

Komárom-Esztergom megye  
Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiójának  
Felülvizsgálata

**Készítette:** Tatai Kistérségi  
Időskorúak Otthona  
Módszertani Osztály

Tata, 2008. május

## TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés.....	3
I. Jövőkép, alapelvek, értékek .....	4
II. Szociális szolgáltatások megszervezésére kötelezett szervek lakosságszám szerint.....	6
III. Helyzetkép.....	9
IV. Komárom-Esztergom megye általános jellemzői.....	11
V. Komárom-Esztergom megye szociális alapszolgáltatása.....	16
VII. Komárom-Esztergom megye tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményei.....	24
VI. A szociális szolgáltatástervezési koncepcióban megfogalmazott fejlesztések (feladatok) teljesülésének vizsgálata.....	31
VIII. Összegzés, az átalakítás lehetséges irányai.....	32
Stratégiai célok.....	34
Melléklet.....	35

## Bevezetés

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (szociális törvény) 92. § (3) bekezdése értelmében, „A legalább kétezer lakosú települési önkormányzat, illetve a **megyei önkormányzat** a településen, illetve a **megyében élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít.** A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát a helyi önkormányzat **kétévente felülvizsgálja.**

Komárom-Esztergom Megye Szociális Szolgáltatástervezési Koncepciója a Komárom-Esztergom Megyei Közgyűlés 47/2004. (III.25.) sz. határozatával került elfogadásra. A Közgyűlés Elnökének felkérése alapján a módszertani feladatokkal megbízott Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona – fent idézett törvénynek megfelelően – 2008. májusában a Koncepció felülvizsgálatát elvégezte.

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 vizsgálatára. 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 koncepció:** a szolgáltatástervezési koncepció az önkormányzatok szociális szolgáltatásai stratégiájának operatív tervezésének és az operatív tervekből származtatott fejlesztési projektjeinek alapdokumentuma. Meghatározza a fejlesztési irányok különféle szintekre történő lebontása révén a szociális szolgáltatások, illetve az azokat körülvevő szűkebb és tágabb környezet viszonyait.

### Elvi alapok:

- *jövőkép meghatározása:*

A szociális szolgáltatások fejlesztési irányának értékközpontú rendszere, amit a konkrét célok és eszközök kidolgozása során kell érvényre juttatni.

- *alapelvek meghatározása:*

A szolgáltatások biztosítása során a döntéshozók, a szolgáltatások működtetői, és a szolgáltatást igénybe vevők szemszögéből is alapvetően követendő irányok.

- *értékek meghatározása:*

A helyi szociálpolitikában, illetve a szociális szolgáltatások során érvényre juttatott szociális biztonság.

### **A szolgáltatástervezési koncepció célja:**

- A döntéshozók részére egy olyan dokumentum készítése, mely átfogó képet nyújt a megye ellátási kötelezettségének helyzetéről, a szociális szükségletekről és a rendelkezésre álló lehetőségekről, a szolgáltatások fejlesztésének irányairól és a feladatokról az önkormányzat szabályozási hatáskörében, az ellátási kötelezettség szintjén és az intézményi szinteken.
- Feltárni és megszüntetni azokat a hiányokat, melyeket a szociális szolgáltató rendszer jelenleg kezelni nem képes.
- Olyan szolgáltató rendszer létrehozása, amely összehangoltan, koordináltan működik, lefedi a szociális szükségleteket, minőségi- és differenciált szolgáltatást nyújt, melynek középpontjában az egyén áll.

### **A szolgáltatástervezési koncepció feladata:**

- Világítson rá a megyében működő szociális ellátó rendszer hiányosságaira.
- Jelölje ki az irányokat egy résmentes szociális védőháló kialakításához a megyében.
- Információk biztosítása egyéb fejlesztési koncepciók, programok, tervek kidolgozásához és megvalósításához.
- Segítse információkkal a döntéshozókat, illetőleg a szolgáltatások biztosításában résztvevőket, adjon kellő alapot a szociális szolgáltatások fejlesztésének operatív programjaihoz.

A koncepció a következő **célcsoportok** számára határoz meg prioritásokat:

- gyermekek,
- családok,
- időskorúak, nyugdíjasok, egyedülállók,
- marginalizálódott csoportok, (hajléktalanok, krízis helyzetben lévők),
- speciális csoportok, (fogyatékos személyek).

### **I. JÖVŐKÉP, ALAPELVEK, ÉRTÉKEK:**

A szociális szolgáltatás hatékonysága az állam, az önkormányzat, a szolgáltatást nyújtók, a helyi közösségek és az egyén együttműködésén alapul.

## **Jövőkép**

A jövőkép olyan, a szükséglethez igazodó szociális szolgáltatóhálózat kiépítése és működtetése, amely a megye területén élő rászoruló emberek egészségügyi és mentális ellátását, életminőségük megőrzését biztosítja annak érdekében, hogy megfelelő biztonságban élhessenek.

Pozitív irányban változik meg a szolgáltatást igénybevevők helyzete a szolgáltatókkal való kapcsolatban.

Átjárhatóvá válnak a hasonló szükségletet kielégítő szolgáltatások.

A jelenhez képest javulnak a rászorulók hozzáférési esélyei.

A polgárok számára a jelenleginél sokkal átláthatóbb egységes szabályok szerint működő intézmények.

## **Alapelvek**

1. Esélyegyenlőség: a megye valamennyi rászorulója számára egyenlő hozzáférés biztosítása a szociális szolgáltatásokhoz.
2. Előítélet-mentesség: kor, nem, vallási, etnikai hovatartozás, szexuális irányultság, vagyoni helyzet, politikai nézet, fogyatékoság, cselekvőképességbeli korlátozottság, betegség miatti hátrányos megkülönböztetés nélkül, a szociális rászorultság mértéke alapján, azonos bánásmód és azonos minőségű ellátás biztosítása.
3. A szociális biztonság feltételeinek javítása. A megyei önkormányzat koordinatív szerepének erősítése a szociális intézmények, a szociális tevékenységet is folytató civil szervezetek között.
4. Partnerség: a szociális szféra összefogása, interdiszciplináris együttműködések elősegítése, koordinálása.
5. Fenntartható fejlődés: a működés finanszírozhatósága.

## Értékek

Az élet és az emberi méltóság tisztelete.

Az emberi méltósághoz való jog.

Az ember önrendelkezéshez való joga.

A szociális biztonsághoz való jog.

Differenciált, az egyén szükségleteihez igazodó ellátás.

A szabad lelkiismeret, a vallás szabad gyakorlásához való jog.

Folyamatos ellátási igényhez igazodó fejlesztés a szolgáltatások terén.

A társadalmi beilleszkedés, integráció segítése.

## **II. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK MEGSZERVEZÉSÉRE KÖTELEZETT SZERVEK LAKOSSÁGSZÁM SZERINT**

### ***A települési önkormányzatok feladatai a szociális alapszolgáltatások vonatkozásában:***

- Minden települési önkormányzatnak biztosítani kell az étkeztetést, házi segítségnyújtást, valamint a szociális szolgáltatásokhoz – különös tekintettel a családsegítéshez – való hozzáférést.
  
- Az a települési önkormányzat, melyiknek területén 2000 főnél több állandó lakos él az étkeztetésen és a házi segítségnyújtáson kívül családsegítést,
- Az a települési önkormányzat, melynek területén 3000 főnél több állandó lakos él az étkeztetésen, házi segítségnyújtáson és családsegítésen kívül az idősek nappali ellátását.
- Az a települési önkormányzat, amelyiknek területén 10000 főnél több állandó lakosú településen, a fenti szolgáltatásokon kívül a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, az idősek nappali ellátásán kívül a fogyatékosok, pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali ellátását, a nappali melegedőt, valamint 2008. december 31-éig támogató szolgáltatást és közösségi ellátást.
- Az a települési önkormányzat, melyiknek területén 30000 főnél több állandó lakos él az előző pontban említett szolgáltatásokon kívül átmeneti ellátást nyújtó ellátást.
- Az a települési önkormányzat, melyiknek területén 50000 főnél több állandó lakos él, a biztosítandó alapszolgáltatások köre kiterjed az utcai szociális munka biztosítására is.

**Szakosított szociális szolgáltatások megszervezésére köteles önkormányzatok:**

- 30000 főnél több állandó lakosú település feladata az átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás biztosítása,
- A megyei jogú város saját területén köteles az alapszolgáltatási és az átmeneti elhelyezést nyújtó ellátási feladatokat megszervezni, valamint a megyei önkormányzat kötelezettségei körébe tartozó feladatok közül az idősellátást, továbbá – előzetes igényfelmérésre alapozva – a lakossági szükségletek alapján meghatározott legalább két további intézménytípus feladatait biztosítani.
- A megyei és a fővárosi önkormányzat köteles gondoskodni azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezéséről, amelyek biztosítására a törvény alapján a települési önkormányzat nem köteles, valamint a szakosított szolgáltatások területi összehangolásáról, és 2008. június 30-ig a módszertani feladatok ellátásáról. 2008. július 01-től a módszertani feladatok regionális szinten ellátandóak.

Az ellátási kötelezettség meghatározásánál a jogi szabályozás módosításával figyelembe vételre került az önkormányzatok teherbíró-képessége, valamint a feladatok gazdaságosabb és hatékonyabb ellátása érdekében a szolgáltatások többcélú kistérségi társulások formájában történő működtetésének ösztönzése is.

(1993. évi III. tv. 86. §)

Települések lakosságszám szerint	2006.	2007.	2008. január 01.-től
	hatályos rendelkezés szerint		
70 – 400 fő külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen x	Tanyagondnoki szolgálat	Tanyagondnoki szolgálat	Tanyagondnoki szolgálat
600 fő alatt x	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
2000 fő felett	a) - c) d) családsegítést	a) - c) d) 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) idősök nappali ellátása
10000 fő felett	a) – e)	a) – e)	a) – d)

	<p>f) támogató szolgálat g) jelzőrendszeres házi segítségnyújtás h) közösségi ellátások i) idősek átmeneti intézménye</p>	<p>f) támogató szolgálat g) jelzőrendszeres házi segítségnyújtás h) közösségi ellátások i) idősek átmeneti intézménye</p>	<p>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)</p>
20000 fő felett	<p>j) nappali ellátási formák</p>		
30000 fő felett	<p>a) – j) k) átmeneti elhelyezési formák</p>	<p>a) – i) j) átmeneti intézmény (valamennyi ellátotti típusra)</p>	<p>a) – h) i) átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény</p>
50000 fő felett	- -	<p>a) – j) k) utcai szociális munka</p>	<p>a) – i) j) utcai szociális munka</p>
<b>Megyei önkormányzat</b>	<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</p>

### III. HELYZETKÉP

#### Magyarország:

A 2005 évi adatok alapján elmondható, hogy Magyarország korfája öregedő, fogyó nemzetre utaló. Észlelhető az idősek arányának növekedése, minden ötödik ember betöltötte a hatvanadik életévét, 2157 000 fő, arányuk elérte a 21%-ot.

Magyarország öregedési indexe, 102,4 .

*Eltartottsági ráta:*

- gyermek népesség esetén: 22,4%
- idős népesség esetén 22,9%
- eltartott népesség rátája összesen: 45,3 %
- természetes szaporodás illetve fogyás, 3,8 %

Az idősödő lakosság egy csökkenő társadalom egyre növekvő rétegét képezi. A népesség-előreszámítások- miután nem számolnak a halandóság lényeges javulásával- az idősek számának lassú emelkedését jelezték előre 2010-ig. A nehezebb problémát a relatív növekedés okozza, mivel csökken azon népesség társadalmon belüli aránya, amely aktív munkájával meg tudja teremteni a fedezetét a különféle szociális és egészségügyi ellátásoknak.

*Magyarország demográfiai jellemzői összefoglalva:*

- fogyó népesség,
- fogyó családok,
- csökkenő gyermek szám,
- idősek számának növekedése,
- nők számának növekedése,
- növekvő rászorultság,
- növekvő területi egyenlőtlenségek

#### Helyzetértékelés:

##### **A szociális ellátásra vonatkozó jogszabály változások következményei:**

A 2004-ben elfogadott Konceptió belső tartalma változik a szociális törvény időközben történt módosítása miatt is. A törvény a 86. §-ban foglaltakat – lakosságszám szerinti ellátási kötelezettséget – módosította. Így belekerült többek között olyan ellátási feladatkötelezettség, melyet 2004. márciusában a törvény még nem tartalmazott (pl. szociális információs szolgáltatás, amely időközben ki is került a kötelezően ellátandó feladatok közül). A kötelezettségek tekintetében jogszabály enyhült, például a támogató szolgálatok működtetése nem lesz kötelező feladat. A lakosságszám szerinti változtatás azt eredményezte továbbá, hogy a 2004-ig 2000 lakosú településeken idősek klubját kötelező volt létrehozni, a módosítás után ez a szám 3000 főre változott, a nappali ellátást a szakellátás fogalomköréből az alapszolgáltatás körébe utalta a törvény.

Az alapkoncepciót módosítva és a felülvizsgálatot érintő elmúlt két év folyamán bekerült a szociális törvénybe és a végrehajtási rendeletekbe a fogyatékos

személyek szociális foglalkoztatása és annak vizsgálata. (3/2006.(V.17.) ICsSzEM rendelet, 112/2006 (V.12) Kormány rendelet és a 11/2000 (X.18.) SzCsM rendelet)

Ezekon kívül változás történt az idősothtoni ellátás és a házi segítségnyújtás igénybevételével kapcsolatos eljárásban. (36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet és 213/2007. (VIII.7.) Kormány rendelet)

A 2007. január 1-jétől életbe lépett térítési díj számítás miatt a megyei önkormányzat intézményeiben lényegesen lecsökkent a várakozók száma, szemben a települési önkormányzatok fenntartásában működő intézményekkel, ahol a fenntartók kihasználták az ellátottak számára kedvezőbb térítési díj megállapítás módját.

**Összegezve** elmondható, hogy a jogszabály a települések kötelezettségei az alapszolgáltatások tekintetében enyhült (idősklub 2000 lélekszámú településen már nem kötelező, jogszabály módosulás után ez 3000-re emelkedett), viszont az ellátások igénybevételével kapcsolatban szigorodott. (4 órás gondozási szükséglet).

**A Konceptió felülvizsgálatának elvégzéséhez felhasználtuk a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt, valamint intézményünk által – az alapszolgáltatás és a bentlakásos intézményi ellátás működéséről a Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona (korábban KEMŐ Időskorúak Otthona) Módszertani Osztálya által bekért és feldolgozott adatokat, valamint a Szociális és Gyámhivatallal közösen végzett szakmai vizsgálatok tapasztalatait, továbbá Komárom –Esztergom Megye Területfejlesztési Konceptióját.**

#### **Közép-dunántúli régió:**

A Közép-dunántúli régió kedvező gazdasági és foglalkoztatási helyzetben van, nagy népsűrűség, kedvező keresetek és alacsony szegénységi kockázatok jellemzik. A régióon belül azonban jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatók:

- ellátási hiányok, gyengeségek,
- hozzáférhetőségi egyenlőtlenségek,
- hátrányos helyzetű csoportok számának emelkedése,
- alacsony szociális és rehabilitációs foglalkoztatási lehetőségek,
- alulfejlett társadalmi infrastruktúra,

#### **Népességi adatok korcsoport szerint:**

<b>Megye</b>	0-14 éves	15-18 éves	19-39 éves	40-59 éves	60 éves kortól	Összesen
Fejér megye	67 300	22 264	134 180	119 082	85 506	428 332
Kom.-E.gom megye	48 774	15 858	98 499	87 447	64 205	314 783
Veszprém megye	54 443	18 457	112 986	102 508	76 613	365 009
<b>Országos összesen</b>	<b>1 553 443</b>	<b>497 159</b>	<b>3 113 041</b>	<b>2 755 681</b>	<b>2 157 257</b>	<b>10 076 581</b>

KEM Statisztikai Évkönyv 2005.

#### IV. KOMÁROM-ESZTERGOM MEGYE ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI:

A régiós adatokból kitűnik, hogy Komárom-Esztergom megye a legkisebb lélekszámú megye a Közép-dunántúli régióban. A régió összlakosságának 10,9%-a, az ország össznépességének 3.12%-a él a megyében. A 14 éven aluliak száma szintén a legkisebb, arányuk a régió összesenhez viszonyítva 11,9%, az országos összesenhez 3,13%. A 60 éven felüliek aránya a régió össznépességén belül 10,7%, az ország össznépességén belül 2,9%.

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.

SWOT elemzés Komárom-Esztergom megye szociális szolgáltatások helyzetéről:

Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"><li>- az idősek számára viszonylag jól kiépített alapszolgáltatási formák nem zárkoznak el fogyatékos, illetve pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek gondozásától sem,</li><li>- innovatív ellátási formák bevezetésének pozitív tendenciája (támogató szolgálat, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás)</li><li>- több (nem kötelezett) települési</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- szociális ellátási formák területi egyenlőtlensége,</li><li>- az előírtnál alacsonyabb szakképzettségi mutató a fogyatékosok és hajléktalanok ellátásában,</li><li>- civil szféra alacsony részvétele az ellátás rendszerében,</li><li>- kedvezőtlen intézményi infrastruktúra, korszerűtlen munkakörülmények, rekonstrukcióra szoruló épületek,</li></ul>

<p>önkormányzat tart fenn időskorúak klubját és ápoló-gondozó otthonát,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a szociális szakképzés különböző szintjei jól elérhetőek a megyében,</li> <li>- a Munkaügyi Központ partner a munkahelyteremtő- és megtartó képzések támogatásában</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hiányoznak egyes nappali, átmeneti és ápoló-gondozó otthoni ellátási formák,</li> <li>- az intézmények 33 %-ában a tárgyi és személyi feltételek hiánya</li> </ul>
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> <li>- a kiépült alap- és szakellátás jó kiindulópont a speciális ellátási formák megteremtéséhez, a meglévő ellátási formák bázist jelenthetnek a fejlesztéshez,</li> <li>- a lakosság, az önkormányzatok, és a „harmadik szektor” számára folyamatos információáramlás biztosítása a szociális ellátórendszer fejlesztései lehetőségeiről, a források igénybevételeiről,</li> <li>- az egyházak, civil szervezetek, vállalkozások közreműködésének növelése, a többszektorúság fejlesztése</li> <li>- a kistérségi (illetve mikrotérségi) együttműködés a rendszerjellegű struktúrák létrehozásában valamennyi ellátotti típusra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- az aktív korú népesség arányának csökkenése,</li> <li>- a nyugdíjasok számának emelkedése,</li> <li>- források hiánya, alacsony állami normatívák,</li> <li>- a szociális ellátást igénylők számának magas aránya,</li> <li>- a szakképzettek nem megfelelő színvonalú foglalkoztatása,</li> <li>- a települési önkormányzatok, civil szervezetek információhiányon alapuló alacsony együttműködési készsége</li> <li>- a szociális szféra alacsony presztízse rögzül, és gyenge érdekérvényesítő képességű marad</li> </ul>

### **Pénzbeli és természetbeni juttatások:**

#### ***Rendszeres pénzbeli támogatás:***

Időskorúak járadéka 1998. január 01-től hatályos támogatási forma. A megélhetést biztosító, jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére nyújtott támogatás, melyet az önkormányzat azoknak az időskorú személyeknek állapíthat meg, akik a 62. életévüket, illetőleg a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltötték és akiknek havi jövedelmük, valamint a saját és vele együttlakó házastársa, élettársa jövedelme alapján számított egy főre jutó havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 80 % -át, egyedülálló esetén 95 %-át, vagy egyedülálló 75. életévét betöltötte és havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 130%-át.

Ezt az ellátási formát az időskorú lakosság számának ismeretében nagyon kevesen veszik igénybe. A megyében élő időskorú lakosság időskorúak járadékában részesültek átlagos száma: 2003-ban 78 fő, 2004-ben 73 fő, 2005-ben 67 fő, 2006-ban 64 fő. Látható, hogy az igénybe vevők száma csökken. Ez magyarázható azzal, hogy kevesen ismerik ezt a fajta támogatási lehetőséget, illetve a jövedelemhatárt úgy állapították meg, hogy a jogosultsági határt csak néhányan érik el.

### **rendszeres szociális segély:**

A rendszeres szociális segélyt annak a személynek lehet megállapítani, aki 18. életévét betöltötte és aktív korú, továbbá munkaképességét legalább 67 %-ban elvesztette, vagy vakok személyi járadékában, illetőleg fogyatékosági támogatásban részesül.

Rendszeres szociális segélyben részesültek átlagos száma: 2003-ban 1376 fő, 2004-ben 1107 fő, 2005-ben 1318 fő, 2006-ban 1351 fő. Megállapítható, hogy a rendszeres szociális segélyben részesültek száma nem nőtt, az elmúlt években, annak ellenére, hogy a régebben jövedelempótló támogatásban részesültek köre is belépett ebbe a támogatási formába.

A rendszeres szociális segélyezettnek másik köre (a régebben jövedelempótló támogatásban részesültek), akik aktív korú nem foglalkoztatottak és akik a törvényi jövedelmi és együttműködési követelményeknek megfelelnek.

Aktív korú nem foglalkoztatottnak az a személy minősül, aki a munkanélküli járadék, illetőleg a jövedelempótló támogatás folyósítási időtartamát kimerítette és álláskeresést ösztönző juttatásban nem részesül, illetőleg kereső tevékenységet nem folytat, de a kérelem benyújtását megelőző kettő évben legalább egy évig együtt működött a munkaügyi központtal, illetve az önkormányzattal.

### **Rendszeres gyermekvédelmi támogatás:**

A rendszeres gyermekvédelmi támogatás célja a szociálisan hátrányos helyzetben lévő családok anyagi támogatása a gyermek családi környezetben történő ellátásának elősegítése, illetve a gyermek családból történő kiemelésének megelőzése érdekében nyújtott pénzbeli ellátás volt.

2006. január 1-től az ellátás rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre módosult. Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesültek száma: 2003-ban 14.457, 2004-ben 10898, 2005-ben 12.906, 2006 augusztus 31-ig 627 fő, az ellátási forma átalakult rendszeres gyermekvédelmi kedvezménnyé és 2006. augusztus 31-e után 6175 fő részesült ebben a támogatási formában. Jogszabályi változás következményeként az ellátásban részesülők száma közel felére csökkent.

<b>Megnevezés</b>	<b>2003.</b>	<b>2004.</b>	<b>2005.</b>	<b>2006.</b>
Rendszeres szociális segélyben részesülők (egy főre jutó havi átlag) Ft.	<b>14.281</b>	<b>15.865</b>	<b>17.093</b>	<b>22.767</b>
Időskorúak járadékában részesültek (egy főre jutó havi átlag) Ft.	<b>18.818</b>	<b>20.452</b>	<b>21.639</b>	<b>24.809</b>

KEM Statisztikai Évkönyv

A fenti táblázatból kiszámítható, hogy a támogatások összege nem követi az infláció mértékét.

## **Eseti támogatások:**

### ***Lakásfenntartási támogatás:***

A lakásfenntartási támogatás nagyságrendileg az egyik legjelentősebb támogatási forma, mutatja ezt a támogatás összege és az igénybevevők száma. A havi lakásfenntartási támogatás a lakásfenntartási kiadásokhoz nyújt segítséget úgy, hogy az ügyfél által jelzett közüzemi szolgáltatónál az ügyfél fogyasztói számláján kerül a támogatás jóváírásra. E támogatásban részesülők száma: 2003-ban 5500 fő, 2004-ben 5470 fő, 2005-ben 5980 fő, 2006-ban 5683fő.

### ***Az ápolási díj:***

Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás. Ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha az önmaga ellátására képtelen állandó és tartós felügyeletre szoruló tartós beteg személy ápolását vagy gondozását végzi. A támogatottak köre, ezzel együtt a támogatásra fordított összeg emelkedett, 2003-ban 584 fő, 2004-ben 629 fő, 2005-ben 658 fő, 2006-ban 762 fő részesült ápolási díjban.

### ***Fokozott ápolás:***

A Tatai Kistérségi Otthon munkatársai 2006-ban 101 fő, 2007-ben 79 személy esetében végezték el a fokozott ápolást igénylő súlyos fogyatékosok ápolási szükségletének vizsgálatát a megyében. A fokozott ápolási igény fennállása esetén emelt összegre jogosultak az ápolást végzők.

### ***Átmeneti segély:***

A létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gondokkal küzdő személyek részére nyújtható átmeneti segély, melyet 2003-ban 14286 fő, 2004-ben 13848 fő, 2005-ben 14118 fő, 2006-ban 12419 fő vett igénybe.

***Temetési segély*** állapítható meg annak a személynek, aki a meghalt személy eltemettetéséről gondoskodott, annak ellenére, hogy arra nem volt köteles, vagy tartásra köteles hozzátartozó személy volt ugyan, de a temetési költségek viselése a saját, illetve a családja létfenntartását veszélyezteti.

### ***Köztemetés:***

Köztemetés a haláleset helye szerint illetékes települési önkormányzat gondoskodik az elhunyt személy közköltségen történő eltemettetéséről, ha nincs vagy nem lelhető

föl az eltemettetésre köteles személy, vagy az eltemettetésre köteles személy az eltemettetésről nem gondoskodik.

2003-ban 2164 fő, 2004-ben 2011 fő, 2005-ben 1851 fő, 2006-ban 1381 fő igényelte. A segélyezettek száma csökkenő tendenciát mutat, az egyre szigorodó kritériumok miatt.

### ***Közgyógyellátás:***

A szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapot megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentésére közgyógyellátási igazolvány állítható ki. A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott egyes gyógyszerekre, gyógyászati segédeszközökre és gyógyászati ellátásokra.

A közgyógyellátásra való jogosultságnak három jogcíme van. Igényelhető alanyi, normatív jogon a törvény szabályai szerint, valamint méltányosságból a helyi rendelet szabályai szerint. Az igazolványhoz való hozzájutás feltétele a jogszabályi változás következtében szigorodott, maga az okmány formája és érvényességi ideje is változott. Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma: 2003-ban 10 955 fő, 2004-ben 10 955 fő, 2004-ben 11 715 fő, 2005-ben 11 835 fő, 2006-ban 11 503 fő,

### ***Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás:***

Rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban részesítendő az a gyermek, ha a gyermeket gondozó család időszakosan létfenntartási gondokkal küzd, vagy létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került.

Elsősorban azokat a gyermekeket, illetve családokat kell alkalmanként rendkívüli támogatásban részesíteni, akiknek az ellátásáról más módon nem lehet gondoskodni, illetve az alkalmanként jelentkező többletkiadások - különösen a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya gyermekének megtartása, a gyermek fogadásának előkészítéséhez kapcsolódó kiadások, a nevelésbe vett gyermek családjával való kapcsolattartásának, illetve a gyermek családba való visszakerülésének elősegítése, betegség vagy iskoláztatás - miatt anyagi segítségre szorúlnak. 2003-ban 3 706 fő, 2004-ben 2143 fő, 2005-ben 2 623 fő, 2006-ban 2916 fő. A támogatásban részesülők száma 2003-hoz viszonyítva folyamatos csökkenést mutat.

## Összefoglalóan:

Az adatokból megállapítható az a tendencia hogy a korábbi időszakhoz viszonyítva **a pénzbeli és természetbeni juttatásokban részesülők száma** – a lakásfenntartási támogatást kivéve – **csökkent.**

**A táblázatban látható az eseti támogatások összegének alakulása 2003-tól 2006-ig:**

Megnevezés	2003	2004	2005	2006
Lakásfenntartási támogatás egy főre jutó évi átlag Ft-ban	19 543	28 940	37 491	41 817
Ápolási díj, egy főre jutó havi átlag Ft-ban	20 058	21 281	23 444	25 113
Átmeneti segély egy főre jutó évi átlag Ft-ban	3 906	3 618	4 757	5 414
Temetési segély egy főre jutó évi átlag Ft-ban	14 573	15 707	16 751	19 180
Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás egy főre jutó évi átlag Ft-ban	6 776	12 843	11 399	10 758

KEM Statisztikai évkönyv 2006

A pénzbeli juttatások összegszerű növekedése ellenére elmarad az infláció növekedésétől.

## V. KOMÁROM-ESZTERGOM MEGYE SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSAI:

Az alapszolgáltatások megszervezésével kapcsolatos feladatok hangsúlyozottan szerepelnek a szociális törvényben, ami azt a kiemelt szakmapolitikai célt tükrözi, hogy a szociálisan rászorulóknak elsődlegesen saját otthonukban és megszokott lakókörnyezetükben kapjanak adekvát segítséget. Kiemelt jelentőséggel bír továbbá annak ösztönzése, hogy célzottabbá váljon a szolgáltatási rendszer működése, a területi lefedettség a jelenleginél nagyobb mértékű legyen, mindezzel a legelesettebbek esélyei javuljanak.

A szociális törvény 57 §-a alapján szociális alapszolgáltatások:

- Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás
- Étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Családsegítés
- Utcai szociális munka
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Közösségi ellátások
- Támogató szolgálatok
- Nappali ellátás

*A szociális információs szolgáltatás kikerült a kötelezően ellátandó feladatok közül a szociális törvény 2007-es módosítása következtében.*

### **A szociális alapszolgáltatás megyei helyzete:**

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 szociális törvény rendelkezése értelmében a szolgáltatás azokon a településeken szervezhető meg, ahol a lakosság lélekszáma nem haladja meg a 600 főt, vagy legalább 70 fős lakosságszámú külterülettel rendelkezik azzal, hogy egy körzet 400 főnél nagyobb nem lehet.

A megyében 9 olyan település található, ahol a lakosság lélekszáma nem haladja meg a 600 főt. Ezekben a településeken falugondnoki szolgálat működtetése lenne kötelező a szociális alapszolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségének biztosítására.

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 időskorú 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.

**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 Tatán, 1 Komáromban, 2 Tatabányán, 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 életmódváltozás 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-től kötelező feladat. Jelenleg **3** szolgáltatás működik (Tatabánya Többcélú Kistérségi Társulás ESZI 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.

Ellátási kötelezettség szempontjából az Sztv. rendelkezése értelmében az 50.000 főnél több állandó lakosú települések érintettek. Csak a megyeszékhely számára kötelező feladat, melynek eleget is tesz.

### **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.

A szolgáltatást nyújtó intézmények fenntartói az utóbbi időben folyamatosan tolnak a társulási formák felé, de még ma is kifejezett az önálló, önkormányzati fenntartás.

Komárom-Esztergom megyében a 14 szolgáltatást nyújtó egység közül 4 szolgáltató intézményt egyetlen települési önkormányzat tart fenn (ebből 2 szolgáltató ellátási szerződéssel szolgáltató egy közeli kistelepülésnek), 12 szolgáltató intézmény pedig önkormányzatok valamilyen társulásának fenntartásában működik. A szolgáltatást nyújtó egységek a gyermekjóléti szolgálatokkal egy intézményt alkotnak, és a legtöbb esetben szociális szolgáltatásokkal is integráltan működnek.

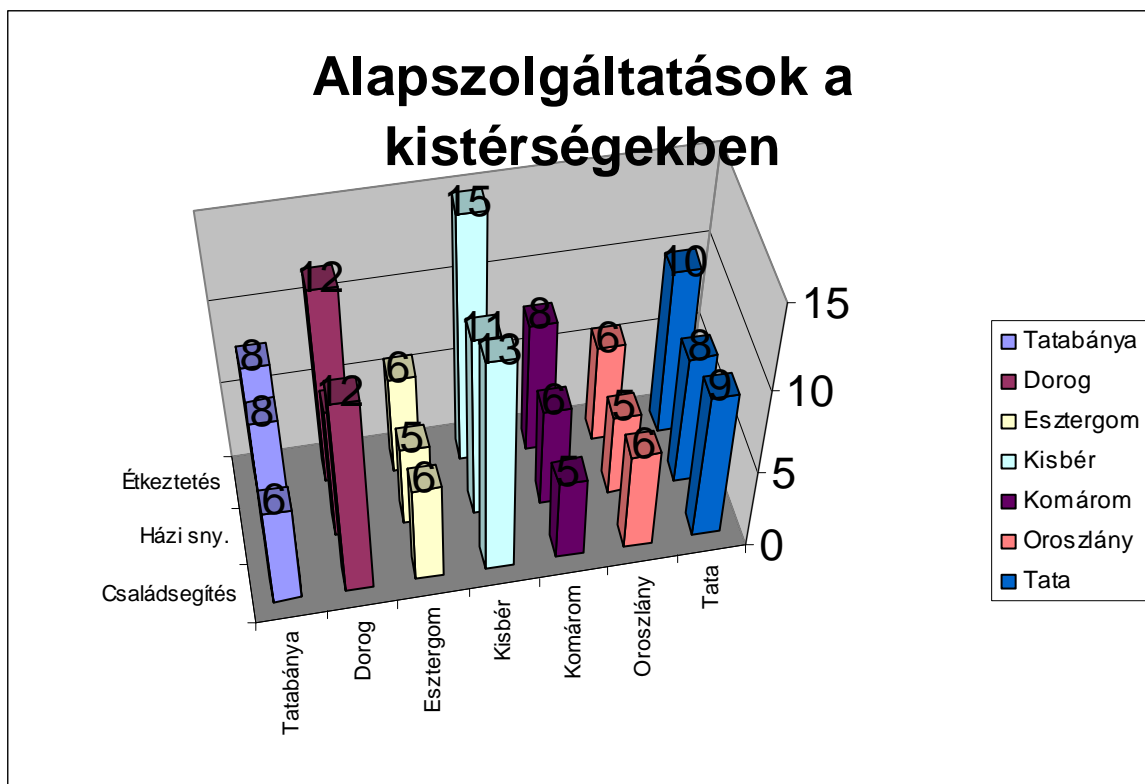
A szolgáltatást nyújtó intézmények úgy érzik, hogy van ötletük, szándékuk, a kollégáknak szakmai ambíciója arra, hogy mindazon feladatokat, melyeket a szociális törvény fogalmaz meg a családsegítésen belül, pontosan, korunk szakmai elvárásainak maximálisan eleget téve, sokszínű, professzionális szolgáltatások nyújtásával tegyenek eleget.

A szolgáltatók mintegy 80%-a érzi úgy, hogy a jelenleg meglévő szakmai létszámokkal mindez, csak nagyon nehezen, a szakmai színvonalat nem erősítő kompromisszumok árán lehetséges.

A szociális intézmények közül általában aktív szakmai kapcsolatban vannak a szolgáltatók mindazokkal, akik a törvényben felsorolt tagjai a jelzőrendszernek (a bíróságok kivételével, a velük való kapcsolat nem annyira szakmai, mint inkább igénybevevői jellegű). Ezek a kapcsolatok jellemzően informálisak, személyes csatornákon működnek. Ebből következően működésük gyors, hatékony, célirányos. Ezek mellett azonban gyakran kevésbé, vagy pontatlanul dokumentáltak.

A foglalkoztatást segítő intézmények közül jellemzően a helyileg illetékes munkaügyi központokkal van szakmai kapcsolatuk a családsegítést szolgáltató egységeknek, ami viszont ellentétben az előbbiekkal inkább formális, alaposan dokumentált, viszont hatékonynak kevésbé mondható.

A szolgálatok egymással még mindig csak esetlegesen állnak kapcsolatban. A létező, vagy működő kapcsolatok is esetiek, egyediek, leginkább, a kollégák továbbképzéseken, szakmai fórumokon való személyes találkozásainak következményei.



#### ***A Komárom-Esztergom Megyei Statisztikai Évkönyv 2006. adatai alapján***

- étkeztetésben **2534**,
- házi segítségnyújtásban **1033**,
- idősek nappali ellátásában **1367** fő részesült.

#### **Nappali ellátás megyei helyzete:**

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.

#### **Nappali ellátási formák és ellátási kötelezettségek:**

##### ***Idősek klubja:***

A 18. életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek. A szociális törvény módosításának megfelelően idősek klubjai megszervezésére 3000 lélekszám feletti települések kötelezettek.

### **Fogyatékos személyek nappali intézménye:**

A fogyatékosok nappali intézménye a harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését. Az alapkonceptió készítésének időszaka óta az Sztv-ben módosításra került az ellátási kötelezettséggel érintett önkormányzatok köre, így a hatályos rendelkezések értelmében a 10.000 főnél több állandó lakosú települések kötelező szociális feladatellátásaként rögzíti a fogyatékos személyek nappali ellátásának biztosítását, ami 2003. évben csak a 20000 fő feletti lakosság számú településekre terjedt ki.

### **Pszichiátriai- és szenvedélybetegek nappali klubja:**

A 18. életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek napközbeni ellátását biztosító intézmény. Mindkét ellátási forma kiépítettsége hiányos a megye szolgáltató rendszerében annak ellenére, hogy ellátási kötelezettséggel minden 10.000 fő feletti állandó lakosság számú település érintett a törvényi rendelkezés szerint.

### **Hajléktalanok nappali melegedője:**

A nappali melegedő által nyújtott szolgáltatás lehetőséget biztosít a hajléktalan személyek napközbeni tartózkodására, a közösségi együttlétre, a tisztálkodásra, ruházat tisztítására és az étel melegítésére, tálalására és elfogyasztására.

A megyében 17 település kötelezett idősek klubja működtetésére, a számuk (41) azt mutatják, hogy olyan települések is működtetik az idősek klubját, amelyek erre nem kötelezettek.

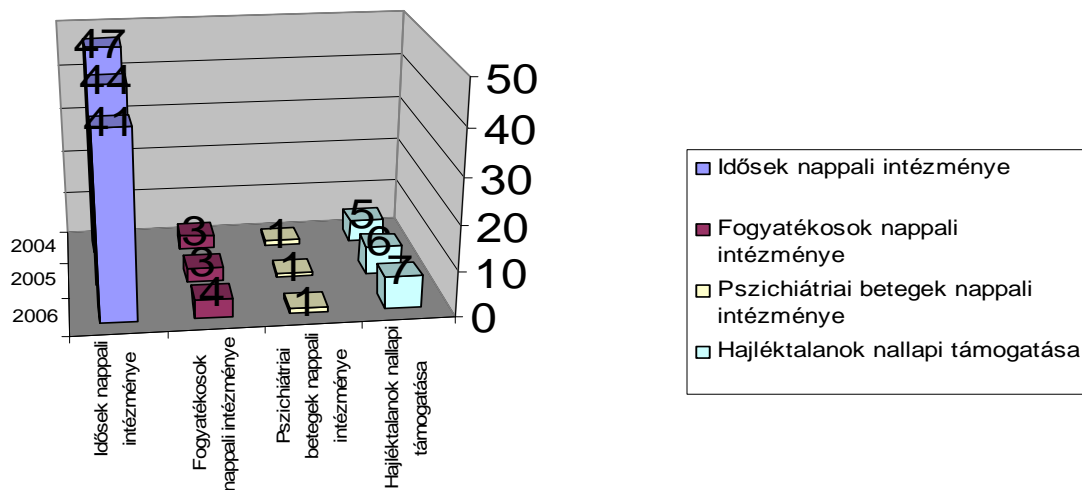
Különösen nagy jelentősége van (lenne) a fogyatékkal élők nappali intézményeinek. A súlyos fogyatékos emberek ápolását otthonukban vállaló családtagok napi (hivatalos, bevásárlási) teendőinek elvégzése szinte lehetetlen, hiszen a súlyos fogyatékosok nagy része 24 órás, állandó felügyeletet igényel. A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

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

**Nappali szakellátást nyújtó intézmények a megyében** (Komárom-Esztergom Megye Statisztikai Évkönyve, 2006.)

<b>Idősek nappali intézményeinek száma:</b>	<b>41</b>
<b>Fogyatékos személyek nappali intézménye:</b>	<b>4</b>
<b>Pszichiátriai betegek nappali intézménye:</b>	<b>1</b>
<b>Szenvedély betegek nappali intézménye:</b>	<b>nincs</b>
<b>Hajléktalanok nappali melegedője:</b>	<b>7</b>
<b>Falu és tanyagondnoki szolgálat:</b>	<b>2</b>

## Nappali intézmények Komárom-Esztergom megyében



A fenti diagrammból látható, hogy az idősek klubjainak száma csökkent az elmúlt időszakban, ennek ellenére a többi nappali intézményhez viszonyítva magas az ellátottsági mutató. Ez a jogszabályi előírásokból is adódik, ugyanakkor jól látható, hogy a **nappali ellátásban elérhető** férőhelyek száma **nem fedi le** a megyében speciális ellátást igénylők szükségleteit.

A szociális törvény a **3000 főnél** magasabb lélekszámú településeken (2008. január 1-től) **étkeztetést, házi segítségnyújtást, idősek nappali ellátásának működtetését kötelezővé teszi.**

**Tatabánya** szociális alapszolgáltatások tekintetében teljesíti a jogszabályban előírtakat, sőt az elmúlt két évben a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek ellátása nőtt egy civil fenntartónak köszönhetően. A Tatabányai Többcélú Kistérségi Társulássá átalakult Egyesített Szociális Intézmények Területi Gondozása bővítette szolgáltatásait a házi segítségnyújtás, és jelzőrendszeres házi segítségnyújtás terén a kistérség településein.

**Dorog város** szociális alapszolgáltatások tekintetében több hiányosságot is mutat.

Hiányzó szolgáltatások: fogyatékkal élők, szenvedély-pszichiátriai betegek és hajléktalanok nappali intézménye. Bevezették azonban a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást a kistérségben.

**Komárom város** alapszolgáltatások terén jól ellátott, egyedül a pszichiátriai- és szenvedélybetegek nappali ellátása tekintetében mutatkozik hiány.

**Oroszlány városban** hiányzó alapszolgáltatások: pszichiátriai-és szenvedélybetegek nappali intézménye és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás. A kistérségben egyházi fenntartónak köszönhetően létre jött a fogyatékos személyeket

ellátó nappali intézmény (Kömlőd, Református Foglalkoztató Ház), mellyel a városnak ellátási szerződése van.

**Esztergom város** területén bővültek a szociális alapszolgáltatások pszichiátriai betegek nappali ellátásával, és fogyatékos személyek nappali intézményével. A pszichiátriai betegek nappali intézménye működési engedéllyel rendelkezik, de anyagi források hiányában nem üzemel.

**Kisbér** lakosainak száma nem éri el a 10.000 lélekszámot, de 16 település szociális ellátását szervezi meg kistérségi keretek között. A kistérség nagysága és helyzete miatt javasolt lenne a szociális ellátások ezen speciális fejlesztését is figyelembe venni. Hiányzó szolgáltatások: fogyatékos személyek nappali intézménye, pszichiátriai-és szenvedélybetegek nappali intézménye, hajléktalanok nappali intézménye. Ezek az ellátási formák számukra nem előírtak, azonban létrehozásukkal olyan ellátási formák válnának elérhetővé, melyek a kistérségen élők ellátási igényeit lefednék.

**Tata város** szociális alapszolgáltatásai is bővültek a szenvedély betegek közösségi ellátásával. A pszichiátriai-és szenvedélybetegek nappali intézménye és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás hiányzó ellátási formák.

#### ***A kötelezően ellátandó szolgáltatások száma a megyében kistérségenként:***

<b>Kistérségek</b>	<b>Település száma</b>	<b>Étkeztetés</b>	<b>Házi segítségny.</b>	<b>Családsegítés</b>	<b>Egyik sem</b>
<b>Tatabánya</b>	<b>10</b>	8	8	6	1
<b>Dorog</b>	<b>15</b>	12	8	12	4
<b>Esztergom</b>	<b>9</b>	6	5	6	2
<b>Kisbér</b>	<b>17</b>	17	13	17	-
<b>Komárom</b>	<b>9</b>	8	6	5	1
<b>Oroszlány</b>	<b>6</b>	6	5	6	-
<b>Tata</b>	<b>10</b>	10	8	9	-
<b>Összesen:</b>	<b>76</b>	<b>65</b>	<b>51</b>	<b>57</b>	<b>9</b>

#### **A megye szociális alapszolgáltatási feladatainak értékelése:**

Összességében elmondható, hogy a szociális alapszolgáltatási feladatokban nem teljesült a koncepció által előirányzott 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).

A Komárom – Esztergom Megyei Statisztikai Évkönyv és a Módszertani Osztály adatai alapján: alapszolgáltatásban részesültek 2004-ben: **4202 fő**, 2006-ban: **4178 fő**.

**A fogyatékkal élők minőségi ellátása és esélyegyenlőségük érdekében szükséges lenne a támogató szolgálatok további működtetése annak ellenére, hogy 2009 január 1-től nem kötelezően ellátandó feladat.**

Az időskorúak nappali ellátása a megyében a legoptimálisabb, az egyéb ellátási formákban azonban hiányosságok továbbra is mutatkoznak (pszichiátriai-és szenvedélybetegek, fogyatékkal élők nappali intézményei).

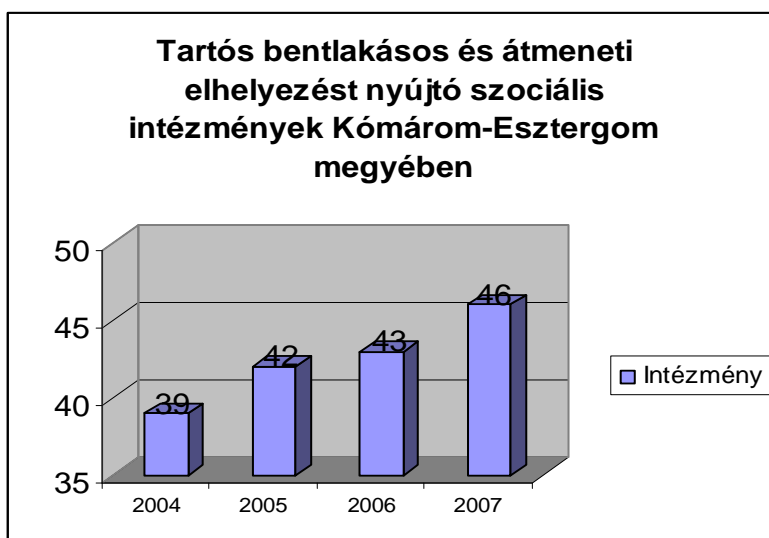
<b>Hiányzó ellátási formák</b>		
Falugondnoki szolgálat	Bana, Csém, Kisigmánd, Ete, Dunaszentmiklós,	5
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Oroszlány, Tata,	2
Közösségi ellátás	Komárom, Oroszlány, Esztergom, Dorog,	4
Fogyatékosok Nappali Intézménye	Dorog,	1
Pszichiátriai betegek Nappali Intézménye	Dorog, Komárom, Oroszlány, Tata,	4
Hajléktalanok Nappali Intézménye	Dorog,	1

## **VI. KOMÁROM – ESZTERGOM MEGYE TARTÓS BENTLAKÁSOS ÉS ÁTMENETI ELHELYEZÉST NYÚJTÓ INTÉZMÉNYEI:**

A szociális törvény 67.§ (1) bekezdése alapján 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 (a továbbiakban: teljes körű ellátás) az ápolást gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg. A fent említett törvény 68/A § (3) bekezdésének értelmében idősothoni 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, Kht-k, egyesületek.

A 2004. évi adatokhoz képest nőtt a bentlakásos intézmények száma, - 2004-ben 39 bentlakásos intézmény volt, míg 2006-ban ez a szám 43-, 2008-ban 46 (Derű Háza Idősek Otthona, Bábolna, KEMŐ MERI Lakóotthona, Vértesszőlős, Szépkorúak Idősek Otthona, Süttő).



Az intézmények számának növekedése – természetesen - férőhely szám növekedést is eredményezett.

***Az alábbi táblázat Komárom-Esztergom megyében működő bentlakásos szociális intézmények típusa szerinti megoszlását mutatja:***

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény			Tartós bentlakásos intézmény		
Időskorúak gondozóháza	157 férőhely	7	Idősek otthona	1482 férőhely	21
Éjjeli menedékhely	80 férőhely	3	Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	60 férőhely	1
Hajléktalanok átmeneti szállása	93 férőhely	3	Fogyatékos személyek otthona	360 férőhely	5
Szenvedélybetegek átmeneti otthona	12 férőhely	1	Hajléktalanok otthona	40 férőhely	1
Pszichiátriai betegek átmeneti otthona	10 férőhely	1	Pszichiátriai betegek otthona	177 férőhely	2
-	-	-	Fogyatékos személyek lakóotthona	44 férőhely rehab: 3/34 ápoló: 1/10	4
-	-	-	Pszichiátriai betegek lakóotthona	50 férőhely	5
<b>Összesen</b>	<b>352 férőhely</b>	<b>15</b>	<b>Összesen</b>	<b>2213 férőhely</b>	<b>39</b>

***A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátások:***

- átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény,
- ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- rehabilitációs intézmény,
- lakóotthon.

**Az átmeneti ellátási formának fő célja** a családok megsegítése olyan élethelyzetekben, amikor a hozzátartozóról átmenetileg nem tudnak gondoskodni. Sürgős elhelyezést igénylő, élethelyzeteket megoldó, egy éves időtartamú teljes körű ellátást nyújtanak, melyet – méltányosság alapján – az intézmény vezetője további egy évvel meghosszabbíthat. Az átmeneti intézmények nem minden esetben töltik be feladatukat. A tapasztalatok azt mutatják, hogy gyakorta tartós bentlakásos intézményként működnek, az ellátottak éveig az átmeneti ellátásban maradnak.

A 2007. évi adatok alapján **idősek átmeneti otthonát** 3 település (Oroszlány, Komárom és Tatabánya 5 intézmény) működtetett. Hiányzott – és *jelenleg is hiányzik* – ez az ellátási forma *Esztergom* városból.

### **Fogyatékos személyek átmeneti otthona, gondozóháza:**

2003-ban a megyei szolgáltatástervezési koncepció készítésének időszakában a fogyatékos személyek átmeneti ellátásához intézmény hiányában egyik ellátási kötelezettséggel érintett településen sem lehetett hozzájutni, megállapítható, hogy *2008-ban sem működik fogyatékos személyek átmeneti otthona a megyében.*

### **Pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek átmeneti intézménye:**

A megyében továbbra is **teljes körű intézményhiány tapasztalható mindkét ellátási forma tekintetében.**

30.000 fő feletti lakosság szám esetén az átmeneti intézmények valamennyi típusát kötelező megszervezni (szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek, fogyatékkal élők, hajléktalan személyek részére).

### **Hajléktalanok átmeneti intézménye:**

Az ellátási típus az éjjeli melegedőt és az átmeneti szállást foglalja magában. Ezen ellátási kötelezettségnek Tatabánya és Esztergom eleget tesz.

### **Ápoló-gondozó otthonok:**

**Idősek ápoló-gondozó otthona** 21 működik a megyében, 1482 férőhelyen látják el az arra rászorulókat. Az időskorúakat ellátó intézményekben végzett kutatás azt mutatja, hogy a 24 intézményben élő ellátottak közel 50%-ánál jelenik meg a demencia enyhe, közép- vagy súlyos változata. Ez a szám a napi 4 órás gondozási szükséglettel várhatóan növekedést idéz elő.

*A demens betegek ellátásának tárgyi-, személyi –és szakmai feltételei hiányosak az időskorúak ápoló-gondozó otthonaiban, ezek fejlesztése szükséges.*

### **Fogyatékos személyek ápoló gondozó otthona:**

A megyében 5 intézmény látja el a **fogyatékos személyek** gondozását 360 férőhelyen. A meglévő intézményekről elmondható, hogy tárgyi feltételek tekintetében nem mindenben felelnek meg a fogyatékos személyek speciális igényeinek.

Sok esetben hiányzik a teljes akadálymentesítés, mely gondozásuk, foglalkoztatásuk és alapvető emberi szükségleteik érvényre jutását gátolja. *A jelenlegi ápoló-gondozó otthonok nagy létszámban látják el a fogyatékkal élőket, ez előbb-utóbb szükségessé teszi az intézményi szervezeti forma megújítását.*

**Pszichiátriai betegek otthona** két városban Tatabányán és Esztergomban látja el a rászorulókat, 177 férőhelyen. A várakozók létszáma alapján (Esztergom 94 fő, várakozási idő 5-8 év) megállapítható, hogy a felmerülő igények kielégítése nem biztosított.

### **Lakóotthonok:**

A lakóotthon olyan 8-12 fogyatékos személy- ideértve az autista személyeket- pszichiátriai és szenvedélybetegeket befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.

### **Típusai:**

- fogyatékos személyek lakóotthona
- pszichiátriai betegek lakóotthonai
- szenvedély betegek lakóotthonai

### **A lakóotthonok ellátási formái:**

- fogyatékos személyek esetében
  - rehabilitációs célú
  - ápoló -gondozó célú lakóotthon,
- pszichiátriai és szenvedélybetegek esetében
  - rehabilitációs célú lakóotthon,

Komárom-Esztergom megyében ápoló-gondozó célú lakóotthon 1 működik 10 férőhellyel (KEMŐ Fogyatékosok Lakóotthona Tokodaltáró), fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona 3 működik 34 férőhellyel (Mécses Segítőház Nyergesújfalu, Szt. Gergely Lakóotthon Tata, KEMŐ MERI Síkvölgy), és pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona 5 működik 50 férőhellyel (KEMŐ MERI Síkvölgy, KEMŐ Pszichiátriai betegek lakóotthona Esztergom, KEMŐ MERI Vértesszőlős).

A lakóotthoni ellátás a fogyatékos személyek és pszichiátriai betegek életét családi körülmények között, képességeiknek és önállóságuknak megtartása és fejlesztése mellett teszi emberibbé. A lakóotthonok számának bővítése, illetve a tartós bentlakást nyújtó ápoló - gondozó otthonok átstrukturálása mérlegelendő, illetve hosszú távú célként kitűzendő.

### **Rehabilitációs intézmények:**

A bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja.

- Formái: - pszichiátriai betegek,
- szenvedélybetegek,
  - fogyatékos személyek,
  - hajléktalan személyek

A következő táblázat mutatja hogy a rehabilitációs intézményekben, illetve a fogyatékos személyek lakóotthonában valamint a pszichiátriai betegek lakóotthonában az elmúlt évben hogyan alakult a szociálisan foglalkoztatottak száma.

	2007. január		2007. december	
	Intézményi foglalkoztató	Külső foglalkoztató	Intézményi foglalkoztató	Külső foglalkoztató
<b>Foglalkoztatottak száma:</b>	63 fő	79 fő	63 fő	90 fő
	<b>Munkarehabilitáció</b>	<b>Fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás</b>	<b>Munkarehabilitáció</b>	<b>Fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás</b>
	63 fő	79 fő	63 fő	90 fő
<b>Összesen:</b>	<b>142 fő</b>		<b>153 fő</b>	

A szakmai vizsgálatok tapasztalatai alapján elmondható, hogy az intézmények nem voltak felkészülve a szociális foglalkoztatáshoz kapcsolódó munkáltatói jogkör ellátására. Ennek ellenére viszonylag nagy számban történik intézményi foglalkoztatás.

Azzal, hogy az intézmények feladata lett a szociális foglalkoztatás ellentmondásos helyzet alakult ki, hiszen az intézmény adott helyzetben munkáltatója és ellátója is a lakónak. Ez a feladatok ellátását jelenti, amire az intézmények sem személyi sem tárgyi feltételekkel nem lettek felkészítve. (pl. a foglalkoztatás során termelt félkész- és késztermék értékesítése, marketing.)

### **Összefoglaló a megye bentlakásos intézményeinek helyzetéről:**

A megyében az időskorúak bentlakásos intézményeinek száma nőtt ( Sütő, Bábolna), az intézményi elhelyezésre várakozók száma csökkent, az intézményvezetők előrejelzése szerint ez a szám még csökkenni fog.

**Az időseket ellátó intézmények** elveszítik „otthon” jellegüket, és átalakulnak súlyos betegeket ellátó, ápoló „részlegekké”.

Oka a 4 órás gondozási szükséglet 2008. január 1-től 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 létszám 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 szükségszerű alapja lehet.

A bentlakásos intézmények létrehozásának kötelezettsége a megyei önkormányzatot terheli, illetve az intézmények létrehozásában a megyei jogú város is részt vehet.

***Az intézmények típusai szerinti megoszlás fenntartónként bemutatva:***

<b>Megyei önkormányzat</b>		
Tartós bentlakásos intézmények	Idősek otthona	2
	Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	1
	Fogyatékos személyek otthona	2
	Pszichiátriai betegek otthona	2
	Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú/rehab. célú lakóotthona	2
	Pszichiátriai betegek lakóotthona	5
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	Időskorúak gondozóháza	1
	Pszichiátriai betegek átmeneti otthona	1
<b>Összesen:</b>		<b>16</b>

<b>Települési önkormányzat</b>		
Tartós bentlakásos intézmények	Idősek otthona	7
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	Időskorúak gondozóháza	2
	Hajléktalanok átmeneti szállása	1
	Éjjeli menedékhely	2
<b>Összesen:</b>		<b>12</b>

<b>Többcélú kistérségi társulás</b>		
Tartós bentlakásos intézmények	Idősek otthona	4
	Fogyatékos személyek otthona	2
	Hajléktalan személyek otthona	1
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	Időskorúak gondozóháza	1
	Hajléktalanok átmeneti szállása	1
	Éjjeli menedékhely	1
<b>Összesen:</b>		<b>10</b>

<b>Nem állami szervezetek</b>		
Tartós bentlakásos intézmények	Idősek otthona	5
	Fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona	2
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	Időskorúak gondozóháza	2
	Hajléktalanok átmeneti szállása	1
<b>Összesen:</b>		<b>10</b>

<b>Egyházi szervezetek</b>		
Tartós bentlakásos intézmények	Idősek otthona	4
	Fogyatékos személyek otthona	1
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	Időskorúak gondozóháza	1
	Szenvedélybetegek átmeneti otthona	1
<b>Összesen:</b>		<b>7</b>

(Az egyezőség érdekében 3 telephelyet ellátási forma szerint bontani kellett.)

Az intézmények fenntartók szerinti elosztása azt mutatja, hogy települési önkormányzatok, Kht-k, egyesületek és az egyház is közreműködik a tartós bentlakásos férőhelyek fenntartásában.

Az elmúlt időszak alatt helyi önkormányzatok és Kht-k hoztak létre bentlakásos intézményeket.

Az átmeneti intézmények teljes körű kiépítettsége még várat magára, idősek, pszichiátriai betegek, fogyatékkal élők, szenvedélybetegek számára a 30.000 lélekszám feletti települések számára ír elő kötelezettséget a jogszabály.

Előrelépés történt a pszichiátriai betegek vonatkozásában, illetve ezt a lehetőséget tovább növelte az Esztergomban épült pszichiátriai betegek intézményének újjáépítése, bővítése. Az intézmények akadálymentesítése folyamatosan zajlik, sajnos a teljes körű akadálymentes környezet kialakítása – anyagi okok miatt – még hosszú időt vehet igénybe.

Az intézmények számának növekedése – természetesen – a férőhelyek számának növekedését is eredményezte. A növekedés azonban elsősorban az időskorúak tartós ellátásának férőhelyeit érinti.

A személyi feltételek javultak az elmúlt időszakban valamennyi intézménytípusban, a szakképzettségi mutató eléri a törvény által előírt 80 %-ot. A jogszabályi változás következtében megszűnt a tartós bentlakásos intézményekben az osztályvezető ápoló státusz, illetve csak ajánlott és nem kötelező munkakör. Ez mindenképpen rontja az ellátás színvonalát. Főleg a nagy intézményekben jelent ez gondot.

A várakozók számának csökkenése az időskorúak ellátásában mutatkozik, mely – sajnos nem az alapszolgáltatás bővülésével – hanem a belépő intézményekkel (Süttő, Bábolna), valamint a 4 órás gondozási szükséglettel magyarázható.

A pszichiátriai betegek ellátásának lehetőségeit nagymértékben növelte a 2007-ben újjáépült, és kibővült férőhellyel megnyitott esztergomi Pszichiátriai Betegek Otthona.

Továbbra is hiányzik a megye szociális ellátórendszeréből a

A bentlakásos intézmények esetében továbbra is hiányzik a szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona, a szenvedélybetegek és hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye. 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).

A fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonaiban a magas intézményi létszám a jelenlegi szervezési és elhelyezési struktúrában hosszú távon nem fenntartható, sem szakmai, legfőképpen emberi szempontból.

Az intézményekben élő demens betegeket figyelembe véve továbbra is komoly fejlesztési feladat részükre a bentlakásos intézmények átalakítása. A betegség megfelelő kezelése, a demens betegek gondozása speciális tárgyi- és személyi feltételeket kíván, melyek az idősök ápoló-gondozó otthonainak átalakítását, a feladatra való felkészülését teszik szükségessé.

## **VII. A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓBAN MEGFOGALMAZOTT FEJLESZTÉSEK (FELADATOK) TELJESÜLÉSÉNEK VIZSGÁLATA:**

Az előzőekben bemutatott jelenlegi helyzetértékelés alapján megvizsgáltuk a Konceptióban megfogalmazott fejlesztések, feladatok időarányos teljesülését. A vizsgálat alapján összefoglalva elmondhatjuk, 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 csa 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. Következésképpen, 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, tehát 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 ESZI és a Vöröskereszt fenntartásában, Szociális Alapellátó Intézmény Tata). Nem működik: Komáromban, Oroszlányon, Esztergomban. 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. 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.

**Az átmeneti elhelyezést** nyújtó ellátási formák létrehozása, a törvényi változás következtében csak 30.000 ezer lélekszám feletti települések számára kötelező feladat.

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

**Fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonai:** a magas intézményi létszám a jelenlegi szervezési és elhelyezési struktúrában hosszú távon nem fenntartható, sem szakmai, sem gazdasági és legfőképpen emberi szempontból sem.

**A tervezett módszertani feladatok** közül a 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, amely tovább csökkent 2008-ban is. **A jogszabály módosítások miatt a módszertani feladatok ellátása megyei szintről átkerül regionális keretek közé 2008. június 30. után.** Egyéb módszertani feladatok tekintetében a tervezett feladatellátás időarányos teljesítése folyamatos.

## VIII. ÖSSZEZÉS, AZ ÁTALAKÍTÁS LEHETSÉGES IRÁNYAI:

- A családsegítő szolgáltatások esetében A csoportokkal végzett szociális munka, prevenciós tevékenységek, szabadidős programok megvalósítására több lehetőség biztosítása, nagyobb hangsúly helyezése, a feltételek biztosítása (helyiség, eszközök, költségek, ráfordított munkaóra statisztikai jelentésekben való feltüntethetősége, 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 idősek 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 idősek otthonaiban élő demens ellátottakat, és a folyamatosan jelentkező igényeket figyelembe véve továbbra is komoly fejlesztési feladat részükre a bentlakásos intézmények átalakítása: olyan demens részlegek 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 előbbutóbb 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 idősek 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 idősothoni 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 idősek 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 érdeksérelemmel feltétlenül együtt járna. A közbeszerzés elsősorban a közszolgáltatások estében jelenthet jelentős megtakarítást: gáz-, elektromos-, víz-, stb. szolgáltatás.
- 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.

### **STRATÉGIAI CÉLOK:**

1. A törvényi kötelezettségek teljesítése.
2. A megyében élő időskorúak gondozási feltételeinek biztosítása; az idős ember minél hosszabb ideig saját otthonában történő gondozása. A házi segítségnyújtás szolgáltatásának minőségi javítása.
3. Az intézmények, középületek akadálymentesítése .
4. A civil karitatív szervezetek szerepvállalásának erősítése a szociális szolgáltatásokban.
5. Koordináció és információáramlás biztosítása az ellátó rendszer szereplői között.
6. Az alapellátás kialakítása azokon a településeken, ahol hiányzik- a mennyiségi kialakítás mellet a minőség biztosítása.
7. A pályázatokon való részvétel hatékonyságának fenntartása
8. A szolgáltatások, intézmények létrehozása előtt a kötelezően előírt igényfelmérés elkészítése.
9. Integrációs szemléletváltás, struktúra átalakítás a fogyatékos személyeket ellátó intézményekben.
10. A szociális szakellátás intézményrendszerének minőségi és mennyiségi fejlesztése az igényeknek megfelelően.
11. A meglévő intézményrendszer korszerűsítése, átalakítása, az egymásra épülő struktúra kialakítása.
12. A hiányzó ellátási formák létrehozása.

Intézmény	Önköltség, 1000 Ft	Térítési díjbevétel, 1000 Ft	Saját jövedelemből, 1000 Ft	Készpénzvagyron terhére, 1000 Ft	Hozzá tartozói kiegészítés, 1000 Ft
A	B	C	D	E	F
<b>Ápolást, gondozást nyújtó tartós bentlakásos intézmények<sup>1</sup></b>					
<b>1.) Idősek otthona</b>					
1. Tatabánya TKT ESZI Idősek Otthona	334484	162375	142276	645	19455
2. Feichtinger Sándor IO Esztergom	99620	33520	32845	43	632
3. KEMŐ Esthajnal IO Pilismarót-----	152537	47835	44854	500	2481
4. Őszi Napfény IO Kisbér	249621	93880	89246	898	3736
5. Szt. György IO Tát	106120	44070	43920	150	0
6. Szt. Borbála IO Nagysáp	130536	79625	75410	0	4215
7. Időskorúak Gondozóháza Komárom	15586	9254	9254	0	0
8. Szépkorúak IO Sütő	68205	22193	22193	0	0
9. Komárom Város IO	70956	31305	30520	65	720
10. Tatai Kistérségi IO	126708	83554	81591	0	1963
<b>2.) Ide tartozó egyéb intézmények</b>					
11. KEMŐ Szt. Rita Fogy. Otth	172318	24988	24320	441	227
12. TKT ESZI Hajléktalanok Otthona	61665	18002	0	0	0
13. KEMŐ Fogyatékosok Ott Tokodaltáró.	136560	60073	58717	1356	0
14. KEMŐ Pszich. bet. Áp ott. Tb-Síkvölgy	124583	85920	85920	0	0
<b>Ápolást nyújtók összesen</b>	<b>1849499</b>	<b>796594</b>	<b>741066</b>	<b>4098</b>	<b>33429</b>

<b>Rehabilitációs intézmények<sup>1</sup></b>					
1..Szent Gergely Lakóotthon, Tata	31000	4333	4272	0	61
2.Fogyatékosok Rehab. lakóotthona Nyerges	20160	8064	5742		2322
3.KEMŐ Rehab. Otthona Tatabánya-Síkvölgy	42958	32511	32511	0	0
4.KEMŐ Fogy Rehab Otth. Tb- Síkvölgy	7159	4702	4702	0	0
<b>Rehabilitációs intézmények összesen</b>	<b>101277</b>	<b>49610</b>	<b>47227</b>	<b>0</b>	<b>2383</b>

<sup>1</sup> Emelt szintű és egyházi intézmények nélkül

Forrás: Módszertani osztály Tata

**BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEK FÉRŐHELY BŐVÍTÉSÉNEK FELMÉRÉSE**

Fenntartó fajtája	Intézmény neve	Intézmény címe, telefonja, e-mailje	Intézmény ellátotti csoportja	Jelenlegi férőhelyszám	Bővítés férőhelyszáma
önkormányzat	Időskorúak Szociális Otthona	2883 Bársonyos-Pervátpuszta Tel :34/ 358-122	idős	93	16
önkormányzat	KEMÖ Esthajnal Időskorúak Otthona	2028 Pilismarót –Basaharc 33/518103 33/518104 <a href="mailto:esthajnal@vnet.hu">esthajnal@vnet.hu</a>	idős	100	50
önkormányzat	KEMÖ Mehtálhigiénés és Rehabilitációs Intézmény	2800 Tatabánya –Síkvölgypuszta 34/514 751 34/514754 <a href="mailto:psyche@mail.datanet.hu">psyche@mail.datanet.hu</a>	Fogyatékos és pszichiátriai	177	10

**BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEK KORSZERŰSÍTÉSÉNEK FELMÉRÉSE**

Fenntartó fajtája	Intézmény neve	Intézmény címe, telefonja, e-mailje	Intézmény ellátotti csoportja	Férőhelyszám	Korszerűsítés becsült költsége (mFt)
egyházi	Dunaalmási Református Szeretetház Fogyatékosok Ápoló-Gondozó Otthona	2545 Dunalalmás, Jókai u. 16. Tel: 34/ 450025 Email: refot@t-online.hu	fogyatékosok	130	40mFt
civil	Harmónia Idősek Otthona	2900 Kormárom, Sport, u 36. 34/342 560 34/542828 <a href="mailto:harmonia@harmonia.t-online.hu">harmonia@harmonia.t-online.hu</a>	idős	29	10mFt
önkormányzat	Időskorúak Szociális Otthona	2883 Bársonyos-Pervátpuszta 34/358 122 <a href="mailto:szocialis.otthon@enternet.hu">szocialis.otthon@enternet.hu</a>	idős	93	100mFt
kistérségi társulás	Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona	2890 Tata, Fényes fasor 2. 34/ 586660 , 34/586 668 <a href="mailto:tataikistersegi@idoskoruakotthonatata.t-online.hu">tataikistersegi@idoskoruakotthonatata.t-online.hu</a>	idős	150	400mFt
önkormányzat	KEMÖ Esthajnal Időskorúak Otthona	2028 Pilismarót –Basaharc 33/518103 33/518104 <a href="mailto:esthajnal@vnet.hu">esthajnal@vnet.hu</a>	idős	100	80mFt
önkormányzat	KEMÖ Mehtálhigiénés és Rehabilitációs Intézmény	2800 Tatabánya –Síkvölgypuszta 34 /514751 34/514754 <a href="mailto:psyche@mail.datanet.hu">psyche@mail.datanet.hu</a>	Fogyatékos és pszichiátriai	177	600mFt
önkormányzat	Őszi Napfény Idősek Ott.	2870 Kisbér, Deák F. u.69	idős	170	200mFt

Forrás : Módszertani osztály Tata

Fenntartó fajtája = önkormányzat/társulás, civil, egyház

Intézmény ellátotti csoportja = idős, fogyatékos, pszichiátriai beteg, szenvedélybeteg, hajléktalan

<b>Ssz.</b>	<b>Intézmény neve</b>	<b>Címe</b>
<b>Idősek otthonai (tartós elhelyezést nyújtó)</b>		
1.	Tatai Kistérségi Időskorúak Otthona	2890 Tata Fényes fasor 2. tataikistersegi@ido sekotthonatata.t- online.hu
2.	KEMÖ Esthajnal Időskorúak Otthona	2028 Pilismarót- Basaharc
3.	Feichtinger Sándor Időskorúak Otthona	2500 Esztergom Simor J. u. 128.
<b>Helyi önkormányzati intézmények</b>		
	TTKT ESZI Idősek Otthona	2800 Tatabánya Cseri u. 34.
5.	ESZI Emeltszintű Idősek Otthon	2800 Tatabánya Május 1. park 1.
6.	Időskorúak Otthona	2883 Bársonyos- Pervátpuszta
7.	Dr. Mosonyi Albert Gondozási Központ	2511 Dorog Otthon tér 3.
8.	Őszi Napfény Idősek Otthona	2870 Kisbér Deák F. u.69.
9.	Komárom Város Idősek Otthona és Otthonháza	2900 Komárom Árpád út 2-4.
10.	Szent György Otthon – Szent János Ispotály	2534 Tát Szt. György tér 1.
11.	Szépkorúak Idősek Otthona	2543 Süttő Áprily tér 3.
<b>Egyházi intézmények</b>		
12.	Szatmári Irg. Növ.Tartomány főnöksége Szt. Vince Idősek Otthona	2500 Esztergom Pázmány P. u. 18

13.	Kap. Szt. János Ferences Rendház Szoc. Otthona	2500 Esztergom Bottyán J. u. 10.
14.	Szt. Mihály Időskorúak Otthona	2536 Ny.újfalu Kossuth u. 3.
<b>Civil szervezet</b>		
15.	Szt. Borbála Idősek Otthona Kht.	2524 Nagysáp Granárium
16.	Oltalom Idősek Otthona Kht.	2541 Lábatlan Honvéd u. 6.
17.	Péliföld Idősek Otthona Egyesület	2533 Bajót Péliföld - Szentkereszt
18.	Szent Antal Nyugdíjas Otthon Kht.	2844 Bana, Zrínyi u. 3.
19.	Derű Háza Idősek Otthona	2943 Bábolna József A.u.2.
20.	II. sz. Gond. Központ, Idősek Átmeneti Otthona	2921 Komárom, Kossuth L. u. 12.
21.	Önkormányzati Szociális Szolgálat Időskorúak Átmeneti Otthona	2840 Oroszlány, Fürst S. u. 20. Hunyadi u. 7.
22.	ESZI Gondozóház	2800 Tatabánya, Füzes u. 40/b

<b>Civil szervezet</b>		
23.	Idősekért Egyesület Alkony Otthon	2800 Tatabánya Népház u. 13.
24.	Harmónia Idősek Otthona Kht.	2900 Komárom Sport u. 36.
<b>Fogyatékos személyek ápoló – gondozó otthonai</b>		
<b>Megyei önkormányzati intézmények</b>		
25.	KEMŐ Fogyatékosok Otthona	2532 Tokodaltáró József Attila út 4.
26.	KEMŐ Szt. Rita Fogyatékosok Otthona	2500 Esztergom Dessewffy út 20.
<b>Helyi önkormányzati intézmények</b>		
27.	ESZI Szt. György Otthon	2831 Tarján Petőfi u. 16.
28.	ESZI Szent József Szociális Szolgáltató Központ Fogyatékosok Otthona	2800 Tatabánya, Kőrösi Cs.S. tér 14.
<b>Egyházi intézmények</b>		
39.	Dunaalmási Református Szeretetház, Fogyatékosokat Ápoló Gondozó Otthona	2545 Dunaalmás Jókai u. 16.
<b>Fogyatékos személyek lakóotthonai</b>		
<b>Megyei önkormányzati intézmények</b>		

30..	KEMŐ Fogyatékosok Lakóotthona	2532 Tokodaltáró József Attila út 4.
31.	KEMŐ MERI, Tatabánya – Síkvölgy 2800 Tatabánya- Síkvölgypusztá	Vértesszőlös Tanács u. 6.
<b>Civil szervezet</b>		
32.	Életút Egyesület Mécses Lakóotthon (Egyesület Esztergom Petz testvérek út 56.)	2536 Ny.újfalu Sátori u. 1.
33.	Esőemberekért Egyesület Szt. Gergely Lakóotthon	2890 Tata Fürdő u. 24.
<b>Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye</b>		
<b>Megyei önkormányzati intézmény</b>		
34.	KEMŐ MERI, Tatabánya - Síkvölgy	2800 Tatabánya- Síkvölgypusztá
<b>Pszichiátriai betegek otthonai</b>		
<b>Megyei önkormányzati intézmény</b>		
35.	KEMŐ MERI, Tatabánya - Síkvölgy	2800 Tatabánya- Síkvölgypusztá
36.	Pszichiátriai Betegek Otthona, Esztergom	2501 Esztergo m Dobogókó i út 8. 2502 HRSZ:20359/7
<b>Pszichiátriai betegek lakóotthonai</b>		
<b>Megyei önkormányzati intézmények</b>		

37. 38. 39.	KEMŐ MERI Lakóotthona, Tatabánya - Síkvölgy	2800 Tatabánya- Síkvölgypuszta
<b>Hajléktalan személyek ellátása</b>		
<b>Települési önkormányzati intézmények</b>		
<b>Tartós bentlakást nyújtó ápoló-gondozó otthon</b>		
40	ESZI Integrált Szociális Szolgáltató Központ Hajléktalanok Otthona	2800 Tatabánya, Füzes u. 40/b
<b>Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény</b>		
41.	ESZI Integrált Szociális Szolgáltató Központ Hajléktalan Átmeneti Szálló	2800 Tatabánya, Füzes u. 40/b
42.	Területi Krízis és Gond. Közp. Hajléktalanok Nappali Melegedője és Éjjeli Menedékhelye, Átmeneti Szállása	2900 Komárom, Gyár u. 26-30
43	Önkormányzati Szociális Szolgáltató Hajléktalanok Éjjeli Menedékhelye	2840 Oroszlány, Táncsics M. u. 60.
44.	ESZI Hajléktalan Gondozási Központ Nappali Melegedő és Éjjeli Menedékhely	2800 Tatabánya, Mérleg u. 5.
45	Szociális Alapellátó Intézmény Nappali Melegedője és Éjjeli Menedékhelye	2890 Tata, Almási u. 43.
<b>Alapítványi intézmény</b>		
46	VIA-BONA Otthon	2500 Esztergom, Dobogókői u. 31.