthonok	6	14	5	6	31	50,8
Rehabilitációs intézmény	1	-	-	-	1	1,6
Lakóotthon	7	-	1	2	10	13,1
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	3	10	1	7	21	34,5
Összesen	db	17	24	7	15	63
	%	24,6	39,3	11,5	24,6	100

Az adatokból kiemelendő a rehabilitációs intézmények hiánya, valamint a fenntartói nagy eltolódások. Kívánatos lenne az egyházi szerepvállalás, kiváltképpen a kritikus ellátotti csoportokban.

5. sz. táblázat

	ápoló- gondozó	rehabilitá- ciós	lakóotthon	átmeneti	Összesen	
					fő	%
Állami/ önkormányzat	1522	60	70	273	1925	71,2
Egyházi	240	-	12	38	290	10,7
Nem állami	276	-	24	194	494	18,1
Összesen fő	2038	60	106	505	2709	
%	75,2	2,2	3,9	18,7	100	

A fenti két táblázat ugyan azon szempontok szerint mutatja be intézményi szám és ellátotti létszám függvényében a megye jelenlegi helyzetét. Kiemelendő, hogy még ma is csak egy rehabilitációs intézmény működik a megyei önkormányzat fenntartásában fogyatékos személyek számára, nincs szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek és hajléktalanok számára működtetett ilyen intézmény (lásd. 4. táblázat).

6. sz. táblázat

Intézmény típus	Idősek	Fogyatékosok	Pszichiátriai betegek	Szenvedély- betegek	Hajlékta- lanok	Összesen	
						fő	%
Tartós elhelyezés	1460	467	237	-	40	2204	81,4
Átmeneti elhelyezés	204	-	25	15	261	505	18,6
Összesen fő	1664	467	262	15	301	2709	
%	61,4	17,2	9,7	0,6	11,1	100	

A táblázatot értelmezve az a következtetések vonhatóak le, hogy az idősek tartós bentlakásos elhelyezése történik a legnagyobb számban, az átmeneti intézmények esetében alacsonyabb az ellátotti létszám a hajléktalanokénál. Arányaiban az idősek számára biztosított férőhely alig több mint a többi ellátotti csoport együtt.

A koncepció szempontjából megállapítható, noha jelentősen nőtt az intézmények száma, szerényebben a férőhelyek, de a neuralgikus pontok ma is fennállnak. Ezek a szenvedélybetegek és hajléktalanok ápoló gondozó otthona, a már említett rehabilitációs intézmények és a fogyatékosok átmeneti intézményei.

IV/2.2.1. Összefoglalás

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

Időskorúak gondozóháza

A megye szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálatában rögzített adatok alapján 2007-ben idősek átmeneti otthonát 3 település működtetett. A jelenlegi helyzet szembeötlően pozitív elmozdulást feltételez, az átmeneti ellátásra jelenleg 9 intézményben van lehetőség, a rendelkezésre álló engedélyezett férőhelyek száma összesen 204.

Fogyatékos személyek átmeneti otthona

Sajnálatos módon ez az ellátási forma a megyében továbbra is teljes hiányként mutatkozik a szociális ellátórendszerben. (lásd. 6. sz. táblázat)

Szenvedélybetegek gondozóháza

Egy 15 férőhellyel, egyház által működtetett intézmény szolgálja a szenvedély betegek átmeneti ellátását. Bár az intézmény nyitott elsősorban az egyházakhoz kötődő személyek tartoznak az ellátotti körbe, így végeredményben továbbra is a megyei lakosok számára nincs megoldás e területen megoldás.

Pszichiátriai betegek gondozóháza

Míg 2007-ben teljes körű hiány jellemezte fenti ellátási formát, addig napjainkra szerény mértékű javulás tapasztalható. Jelenleg két intézményben, Esztergomban és Tatabánya - Síkvölgyön együtt 25 férőhelyen lehet az átmeneti ellátáshoz hozzájutni. Mindkettő a megyei önkormányzat fenntartásában működő intézmények telephelyeként.

IV.2.2.4. Hajléktalanok átmeneti intézménye

A nyolc intézmény összesen 261 engedélyezett férőhellyel rendelkezik. A 4 állami fenntartó mellett 3 civil szervezet is részt vesz a feladat ellátásában. Éjjeli menedékhely és átmeneti szállás egy intézmény szervezetén belül, Komárom városában működik, a többi intézmény tiszta profilú.

Tartós bentlakást nyújtó intézmények

Rehabilitációs intézmények

Fogyatékosok rehabilitációs intézménye

A megyében mindössze 1 rehabilitációs intézmény működik. A fogyatékos személyek átmeneti ellátását biztosító intézmény a Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat fenntartásában működő Mentálhigiénés és Rehabilitációs Intézménye, mely Tatabánya - Síkvölgyön található. A fenntartó adatai szerint jelentős a várakozók száma.

Pszichiátriai betegek, Szenvedélybetegek és hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye
Sajnálatos módon megállapítható, hogy továbbra is teljes mértékben hiányoznak a megye ellátórendszerből a fenti ellátási formák.

Ápoló-gondozó otthonok

Idősek otthona

A megyében működő 23 (székhely, telephely együtt) időseket ellátó tartós bentlakásos intézmény közül mindössze egy működik két telephelyen (Pilismarót - Basaharc, Esztergom) a megyei önkormányzat fenntartásában. A legtöbb otthont a települési önkormányzatok tartják fenn, de jelentős a nem állami szervezetek szerepvállalása is. A rendelkezésre álló összes férőhely 1.460, ebből emelt szintű ellátáshoz 7 intézményben lehet hozzájutni 151 engedélyezett férőhelyen.

Pszichiátriai betegek otthona

Kizárólag a megyei önkormányzat fenntartásában működik pszichiátriai betegeket ellátó tartós bentlakásos ellátás 2 intézményben összesen 187 engedélyezett férőhellyel. A tatabányai-síkvölgyi intézményben 77 fő, Esztergom városában található intézményben pedig 110 fő elhelyezésére van lehetőség.

Szenvedélybetegek otthona

Fenti ellátási forma a megye szociális ellátórendszerében továbbra is teljes körű hiányt mutat.

Hajléktalanok otthona

Mindössze egy intézmény működik a megyében, melynek fenntartója a Tatabányai Többcélú Kistérségi Társulás. Az Egyesített Szociális Intézmények integrációjában működő, hajléktalanok ellátását végző Szent Márton Központ Tatabányán 40 fő számára biztosít tartós bentlakásos elhelyezést.

Lakóotthonok

A 6. sz. mellékleten látható, hogy a fogyatékos személyek, és a pszichiátriai betegek számára 3 ill. 5 intézményben van mód rehabilitációs célú lakóotthoni ellátás igénybevételére, 2 lakóotthon ápoló-gondozó célú és fogyatékos személyeket látnak el. Míg a pszichiátriai betegek 5 lakóotthonának fenntartásában kizárólag a megyei önkormányzat vállal szerepet, addig a fo-

gyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthonainak működtetésében két egyesület szerepvállalása is jelentős. Szervedélybetegek ellátását biztosító lakóotthon ebben a megyében sem található a régió másik két megyéjéhez hasonlóan.

A bentlakásos intézmények értékelésekor ki kell emelni a már korábbi koncepciókban ill. felülvizsgálatokban jelzett rekonstrukciós folyamatot. A települési önkormányzatok ill. többcélú kistérségi társulások által fenntartott intézmények közül kiemelendő a Bársonyos - Pervátpusztán, a Kisbéren, Tatán működő intézmények.

IV/3. Komárom – Esztergom Megyei Önkormányzat által fenntartott intézmények

A megyei önkormányzat a koncepció készítésekor 10 bentlakásos (otthon+lakóotthon, rehabilitációs intézet együtt) intézményben, jelenleg két integrált intézményben (17 otthon, lakóotthon, rehabilitációs intézet) nyújt szolgáltatást.

Az **időskorúakat** ellátó intézmények szám szerint nem változott, de összetételében igen. Változatlan a Pilismarót - Basaharcon működő intézmény státusza., a változás annyi, hogy a korábban emelt szintű férőhelyek átminősítésre kerültek, az összes férőhely változatlan maradt. A módszertani feladatokkal megbízott tatai intézményt a Tata Többcélú Kistérségi Társulás vette át működtetésre. Ugyanakkor Esztergom város Önkormányzatától átvételre került a Feitinger János Idősek Otthona. A rendkívül rossz tárgyi feltételekkel rendelkező idősek otthona kiváltására az Esztergom közigazgatási területén lévő Zöld fenyő idősek otthona birtokba vétele során nyílt lehetőség.

A **pszichiátriai betegek otthona**iban jelentős minőségi javulás történt. Egyfelől befejeződött az esztergomi otthon kiváltásának programja, másfelől a Tatabánya – Síkvölgyön lévő otthonban zajlott beruházási program. Mindkét esetben a rekonstrukciós program keretében átmeneti intézmény kialakítása is történt, Esztergomban nappali intézmény is megkezdte működését.

A rehabilitációs célú **lakóotthonok** fejlesztése folytatódott mindkét intézményben. Új rehabilitációs célú lakóotthon a **fogyatékos személye** számára a - MERI szervezetében - kezdte meg működését, **pszichiátriai betegek** esetében az esztergomi intézmény kereteiben két lakóotthon került átadásra.

Ma a 17 (otthon, lakóotthon) intézményben 647 férőhely biztosított. Részletes adatokat a 28 és 29. oldalon lévő táblázatok mutatják, valamint a megyei címlista a férőhelyekkel jelölve az anyag 7. sz. melléklete.

Megyei önkormányzat feladata volt a **módszertani intézmény** kijelölése. Az alapkoncepció alapján ebben az anyagban a 10, 11. oldalon található a részletes feladatsor és a fejlesztés lehetőségei. A második felülvizsgálatban már van utalás arra, hogy a szociális törvény módosítása során átalakult a módszertani feladatok rendszere, régiós szintre kerültek, 2006. július 1-jétől. A feladat ellátásra egy konzorcium jött létre Veszprém megyei intézmény lett a gesztor szervezet. Ez a megbízatás lejárt és 2011. július 01.-től új szervezet jött létre 2011. december 01.-ig, ennek már tagja Komárom megyei intézmény, nevezetesen a Tatabánya Többcélú Kistérségi Társulás Egyesített Intézménye (Tatabánya).

Összegezve elmondható, hogy a megyei önkormányzat intézményeiben jelentős mennyiségi és minőségi változások történtek. Új intézmények létrehozása, a már működő intézményekben rekonstrukciós programok eredményeztek minőségi javulást.

Külön kiemelését kívánunk azok a fejlesztések, amelyek a kritikus (fogyatékosok és pszichiátriai betegek) csoportok ellátását szolgálja.

Nem sikerült teljesíteni az alapkoncepcióban feladatként jelölt - és a felülvizsgálatokban is a megoldatlan feladatok között említett – szervedélybetegek tartós, fogyatékos személyek és szervedélybetegek esetében átmeneti elhelyezés problémájának megoldása.

V. JÖVŐKÉP

A 2004-ben a **47/2004. (III. 25.) sz. közgyűlési határozattal** elfogadott Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióban megfogalmazott célok fejlesztési programok helyesnek bizonyultak. A koncepció felülvizsgálatai ezt megerősítették, bemutatták a továbbra is mutatózó problémákat, egyben megfogalmazódott a szociális törvény módosításából fakadó, a megvalósítást nehezítő új körülmények, új feladatok.

A 17. oldalon található SWOT jól tükrözi az eredményeket és hiányosságokat.

A bevezető is tartalmazza azokat a várható változásokat, amelyek ma bizonytalanná teszik a jövő feladatainak meghatározását. Ezek az önkormányzati törvény várható változásai, a közigazgatás átszervezése ezzel feladatok átrendezése a közeljövőben, a szociálpolitikában tervezett átalakítások (a megismert tervezetek szerint), nem utolsósorban a szociális törvény várható módosításai.

A *jövőkép* meglehetősen bizonytalan, ezért új feladatok meghatározása nélkül, a még mutatózó ellátási hiányosságok megszüntetése és a meglévő szolgáltatások minőségének megőrzése lehet a reális cél.

Kívánatos lenne az emberi tényezők előtérbe helyezése. Az intézmények számára jogszabályban előírt létszám normatívák többször módosultak. A hatályos rendelkezések minimális mértékű kötelezettségeket tartalmaznak, az intézmény vezetők szerint már a működő képesség határát súrolják. A szociális ágazatban dolgozók nagymértékben a személyiségükkel dolgoznak. A folyamatos negatív hatások (betegség, idősor, egyéb szociális problémák), krízis helyzetek kezelése fokozott megterhelést jelentenek, ezért a képzések, továbbképzések mellett szükséges biztosítani azokat az eszközöket, módszereket, amelyek számukra védelmet jelentenek.

A koncepció jogszabályi meghatározottság miatt csak egy szűk szeletét dolgozza fel a szociális ellátásoknak, noha ezek egymásra hatnak, nem számolva a határterületekkel. Alapvető gond, hogy a jogi szabályozások külön kezelik a gyermek és ifjúságvédelmet a „felnőtt” ellátást, a foglalkoztatás, képzések területeit.

Amennyiben a koncepció készítés és felülvizsgálat jogszabályi kötelezettsége megmarad, a feladat ellátást kívánatos hogy megelőzze egy tudományosan megalapozott, átfogó helyzet és szükségletfelmérés – akár felsőfokú intézmény bevonásával - amely azt is vizsgálja, hogy a megyei helyzet mennyire egyezik vagy tér el az országos tendenciáktól, melyek azok az új jelenségek, amelyek jelen vannak a megyében és megoldandó feladatokat jelentenek.

Tatabánya, 2011. szeptember 16.

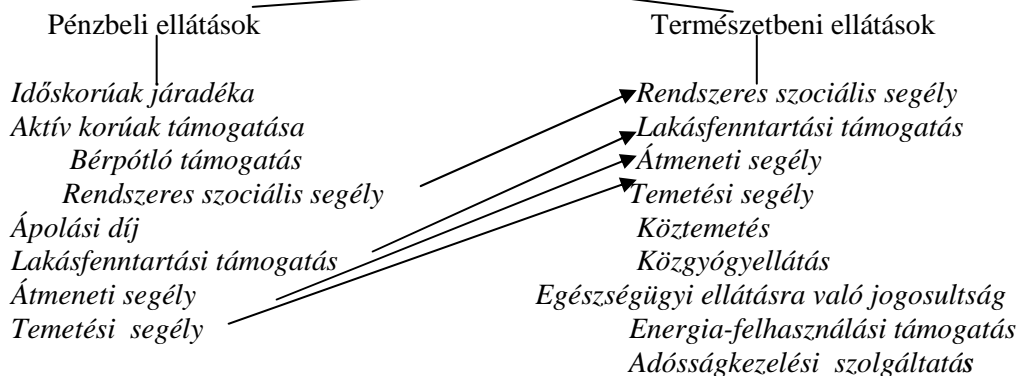

Nyitrai Károlyné
szociálpolitikai szakértő

VI. MELLÉKLETEK

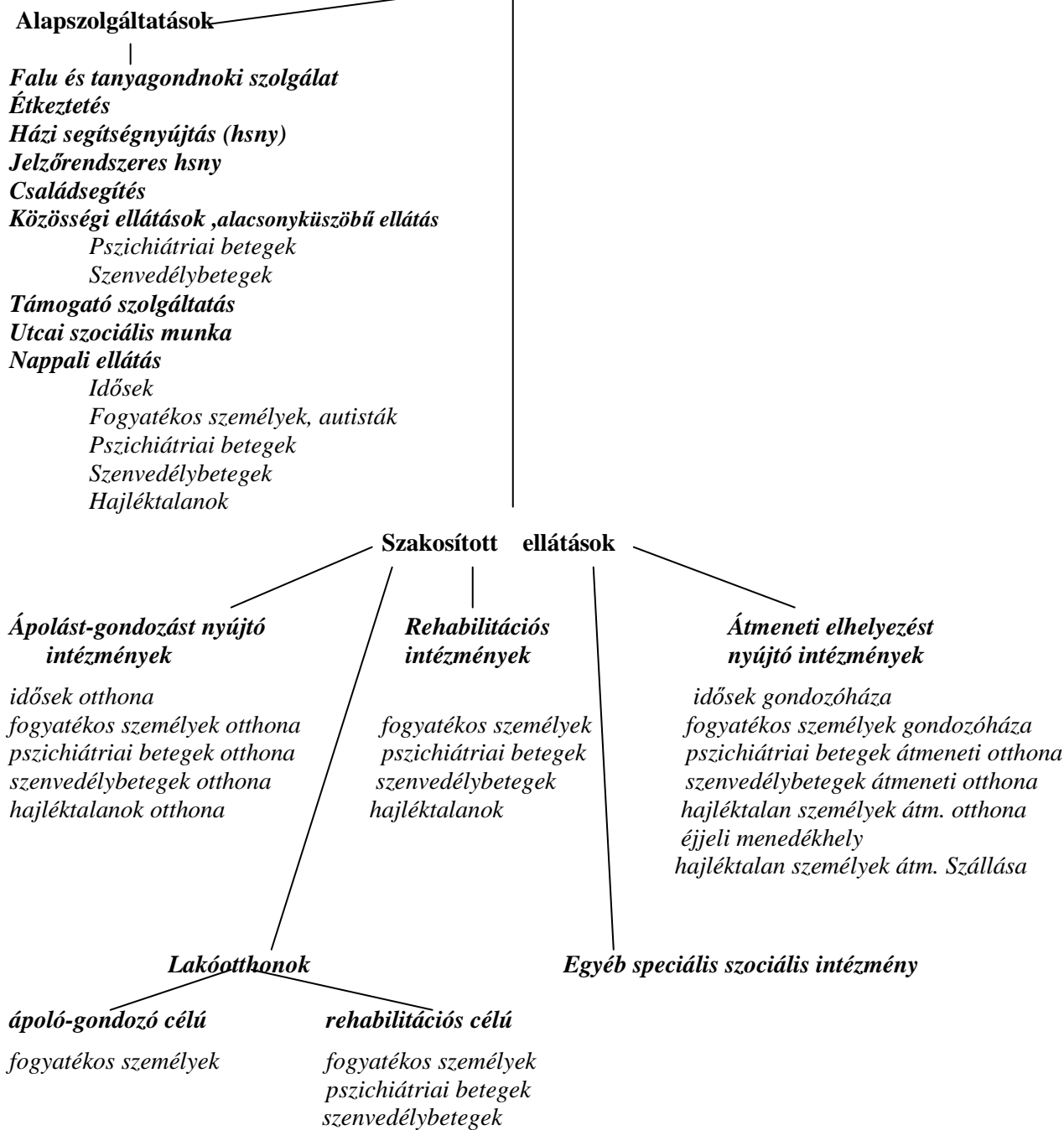
- | | |
|-------------------------|---|
| 1. sz. melléklet | Szociális ellátások az 1993. évi tv. szerint |
| 2. sz. melléklet | Önkormányzatok ellátási kötelezettsége az 1993. évi tv. szerint |
| 3. sz. melléklet | Komárom-Esztergom megye települései és lakosság száma |
| 4. sz. melléklet | Komárom-Esztergom megye bentlakásos intézményei |
| 5. sz. melléklet | Bentlakásos intézmények alakulása 2004 – 2011 között |
| 6. sz. melléklet | Komárom-Esztergom megyei intézmények fenntartók és ellátotti csoportok szerint |
| 7. sz. melléklet | Komárom - Esztergom Megyei Önkormányzat által fenntartott intézmények |

A szociális gondoskodás ellátási formái a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló többször módosított 1993. évi III. törvény (szociális törvény, Szt.) alapján

I. Szociális rászorultságtól függő ellátási formák



II. Személyes gondoskodást nyújtó ellátások



ÖNKORMÁNYZATOK ELLÁTÁSI KÖTELEZETTSÉGE
(1993. évi III. tv. 86. §. alapján)

Települések lakosságszám	2004.	2007.	2008.	2011.
70 – 400 fő külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen	Tanyagondnoki szolgálat	Tanyagondnoki szolgálat	Tanyagondnoki szolgálat	Tanyagondnoki szolgálat
600 fő alatt	Falugondnoki szolgálat	Falugondnoki szolgálat	Falugondnoki szolgálat	Falugondnoki szolgálat
Minden település	a) szociális információs szolgáltatást b) étkeztetést c) házi segítségnyújtást	a) szociális információs szolgáltatást b) étkeztetést c) házi segítségnyújtást	a) étkeztetést b) házi segítségnyújtást	a) étkeztetést b) házi segítségnyújtást
2000 fő felett	a) - c) d) családsegítést	a) - c) d) családsegítést	a) - b) c) családsegítést	a) - b) c) családsegítést
3000 fő felett	a) - d) e) nappali ellátás (valamennyi ellátotti típusra)	a) - d) e) nappali ellátás (valamennyi ellátotti típusra)	a) - c) d) idősek nappali ellátása	a) - c) d) idősek nappali ellátása
10000 fő felett	a) - e) f) támogató szolgálat g) jelzőrendszeres házi segítségnyújtás h) közösségi ellátások i) idősek átmeneti intézménye	a) - e) f) támogató szolgálat g) jelzőrendszeres házi segítségnyújtás h) közösségi ellátások i) idősek átmeneti intézménye	a) - d) e) jelzőrendszeres házi segítségnyújtás f) a d) pontban nem említett nappali ellátás g) közösségi ellátások h) támogató szolgáltatás és közösségi ellátás (2008. december 31-éig)	a) - d) e) a d) pontban nem említett nappali ellátások
20000 fő felett	j) nappali ellátási formák a) - j) k) átmeneti elhelyezési formák	a) - i) j) átmeneti intézmény (valamennyi ellátotti típusra)	a) - h) i) átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény	a) - e) f) átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény
30000 fő felett		a) - j) k) utcai szociális munka	a) - i) j) utcai szociális munka	a) - f) g) utcai szociális munka
50000 fő felett	- -	a) - j) k) utcai szociális munka	a) - i) j) utcai szociális munka	a) - f) g) utcai szociális munka

<p>Megyei önkormányzat</p>	<p>a) azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezése, amelyre a törvény alapján a település önkormányzat nem kötelezett, b) szakosított szociális szolgáltatások területi összehangolása, c) módszertani feladatok</p>	<p>a) azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezése, amelyre a törvény alapján a település önkormányzat nem kötelezett, b) szakosított szociális szolgáltatások területi összehangolása, c) módszertani feladatok</p>	<p>a) azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezése, amelyre a törvény alapján a település önkormányzat nem kötelezett, b) szakosított szociális szolgáltatások területi összehangolása, c) módszertani feladatok x</p>	<p>a) azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezése, amelyre a törvény alapján a település önkormányzat nem kötelezett, b) szakosított szociális szolgáltatások területi összehangolása,</p>
----------------------------	--	--	--	---

x 2008. június 30.-ig azt követően Regionális feladat Közép-Dunántúli Regionális Módszertani Intézet Külsővát (Veszprém megye) (Gesztor szervezet)

2011. július 01.-től
Pápakovácsi (Veszprém megye)
(Gesztor szervezet)

Komárom-Esztergom megye települései és lakosságszámai

Ssz.	Település	Lakosság (fő)		Ssz.	Település	Lakosság (fő)	
		2002.	2010. (év)			2002.	2010. (év)
0 - 600				42.	Úny	655	733
1.	Aka	278	268	43.	Vérteskethely	631	x 576
2.	Csatka	327	255	44.	Vértessomló	1348	1340
3.	Csép	393	360	2001 - 10.000			
4.	Bakonybánk	536	453	45.	Almásfüzitő	3380	2259
5.	Csém	478	480	46.	Ács	7236	7110
6.	Dunaszentmiklós	406	438	47.	Baj	2693	2836
7.	Kisigmánd	557	514	48.	Bajna	2096	x 1932
8.	Máriaalom	585	x 672	49.	Bábolna	3850	3688
9.	Várgesztes	531	567	50.	Bokod	2235	2187
10.	Vértestolna	498	548	51.	Csolnok	3432	3323
601 - 2000				52.	Kesztölc	2531	2659
11.	Annavölgy	1023	949	53.	Kisbér-Hánta	5986	5426
12.	Ácsteszér	736	773	54.	Kocs	2871	2632
13.	Ászár*	1569	1968	55.	Környe	4400	4452
14.	Bajót	1500	1557	56.	Lábatlan	5523	5044
15.	Bana	1777	1650	57.	Mocsa	2320	2216
16.	Bakonysárkány	999	940	58.	Nagyigmánd	3100	2985
17.	Bakonyszombathely	1527	1426	59.	Nyergesújfalu	7775	7543
18.	Bársonyos	870	736	60.	Naszály	2301	2383
19.	Császár	1966	1765	61.	Piliscsév	2348	2371
20.	Dad	1109	1007	62.	Sárisáp	2990	2821
21.	Dág	964	946	63.	Süttö	2820	2003
22.	Dömös	1100	1168	64.	Szárliget	2091	2306
23.	Dunaalmás	1571	1627	65.	Szomód	2010	2095
24.	Epöl	667	622	66.	Tarján	2739	2707
25.	Ete	657	572	67.	Tát	5660	5405
26.	Gyermely	1303	1455	68.	Tokod	4435	4243
27.	Héreg	1069	1020	69.	Tokodaltáró	3165	3081
28.	Kecskéd	1900	1978	70.	Vértesszőlős	2704	3116
29.	Kerézteleki	750	673	10.001 -			
30.	Kömlőd	1041	1225	71.	Dorog	13073	12156
31.	Leányvár	1743	1715	72.	Komárom	19763	19705
32.	Mogyorósbánya	897	870	73.	Oroszlány	22225	18701
33.	Nagysáp	1588	1562	74.	Tata	24327	24906
34.	Neszmély	1477	1345	75.	Esztergom	29606	30914
35.	Pilismarót	1934	2093	76.	Tatabánya	73078	69988
36.	Réde	1530	1372				
37.	Súr	1400	1251				
38.	Szákszend	1572	1537				
39.	Szomor	1070	1135				
40.	Tardos	1630	1591				
41.	Tárkány	1633	1592				

KOMÁROM-ESZTERGOM MEGYREI BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEK

I. Tartós bentlakásos intézmények

I.1.1. Idősek ápoló gondozó otthonai

S.sz.	Intézmény neve	Címe	Fenntartó	Ellátási terület
Állami intézmények				
1. 2.	Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona 156 fh	<i>Székhely:</i> 2890 Tata, Fényes fasor 2. <i>Telephely:</i> 2890 Tata, Kocsi u. 11.	Tatai Kistérségi Többcélú Társulás	Komárom- Esztergom megye
3.	KEMÖ Integrált Szociális Intézmények (továbbiakban: KEMÖ ISZI) 138 fh ebből	2028 Pilismarót – Basaharc 88 fh	Komárom- Esztergom Megyei Önkormányzat (továbbiakban: KEMÖ)	Komárom- Esztergom megye
4.		Zöldfenyő Időskorúak Otthona 2500 Esztergom, Visegrádi út 145. 50 fh		
5.	dr. Mosonyi Albert Gondozási Központ Idősek Otthona 75 fh	2510 Dorog, Otthon tér 4.	Dorog Város Önkormányzata	Dorog város és a kistérség települései
6.		2510 Dorog, Schmidt Villa kert 13/a.		
7.	Komárom Város Idősek Otthona és Idősek Otthonháza 90 fh ebből emeltszintű 35 fh	2900 Komárom, Árpád u. 2-4.	Komárom Város Önkormányzata	<i>Normál férőhely:</i> Komárom- Esztergom megye <i>Emelt szintű férőhely:</i> országos
8.	Szent György Otthon – Szent János Ispotaly 70 fh	2534 Tát, Szent György tér 1.	Tát Nagyközség Önkormányzata	Komárom- Esztergom megye
9.	Őszi Napfény Idősek Otthona 150 fh ebből emeltszintű 11 fh	2870 Kisbér, Deák F. u. 69.	Kisbéri Többcélú Kistérségi Társulás	Komárom- Esztergom megye
10.	Bársonyos-Pervátpusztai Időskorúak Szociális Otthona 93 fh	2883 Bársonyos, Pervátpusztai	Bársonyos Község Önkormányzata	Országos, de első-sorban Komárom- Esztergom megye
11.	TTKT Egyesített Szociális Intézmények (későbbiekben: TTKT ESZI) Szent Margit Idősek Otthona 264 fh ebből	Szent Teréz Idősek Otthona 2800 Tatabánya Ceri u. 34.	Tatabányai Többcélú Kistérségi Társulás (továbbiakban: TTKT)	Tatabánya, Környe, Szárliget, Tarján, Várgesztes, Vértessomló, Vértesszőlős
12.	emeltszintű 54 fh	Szent Margit Idősek Otthona 2800 Tatabánya, Május 1. park 1.		Komárom - Esztergom megye
13.	Szépkorúak Idősek Otthona 38 fh ebből emeltszintű 10 fh	2543 Süttő, Áprily tér 3.	Süttő Község Önkormányzata	országos

Egyházi intézmények				
14.	Szent Vince Szociális Otthon 59 fh	<i>székhely:</i> 2500 Esztergom, Pázmány P. u. 18.	Szent Vincéről nevezett Szatmári Irgalmas Nővérek Társulata	országos
15.		<i>telephely:</i> 2500 Esztergom, Palkovics u. 1.		
16.	Nyergesújfalui Szent Mihály Plébánia Szent Mihály Idősgondozási Központ 31 fh	2536 Nyergesújfalu Kossuth L. u. 3.	Nyergesújfalu (Szent Mihály) Plébánia	országos, de elsősorban Nyergesújfalu
17.	Magyarországi Ferences Rendtartomány Esztergomi Rendházának szociális Otthona 20 fh	2500 Esztergom, Bottyán J. u. 10.	Magyarországi Ferences Rendtartomány Esztergomi rendháza	országos
Nem állami intézmények				
18.	Oltalom Idősek Otthona 50 fh ebből emeltszintű 5 fh	2542 Lábatlan, Honvéd u. 4-6.	LK Oltalom Idősek Otthona Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság (később: Kft.)	országos
19.	Szent Borbála Idősek Otthona 80 fh	2524 Nagysáp, Granárium domb 1.	Pánczél Szociális Szolgáltató Nonprofit Kft.	országos
20.	Szent Antal Idősek Otthona 16 fh	2944 Bana, Zrínyi u. 3.	Szt.t Antal Nyugdíjasotthon Közhasznú Nonprofit Kft.	országos
21.	Péliföld Idősek Otthona 50 fh ebből emeltszintű 30 fh	2533 Bajót-Péliföldszentkereszt 078 hrsz.	Péliföld Örökzöld Egyesület	országos
22.	DERŰ Háza Idősek Otthona 80 fh ebből emeltszintű 6 fh	2943 Bábolna, József A. u. 2.	DERŰ Háza Idősek Otthona Nonprofit KFT.	országos
23.		2943 Bábolna, József A. u. 4.		

I.1.2. Pszichiátriai betegek otthona

Állami intézmények				
1.	KEMÖ Mentalhygienes és Rehabilitációs Intézménye 77 fh	2801 Tatabánya, Síkvölgy	Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye
2.	KEMÖ ISZI Pszichiátriai Betegek Otthona 110 fh	2500 Esztergom Dr. Niedermann u. 1.		

I.1.3. Fogytékosok ápoló-gondozó Otthona

Sor szám	Intézmény neve	Címe	Fenntartó neve	Ellátási terület
Állami intézmények				
1.	KEMÖ ISZI Fogytékosok Otthona 100 fh	2532 Tokodaltáró, József A. u. 4.	Komárom- Esztergom Megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye
2.	KEMÖ ISZI Szent Rita Fogytékosok Otthona 55 fh	2500 Esztergom, Desseffy u. 20.		
3.	TTKT ESZI Szent József Központ 30 fh	2800 Tatabánya, Kőrösi Cs. S. tér 14.	Tatabányai Több- célú Kistérségi Társulás	Tatabánya város és von- záskörzete
4.	TTKT ESZI Szent György Központ 36 fh	2831 Tarján, Petőfi S. út 16.		Komárom-Esztergom megye
Egyházi intézmények				
5.	Dunaalmási Refor- mátus Szeretetház Fogytékosokat Ápo- ló-Gondozó Otthona 130 fh	2545 Dunaalmás, Jókai u. 16.	Magyarországi Református Egyház	országos

I. 1.4. Hajléktalanok otthona

Sor szám	Intézmény neve	Címe	Fenntartó neve	Ellátási terület
Állami intézmények				
1.	TTKT ESZI Szent Márton Központ 40 fh	2800 Tatabánya, Füzes u. 0/B.	Tatabányai Több- célú Kistérségi Társulás	Tatabánya

II. Rehabilitációs Intézmények

II. 1.1. Fogytékosok Rehabilitációs Intézménye

Állami intézmények				
1.	KEMÖ Mentalhygienes és Rehabilitációs Intéz- ménye (MERI) 60 fh	2800 Tatabánya, Síkvölgy	Komárom- Esztergom Megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye

III. Lakóotthonok

<i>III. 1. 1. Fogyatékos Ápoló-gondozó Célú Lakóotthonai</i>				
Sor szám	Intézmény neve	Címe	Fenntartó neve	Ellátási terület
Állami intézmények				
1.	KEMÖ ISZI Fogyatékosok Otthona Lakóotthona 10 fh	2532 Tokodaltáró, Sallai u. 1.	Komárom-Esztergom megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye
Egyházi Intézmények				
2.	Kerényi Béla Református Diakóniai Intézmények 12 fh	2853 Kömlőd, Szabadság u. 21.	Kömlödi Református Egyházközség	országos
<i>III. 1. 2. Fogyatékosok Rehabilitációs Célú Lakóotthona</i>				
Állami intézmények				
1.	KEMÖ MERI 10 fh	2837 Vértesszőlős, Tanács u. 6.	Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye
Nem állami intézmények				
2.	Mécses Segítőház 14 fh	2536 Nyergesújfalu Sátori u. 1.	Életút Egyesület a Sé- rült Fiatalokért	országos
3.	Szent Gergely Lakóotthon 10 fh	2890 Tata, Fürdő u. 24.	Esőemberekért Egyesü- let	autisták esetében: országos, Értelmi fogyatékosok esetében: KEM
<i>III. 2. 1. Pszichiátriai Betegek Rehabilitációs Célú Lakóotthona</i>				
Állami intézmények				
1.	KEMÖ MERI I. sz. Pszichiátriai Lakó- otthon 10 fh	2800 Tatabánya, Síkvölgy	Komárom-Esztergom megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye
2.	KEMÖ MERI II sz. Pszichiátriai Lakó- otthon 10 fh			
3.	KEMÖ MERI III. sz. Pszichiátriai La- kóotthon 10 fh			
4.	KEMÖ ISZI I. Pszichiátriai Lakóott- hona 10 fh	2500 Esztergom Dr. Niedermann u. 1.	Komárom-Esztergom megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye
5.	KEMÖ ISZI II. Pszichiátriai Lakóott- hona 10 fh			

II. Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

1. Időskorúak gondozóháza

S.sz.	Intézmény neve	Címe	Fenntartó neve	Ellátási terület
Állami intézmények				
1.	KEMŐ ISZI Esthajnal Időskorúak Otthona 12 fh	2028 Pilismarót-Basaharc	Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye
2.	TTKT ESZI Szent Teréz Idősek Otthona, 20 fh	2800 Tatabánya, Cseri u. 34.	Tatabányai Többcélú Kistérségi Társulás	Komárom-Esztergom megye
3.	Önkormányzati Szociális Szolgálat Időskorúak Átmeneti Otthona 30 fh	2840 Oroszlány, Hunyadi J. u. 7.	Oroszlány Város Önkormányzata	Oroszlány
4.	Komárom Város Gondozási Központja Időskorúak Gondozóháza 20 fh	2900 Komárom, Kossuth L. u. 12.	Komárom Város Önkormányzata	Komárom
Egyházi intézmények				
5	Mária Gondozóház 23 fh	2500 Esztergom Hajnal u. 16.	Magyarországi Evangéliumi Testvérközösség	országos
Nem állami intézmények				
6.	Alkony Otthon Gondozóház 23 fh	2800 Tatabánya Népház u. 13.	Idősekért Egyesület – Alkony Otthon	országos
7.	Harmónia Idősek Otthona 29 fh	2900 Komárom, Sport u. 36.	Harmónia-Lakóotthon 2002 Nonprofit Kft.	országos
8.	Szent Borbála Idősek Otthona 5 fh	2524 Nagysáp, Granárium domb 1.	Pánczél Szociális Szolgáltató Nonprofit Kft.	országos
9.	Berzsánék Időskorúak Gondozóháza 42 fh	2890 Tata Piac tér 1.	Berzsánék Idősek Háza Nonprofit Szolgáltató Kft.	országos

2. Szenvedélybetegek átmeneti otthona

S.sz.	Intézmény neve	Címe	Fenntartó neve	Ellátási terület
Egyházi intézmények				
1.	Hivatásörző Ház Rehabilitációs Otthon 15 fh	2518 Leányvár, Erzsébet u. 127.	Magyar Katolikus Püspöki Konferencia	országos

3. Pszichiátriai betegek átmeneti otthona

S.sz.	Intézmény neve	Címe	Fenntartó neve	Ellátási terület
Állami intézmények				
1.	KEMŐ ISZI Pszichiátriai Betegek Otthona 15 fh	2500 Esztergom Dr. Niedermann u. 1.	Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat	Komárom-Esztergom megye
2.	KEMŐ MERI Pszichiátriai Betegek Otthona 10 fh	2800 Tatabánya Síkvölgy		

4. Hajléktalan személyek átmeneti szállása

Állami Intézmények				
1.	TTKT ESZI Szent Márton Központ 48 fh	2800 Tatabánya, Füzes u. 40/B.	Tatabányai Többcélú Kistérségi Társulás	Tatabánya
2.	Komárom Város Gondozási Központja Hajléktalanok Átmeneti Szállása és Éjjeli Menedékhelye 12 fh	2900 Komárom, Gyár u. 30/A.	Komárom Város Önkormányzata	Komárom
Nem állami intézmények				
3.	VIA BONA Hajléktalan Szálló 40 fh	2500 Esztergom, Dobogókői út 31.	VIA BONA Alapítvány	országos

5. Éjjeli menedékhely

Állami intézmények				
1.	TTKT ESZI Szent Erzsébet Központ 23 fh	2800 Tatabánya, Hegy u. 20.	Tatabányai Többcélú Kistérségi Társulás	Tatabánya
2.	Önkormányzati Szociális Szolgálat Hajléktalanok Éjjeli Menedékhelye 50 fh	2840 Oroszlány, Mátyás király u. 7.	Oroszlány Város Önkormányzata	Oroszlány
3.	Szociális Alapellátó Intézmény Éjjeli Menedékhely 20 fh	2890 Tata, Almási u. 43.	Szociális Alapellátó Intézményfenntartó Társulás	Tata
4.	Komárom Város Gondozási Központja Hajléktalanok Átmeneti Szállása és Éjjeli Menedékhelye 13 fh	2900 Komárom, Gyár u. 30/A.	Komárom Város Önkormányzata	Komárom
Nem állami intézmények				
5.	MMSZ Gondviselés Háza 40 fh	2500 Esztergom, Kossuth L. u. 42.	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület	Esztergom és Nyergesújfalu Többcélú kistérségi Társulás közig. területe
6.	Utcai Szociális Segítők Egyesülete - Alacsonyküszöbű Ellátások Integrált Intézménye 15 fh (időszakos)	28700 Tatabánya, Táncsics u. 1/F.	Utcai Szociális Segítők Egyesülete	Tatabánya

**Komárom – Esztergom Megye bentlakásos intézményei
az alapkoncepció és a felülvizsgálatok alapján
ellátotti csoportok szerint**

	Ellátotti csoport	2004. év	2006. év	2008. év	2011. év
Tartós elhelyezést biztosító intézmények	idősek	16	18	21	23
	fogyatékosok	8	8	10	11
	pszichiátriai betegek	5	5	5	7
	hajléktalanok	1	1	1	1
	szenvedélybetegek	-	-	-	-
	<i>összesen</i>	<i>30</i>	<i>32</i>	<i>37</i>	<i>42</i>
Átmeneti elhelyezést biztosító intézmények	idősek	3	4	7	9
	fogyatékosok	-	-	-	-
	pszichiátriai betegek	-	-	1	2
	szenvedélybetegek	-	-	1	1
	hajléktalanok	3	4	6	9
	<i>összesen</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>15</i>	<i>21</i>
Bentlakásos intézmények együtt	idősek	19	22	28	32
	fogyatékosok	8	8	10	11
	pszichiátriai betegek	5	5	6	9
	szenvedélybetegek	-	-	1	1
	hajléktalanok	4	5	7	10
	<i>mindösszesen</i>	<i>36</i>	<i>40</i>	<i>52</i>	<i>63</i>

Komárom – Esztergom megye szakosított intézményeiről a fenntartók szerint

Sor szám	Intézményi forma	Állami x	egyházi	nem állami	összesen
I. Tartós elhelyezést biztosító intézmények					
1.	Ápoló-gondozó otthonok				
1.	<i>Idősek otthonai</i>	13	4	6	23
	<i>fh</i>	1074	110	276	1460
2.	<i>Fogyatékos személyek</i>	4	1	-	5
	<i>fh</i>	221	130	-	351
3.	<i>Pszichiátriai betegek</i>	2	-	-	2
	<i>fh</i>	187	-	-	187
4.	<i>Hajléktalanok</i>	1	-	-	1
	<i>fh</i>	40	-	-	40
5.	<i>Szenvedélybetegek</i>	-	-	-	-
	<i>összesen</i>	20	5	6	31
	<i>fh</i>	1522	240	276	2038
2.	Rehabilitációs Intézmény				
1.	<i>Fogyatékos személyek</i>	1	-	-	1
	<i>fh</i>	60	-	-	60
2.	<i>Pszichiátriai betegek</i>	-	-	-	-
3.	<i>Hajléktalanok</i>	-	-	-	-
4.	<i>Szenvedélybetegek</i>	-	-	-	-
	<i>összesen</i>	1	-	-	1
	<i>fh</i>	60	-	-	60
3.	Lakóotthonok				
1.	<i>Fogyatékos személyek</i>				
	1.1. ápoló-gondozó célú	1	1	-	2
	<i>fh</i>	10	12	-	22
	1.2. rehabilitációs célú	1	-	2	3
	<i>fh</i>	10	-	24	34
2.	<i>Pszichiátriai betegek xx</i>				
	2.1. rehabilitációs célú	5	-	-	5
	<i>fh</i>	50	-	-	50
3.	<i>Szenvedélybetegek xx</i>	-	-	-	-
	<i>Összesen</i>	7	1	2	10
	<i>fh</i>	70	12	24	106
Tartós bentlakásos intézmények mindösszesen		28	6	8	42
	<i>fh</i>	1652	252	300	2204
II. Átmeneti elhelyezést biztosító intézmények					
1.	<i>Idősek</i>	4	1	4	9
	<i>fh</i>	82	23	99	204
2.	<i>Pszichiátriai betegek</i>	2	-	-	2
	<i>fh</i>	25	-	-	25
3.	<i>Szenvedélybetegek</i>	-	1	-	1
	<i>fh</i>	-	15	-	15
4.	<i>Hajléktalanok</i>				
	4.1. átmeneti szállás	2	-	1	3
	<i>fh</i>	60	-	40	100
	4.2. éjjeli menedékhely	4	-	2	6
	<i>fh</i>	106	-	55	161
Átmeneti elhelyezést biztosító intézmények összesen		12	2	7	21
	<i>fh</i>	273	38	194	505
Bentlakásos intézmények mind összesen		40	8	15	63
	<i>fh</i>	1925	290	494	2709

X megyei önkormányzat által fenntartott 17 (14 tartós + 3 átmeneti)
helyi önkormányzatok által fenntartott 23 (14 tartós + 9 átmeneti)

xx csak rehabilitációs célú lehet

**Komárom – Esztergom Megyei Önkormányzat
által fenntartott otthonok, lakóotthonok és intézet**

I.1.1. Idősek ápoló gondozó otthonai

Sor szám	Intézmény neve	férőhely	Címe
1.	KEMÖ Integrált Szociális Intézmények (tovább: KEMÖ ISZI) Esthajnal Időskorúak Otthona	88 fh	2028 Pilismarót-Basaharc
2.	KEMÖ ISZI Zöldfenyő Időskorúak Otthona	50 fh	2500 Esztergom, Visegrádi út 145.

I.1.2. Pszichiátriai betegek otthona

3	KEMÖ Mentalhygienes és Rehabilitációs Intézménye (tovább: KEMÖ MERI)	77 fh	2801 Tatabánya, Síkvölgy
4	KEMÖ ISZI Pszichiátriai Betegek Otthona	110 fh	2500 Esztergom Dr. Niedermann u. 1.

I.1.3. Fogytékosok ápoló-gondozó Otthona

5	KEMÖ ISZI Fogytékosok Otthona	100 fh	2532 Tokodaltáró, József A. u. 4.
6	KEMÖ ISZI Szent Rita Fogytékosok Otthona	55 fh	2500 Esztergom, Dessewffy u. 20.

II. 1.1. Fogytékosok Rehabilitációs Itézete

7	KEMÖ MERI	60 fh	2800 Tatabánya, Síkvölgy
---	-----------	--------------	--------------------------

III. 1. 1. Fogytékos Ápoló-gondozó Célú Lakóotthonai

8	KEMÖ ISZI Fogytékosok Otthonának Lakóotthona	10 fh	2532 Tokodaltáró, Sallai u. 1.
---	---	--------------	--------------------------------

III. 1. 2. Fogytékosok Rehabilitációs Célú Lakóotthona

9	KEMÖ MERI Fogytékosok Rehabilitációs célú lakóotthona	10 fh	2837 Vértesszőlős, Tanács u. 6.
---	--	--------------	------------------------------------

III. 2. 1. Pszichiátriai Betegek Rehabilitációs Célú Lakóotthona

10.	KEMÖ MERI I. sz. Pszichiátriai Lakóotthon	10 fh	2800 Tatabánya, Síkvölgy
11.	KEMÖ MERI II sz. Pszichiátriai Lakóotthon	10 fh	
12.	KEMÖ MERI III. sz. Pszichiátriai Lakóotthon	10 fh	
13.	KEMÖ ISZI I. sz. Pszichiátriai Lakóotthon	10 fh	2500 Esztergom Dr. Niedermann u. 1.
14.	KEMÖ ISZI II. sz. Pszichiátriai Lakóotthon	10 fh	

IV. 1. Időskorúak gondozóháza (átmeneti elhelyezést biztosít)

15.	KEMÖ ISZI Esthajnal Időskorúak Otthona (időskorúak gondozóháza)	12 fh	2028 Pilismarót-Basaharc
-----	--	--------------	--------------------------

IV. 2. Pszichiátriai betegek átmeneti otthona

16.	KEMÖ ISZI Pszichiátriai Betegek Otthona	15 fh	2500 Esztergom Dr. Niedermann u. 1.
17.	KEMÖ ISZI Pszichiátriai Betegek Otthona	10 fh	2800 Tatabánya Síkvölgy