

A SOMOGY MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓJÁNAK
FELÜLVIZSGÁLATA

2007-2008.

2007. december 14.

Tartalom

I. A szociális szolgáltatástervezési koncepció felülvizsgálatának szükségessége	3
II. Az eredeti koncepció megalkotása óta eltelt időszakban bekövetkezett változások	4
II. 1. A szabályozó környezet változásai	4
II. 2. A szociális ágazati jogszabályok változásai	5
II. 3. A központi szabályozás és az ellátási formák változása	9
II. 4. Demográfiai mutatók változásai	13
II. 5. A sérülékeny társadalmi csoportok főbb jellemzői	17
III. A megye szociális ellátórendszerének főbb jellemzői	20
IV. A Somogy Megyei Önkormányzat fenntartásában működő szociális intézmények tevékenységének bemutatása	23
IV. 1. Férőhely struktúra, kihasználtság	23
IV. 2. Működési engedélyek	27
IV. 3. Szociális intézményi elhelyezésre várók jellemzői	31
IV. 4. Szociális intézményekben élők jellemzői	32
IV. 5. Az intézmények gazdálkodása	33
IV. 6. A feladatellátás személyi feltételei	35
IV. 7. A feladatellátás tárgyi feltételei	37
V. A 2003-2007 közti időszakban történt főbb fejlesztések	39
V. A megyei fenntartási szociális intézmények fejlesztési lehetőségei a 2007-2010 közti időszakban	40
1. sz. melléklet A „paradigmaváltás” lépéseinek szabályozó környezetre gyakorolt hatása ...	42
2. sz. melléklet A Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott szociális intézmények fejlesztési programja 2007-2010	48

I. A szociális szolgáltatástervezési koncepció felülvizsgálatának szükségessége

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) 92.§ (3) bekezdése szerint a megyei önkormányzat a megyében élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít.

A Somogy Megyei Önkormányzat 2003-ban készítette el a 2003-2007. évre vonatkozó szociális szolgáltatástervezési koncepcióját, melyet a megyei közgyűlés 96/2003. (X.9.) sz. határozatával hagyott jóvá. E szolgáltatástervezési koncepciót a Somogy Megyei Önkormányzat az Szt. 92.§ (3) bekezdésében foglaltak szerint felülvizsgálja.

A koncepció 2007. évi felülvizsgálata során a 2003-ban elfogadott, széleskörű helyzetelemzésre épült szolgáltatástervezési koncepciót tekintettük kiindulásnak és figyelembe vettük a Szt. eddigi változásait, a megyei önkormányzat által kötelezően biztosítandó szociális ellátások körét, jellemzőit, a hiányzó szolgáltatások iránt felmerülő igényeket, valamint a szolgáltatások működtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatait, illetve az esetleges együttműködés kereteit.

A szolgáltatástervezési koncepció felülvizsgálata a Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott szociális intézményeket érintő tartalmi elemekre és fejlesztési célokra szorítkozik, ugyanis a teljes, szakmailag megalapozott, a megye teljes ellátórendszerére kiterjedő anyag elkészítését korlátozza a jogszabályi környezet bizonytalansága, a területszervezésben bekövetkezett változások nyomán a szociális ellátórendszert érintő átalakulások.

A szolgáltatástervezési koncepció felülvizsgálatában foglaltak a 2007-2008. évekre vonatkoznak a fenti okok miatt, illetve mert a Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott szociális intézmények komplex átvilágítása még nem történt meg.

A módszertani feladatok ellátására vonatkozó tervet nem lehet addig elkészíteni, amíg az Szt. felhatalmazása alapján nem készül el az erre vonatkozó végrehajtási rendelet, s ismertté nem válik az, hogy mely intézmények, milyen feltételek közt pályázhatnak módszertani feladatok ellátására.

A megyei szolgáltatástervezési koncepciónak szakmailag illeszkedni kell az országos és regionális szintű ágazati fejlesztési programokhoz. Mivel jelenleg a Szociális és Munkaügyi Minisztériumban a szociális szolgáltatások rendszerének átalakítása folyamatban van, ezért a megyei szolgáltatástervezési koncepciót jelenleg nem lehet illeszteni az országos szakmai programokhoz.

A Dél-Dunántúli Régió Humán Közszolgáltatások Stratégiai Fejlesztési Programja (SFP) a 2006. évben elkészült. A program szociálpolitikai fejlesztéseket tartalmazó fejezete komplex, részletes helyzetelemzésre épült, a stratégia és a programban szereplő intézkedések előkészítése, kidolgozását is széleskörű társadalmi egyeztetés előzte meg. A megyei önkormányzat koncepciójának felülvizsgálata során e program prioritásait figyelembe vettük, azonban mivel az SFP céljai az ún. „térsgégi modell”-hez illeszkednek, ezért a magasabb térszerveződési szinthez köthető szolgáltatásokat csak az alacsonyabb térszerveződési szinthez kötött szolgáltatásokhoz kötve, ún. bottom-up módszerrel lehet tervezni. Ezt szintén akadályozza a települési önkormányzatok ellátási kötelezettségében bekövetkező változás.

II. Az eredeti koncepció megalkotása óta eltelt időszakban bekövetkezett változások

II. 1. A szabályozó környezet változásai

A 2003. évben elfogadott szolgáltatástervezési koncepció elkészítése óta eltelt időszakban az Szt. személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokat szabályozó fejezetét több ízben módosították. Az Szt. az 1993-ban történt hatályba lépése óta 52 alkalommal módosult, változtak az ellátási formák, a szolgáltatások köre, elnevezésük, tartalmuk, igénybevételük feltételrendszere, továbbá módosult a személyes gondoskodás megszervezésére kötelezettek köre is. Az Szt.-t legutoljára az egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2007. évi CXXI. törvény módosította 2008. január 1-jei hatállyal és a jövőben is további változások várhatóak.

Az Szt. hatálybalépése óta eltelt mintegy 14 év alatt folyamatosan bővült a szociális szolgáltatások köre, amely folyamatban a rászorultak védelmének egy sajátos technikája alakult ki. Ahol megjelent egy szükséglet, válaszul egy új szolgáltatás került létrehozásra, melyet új szabályozás és új normatíva követett. Sokszínűvé vált a szolgáltatói paletta is: újabb és újabb állami, civil, egyházi, for-profit, hazai és külföldi szolgáltatók jelentek meg.

A fokozatos fejlődés ellenére azonban igazolást nyert, hogy az alkalmazott védelmi technika nem érte el a célját, sok tekintetben kifejezetten kontra-produktív hatást váltott ki.

Ma minden egyes szolgáltató eltérő minőségű és mennyiségű szolgáltatást nyújt egy-egy definiált szolgáltatási forma keretében. A szolgáltatások fejlődése a valós szükségletek ismerete, és a fejlesztések országos összehangolása nélkül történt, a rendszert egyszerre jellemzi a szűkösség és a pazarlás.

A fenti anomáliák kezelése céljából 2006-ban a Szociális és Munkaügyi Minisztérium, valamint módszertani háttérintézménye a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet koordinálásával elindult a szociális szolgáltatások minőségügyi fejlesztését szolgáló standardizációs folyamat, melynek célja, hogy meghatározza az egyes szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások minimum feltételeit tárgyi, személyi erőforrások, valamint munkamódszerek vonatkozásában, kidolgozza a szolgáltatások eredménystandardjait, valamint egyes szolgáltatástípusok esetén normatív jelleggel a munkafolyamatok során alkalmazandó protokollokat.

2006-ban és 2007-ben a Szociális és Munkaügyi Minisztérium által kidolgozott fokozott ellenőrzés program keretében vizsgálta – elsődlegesen az igénybe vevői oldal érdekeit figyelembe véve – a különböző szociális szolgáltatók és szociális intézmények tevékenységét. A program arra volt hivatott, hogy a szolgáltatások széles köréről szerezzen információt, továbbá, hogy megalapozza azokat az intézkedéseket, amelyek által kikényszeríthető a normatív állami hozzájárulás a szükségletekhez igazodó módon történő felhasználása.

A standardizációs folyamat és a fokozott ellenőrzési program tapasztalatait felhasználva a Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2007. júliusában társadalmi egyeztetésre bocsátotta a „Javaslat a szociális szolgáltatások átalakításának fő irányaira” címen a szociális szolgáltatások rendszerét átalakítását megalapozó munkaanyagát. E munkaanyag alapján történt az Szt. legutóbbi módosítása, valamint ez alapján fog elkészülni 2008-ban egy új a mostaninál rövidebb, átláthatóbb, korszerűbb és időtállóbb szolgáltatási törvény, amely az ellátotti alapjogok, a szolgáltatások alapvető struktúráját és a garanciális szabályokat tartalmazza. A szükséges részletes szabályok rendeletekben kerülnek meghatározásra, de a jelenlegihez képest összefogottabban. Sok szabály pedig deregulálásra kerül. A paradigmaváltás nyomán a jogszabályi környezetben a már bekövetkezett és várható változásokat az 1. sz. melléklet szemlélteti.

A területi folyamatok vonatkozásában szintén jelentős változások következtek be a 2003. évi állapotokhoz képest.

Mérföldkő volt a közigazgatási modernizációs folyamatban, amikor az Országgyűlés elfogadta a települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásáról szóló 2004. évi CVII. törvényt (Ktt.). A törvény által meghatározott kistérségi határok keretei között önkéntes alapon – nagymértékben a külön kormányrendeletekben rögzített pénzügyi ösztönzők hatására – 2006. februárjáig az országban 165, Somogy megyében 10 többcélú kistérségi társulás (Barcsi, Balatonföldvári, Csurgói, Fonyódi, Lengyeltóti, Kaposvári, Marcali, Nagyatádi, Siófoki, Tabi) alakult meg a területfejlesztési, önkormányzati-közszolgáltatási feladatok közös ellátására.

A települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásáról szóló 2004. évi CVII. törvény módosításáról szóló 2007. évi CVII. törvény által a társulások száma 173-ra emelkedett és megváltozott a kistérségi lehatárolás rendje. Somogy megyében a Kaposvári kistérségből kiválva új kistérség alakul Kadarkút székhellyel. A kistérséget Bárdudvarnok, Csököly, Gige, Hedrehely, Hencse, Jákó, Kaposfő, Kaposmérő, Kaposújlak, Kaposszerdahely, Kisasszond, Kiskorpád, Kőkút, Mike, Pálmajor, Patca, Rinyakovácsi, Szenna, Szilvásszentmárton, Zselickisfalud, Visnye községek és Nagybjom város alkotja.

További változás, hogy a Fonyódi kistérségből Balatonszentgyörgy, Balatonmáriaifürdő, Balatonberény és Balatonkeresztúr a Marcali kistérségbe; Karád pedig a Tabi kistérségből a Fonyódi kistérségbe került át.

A területszervezési változások a szociális alapszolgáltatások 2005. év eleje óta folyamatosan alakuló és éppen, hogy stabilizálódott rendszerében újabb átstrukturálódást okoznak.

Somogy megye többcélú társulásai közül a Tabi, a Siófoki és a Lengyeltóti kistérség rendelkezik a Regionális Szociálpolitikai Tanács által jóváhagyott szolgáltatástervezési koncepcióval. A társulásoknak koncepciójukat 2006. december 31-ig kellett volna elkészíteniük. Ennek hiányában viszont a szakosított ellátások bementi oldala nem tervezhető.

Az Szt. és a finanszírozási rendszer folyamatos, évenkénti változásai, a területszervezésben végbemenő folyamatok nehezen tervezhetővé teszik a munkát, különösen igaz ez a kistérségre vonatkozó szabályozásra.

A szociálpolitikai koncepció jelenlegi felülvizsgálatánál a fenti szempontok miatt csak a 2006. évre vonatkozóan lehetne a megye ellátórendszerére vonatkozó helyzetelemzést készíteni, a várható további változások ismeretének hiánya miatt pedig előre tervezni sem lehet pillanatnyilag.

II. 2. A szociális ágazati jogszabályok változásai

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 2003 és 2007 közti időszakban a **2003. évi IV. törvény**, a **2004. évi CXXXVI. törvény**, a **2005. évi CLXX. törvény**, a **2006. évi CXVII. törvény**, illetve legutóbb **2007. évi CXXI. törvény** által módosult. A szakosított ellátási formákat a módosítások az alábbiakban érintették:

A **2004. évi CXXXVI. törvény** pontosította a **szociális intézmény definícióját**, melynek értelmében szociális intézménynek a nappali és bentlakásos ellátást nyújtó szervezet tekinthető. E pontosítás révén egyértelműbbé vált az elhatárolás a személyes gondoskodás terén **alkalmazott tevékenységi ill. szervezeti formák** között. Ilyen szervezeti formák a szociális szolgáltató, mely csak az alapszolgáltatás tevékenységi keretét fedi, míg a szociális

intézmény keretébe azon ellátási formák tartoznak (bentlakásos, átmeneti, nappali ellátás), amelyek természetüknél fogva az ellátott személy elhelyezésére, tartózkodására alkalmas intézményi kereteket jelenti. A tevékenységi-szervezeti formák elhatárolásának a működési engedélyeztetés terén, a hatáskör-telepítés esetében van jelentős szerepe. (A változtatás 2005. január 1-től hatályos.)

A törvény személyes gondoskodás körébe tartozó szakosított ellátások szerkezetében idézett elő változást oly módon, hogy a nappali ellátást 2005. január 1-jétől az **alapszolgáltatások** közé sorolta. Ez a módosulás a **nappali ellátások** vonatkozásában egyben szemléletbeli változást is jelentett, melynek célja volt, hogy a nappali ellátás nyitott, klubszerű, a szükségletekre gyorsan reagáló, integráló szerepet betöltő ellátási formává váljon.

A **rehabilitációs intézmények** kapcsán a 2004. évi CXXXVI. törvény kiszélesítette az ellátottak körét oly módon, hogy 2005. január 1-jétől a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményébe a korábbi 18. év helyett 16. éves kortól lehet a szenvedélybetegeket ellátni.

Szintén e törvény az Szt.-t „**A szociális igazgatás szervei**” című fejezettel egészítette ki, melynek értelmében a szociális hatáskört gyakorló szerv a helyi önkormányzat képviselő-testülete, a települési önkormányzat polgármestere, a települési önkormányzat jegyzője és új elemként a megyei, fővárosi szociális és gyámhivatal. A **szociális és gyámhivatal** a közigazgatási hivatal ágazati szakigazgatási szerveként működik 2005. szeptember 1-től.

A 2004. évi CXXXVI. törvény az Szt.-t „**A szociális szolgáltatások engedélyezése**” alcímmel egészítette ki. Ehhez kapcsolódik a 2005. évi CLXX. törvény azon módosítása melynek értelmében a bentlakásos szociális intézmények működési engedélyeinek kiadásáról 2006. január 1-től az intézmény székhelye, ill. telephelye szerint illetékes szociális és gyámhivatal dönt.

A **2005. évi CLXX. törvény** az értelmező rendelkezések között a fenntartó fogalmát módosította: azt állami fenntartók körét bővítette a helyi önkormányzatok **társulásával**. Szintén pontosításra került a Ktt. szabályaival összhangban, hogy az önkormányzat ellátási kötelezettségének szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltató, intézmény fenntartásával, szolgáltatót, intézményt fenntartó önkormányzati társulásban történő részvétellel, vagy szolgáltatót, intézményt működtető fenntartóval létrejött megállapodás, illetve ellátási szerződés megkötésével tehet eleget. (A változtatás 2006. január 1-jétől hatályos.)

A **bentlakásos intézményekre** is vonatkozó szigorítás a 2005. évi CLXX. törvény által, hogy az intézményben ellátottak száma egyetlen napon sem haladhatja meg a működési engedélyben meghatározott férőhelyszám 105 %-át. Ezen túlmenően a rendelkezés tartalmazza a működési engedélyben meghatározott **férőhelyszám ideiglenes túllépésének** időtartamát, amelyet meghaladóan a túllépés csak a működési engedély módosításával tartható fenn. (A változtatás 2006. január 1-jétől hatályos.)

Az idősek otthonát érintette az a változás, hogy külön gondozási egységben vagy csoportban kell ellátni az a személyt, akinél a külön jogszabályban meghatározott szerv a **demencia** körébe tartozó középsúlyos vagy súlyos kórképet állapít meg. E módosítást követően vált külön az átlagos és fokozott ápolási szükséglet fogalma. A **demens ellátásnál** fontos megjegyezni, hogy az Szt. nem nevesíti önálló ellátástípusként, ennél fogva működési engedélyt sem adnak rá ki külön, csupán a finanszírozásban vált el az átlagos ápolási igényű idősek számára biztosított ellátástól. (A változtatás 2006. január 1-jétől hatályos.)

A **2005. évi CLXX. törvény** az Szt.-t „**Az ellátottak szociális intézményen belüli foglalkoztatása**” alcímmel bővítette. A szociális intézményekben egyrészt kötelezettség, másrészt pedig folyamatosan felmerülő igény az ellátottak, különösen a gondnokság alatt állók foglalkoztatásának megszervezése, különösen ott, ahol korábban védett foglalkoztatók, célszervezetek biztosították a munka lehetőségét.

A jogszabályban definiált foglalkoztatás során a megváltozott munkaképességű személyek elsajátíthatják azokat a készségeket és technikákat, amelyek lehetővé teszik, hogy megmaradt képességeiket a lehető legjobban tudják hasznosítani, majd bizonyos idő után lehetőségük nyílna előrelépésre, a védett vagy önálló szervezeti keretekben történő munkavégzés irányába, a védett foglalkoztatási formából az integrált foglalkoztatási formába való átkerülésre. A szabályozás értelmében a foglalkoztatásnak az egyéni gondozási, illetve rehabilitációs terv szerint kell alakulnia, figyelembe véve az ellátott készségeit, szükségleteit, elvárásait.

Az Szt.-ben megnevezett két új foglalkoztatási forma: a **munka-rehabilitáció** illetve a **fejlesztő-felkészítő foglalkozás**. Ezt a két foglalkoztatási formát nevezi a jogalkotó szociális foglalkoztatásnak. Részletszabályokat a szociális foglalkoztatásra vonatkozóan az Szt. végrehajtási rendeletét képező a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V.12.) Korm. rendelet tartalmaz.

Munka-rehabilitációra az intézményi jogviszony keretében kerülhet sor, az ellátott (illetve ha az ellátott cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt áll, akkor a törvényes képviselője) és az intézmény vezetője közötti megállapodás alapján. A törvény meghatározza a megállapodás garanciális tartalmi elemeit, egyebekben azonban a szerződésekre vonatkozó általános szabályok érvényesülnek. A munka rehabilitáció szolgálati időre jogosító foglalkoztatási forma, ilyen pl. az intézmény környezetében végzett kiegészítő, kiegészítő jellegű, karbantartással, a külső-belső környezet rendben tartásával összefüggő feladatok ellátása.

A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás a megváltozott munkaképességű személyek, továbbá az értelmi akadályozottsággal élő emberek, egyedi, egyéni munkára képzésében, felkészítésében alkalmazott szociális foglalkoztatási forma a Szt. értelmében. A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás keretében biztosítani kell, hogy a megváltozott munkaképességű személyek elsajátíthassák azokat a kiegészítő, fejlett készségeket és technikákat, amelyeket felajánlhatnak a potenciális munkáltatóknak. A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásnak arra kell ösztönöznie, hogy minden a foglalkozási rehabilitációban részt vevő személy olyan foglalkoztatásban részesüljön, ahol a megmaradt képességeit a lehető legjobban tudja hasznosítani, a foglalkoztatás révén kialakuljon önálló munkavégző képessége, felkészüljön a nyílt munkaerőpiacon történő önálló munkavégzésre.

A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszony, azonban a szociális intézményben ellátottak speciális körülményeire tekintettel a törvény előírja a fiatal munkavállalókra vonatkozó garanciális szabályok alkalmazását.

Annak érdekében, hogy az intézmények meg tudjanak felelni a foglalkoztatási feladataiknak, a szociális tárca pályázatot írt ki foglalkoztató helyiség létesítésére, valamint az külön jogszabály foglalkoztatási támogatást vezetett be, ami a szociális foglalkoztatásban résztvevők után igényelhető 2006. júliustól.

A 2005. évi CLXX. törvény a **rehabilitációs alkalmassági vizsgálatot** érintően is változást idézett elő, mely a foglalkoztatási szabályok bevezetéséhez kapcsolódik. Ezen módosítás értelmében, az ellátott a szociális foglalkoztatás megkezdése előtt és a foglalkoztatás során évente rehabilitációs alkalmassági vizsgálaton vesz részt. E szabályozáshoz kapcsolódóan a jogszabály kiegészült a rehabilitációs alkalmassági vizsgálat céljával is. (A változtatás 2006. január 1-jétől hatályos.)

A **2006. évi CXVII. törvény** által okozott legjelentősebb változás, hogy módosult a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátások intézményi térítési díjának megállapítása. Mind az alapszolgáltatásokra, mind a szakosított ellátásra vonatkozik az új főszabály, mely szerint az **intézményi térítési díj a szolgáltatási önköltség és a normatív állami hozzájárulás különbségeként számítandó**. A törvénybe bekerült továbbá a szolgáltatási önköltség fogalma.

Az egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló **2007. évi CXXI. törvény** újból számos változást hozott a személyes gondoskodást nyújtó ellátások területén az ellátási kötelezettség, az egyes szolgáltatások igénybevételére való jogosultság, a szolgáltatás tartalmának és a térítési díj szabályok változásai révén.

A szociális szolgáltatásokban elhatározott módosításokkal a jogalkotó célja, hogy a személyes gondoskodást nyújtó ellátások hatékonysága javuljon, azaz, hogy a rosszabb jövedelmi és vagyoni helyzetű, valamint magasabb gondozási-ápolási szükségletű személyek részesüljenek előnyben. A korábbi rászorultsági szabályok ezért kiegészülnek, illetve további ellátási formák esetében is – étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősotthoni ellátás – bevezetésre kerülnek. A jogalkotó célja az, hogy alapszolgáltatás igénybe vétele nélkül senki ne kerülhessen – a jóval drágábban biztosítható – szakosított ellátásba, más oldalról pedig lehet úgy is fogalmazni, hogy elsődleges szempont, hogy minden rászoruló az otthonában kapjon megfelelő ellátást.

A **házi segítségnyújtás és az idősotthoni ellátás** igénybevétele esetében bevezetésre kerül a **gondozási szükséglet** vizsgálata. A Homogén Gondozás Csoport (HGCS) pontrendszerrel mért, 4 óra/nap mértéket meghaladó átlagos gondozási szükséglet esetén nyújtható csak az idős otthoni ellátás, ennek hiányában – amennyiben a gondozási szükséglet kisebb mértékben ugyan, de fennáll – házi segítségnyújtás vehető igénybe.

A gondozási szükségletet házi segítségnyújtás esetében a városi jegyző által felkért 3 tagú szakértői bizottság, idősek otthona esetében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) szakértői díj ellenében vizsgálja. A gondozási szükséglet megállapításánál a jogalkotó sok mindennel nem számolt, többek közt az igénybe vevők lakáskörülményeivel, pedig az intézményes formában történő ellátást számos esetben ez is indokolttá teheti (fűtés, világítás, akadálymentesítés hiánya).

Étkeztetés, házi segítségnyújtás és bentlakásos idősotthoni ellátás esetében, az ellátás igénybevételét megelőzően az igénybe vevő **jövedelmi helyzetét** (idősek otthona esetében vagyoni helyzetét is) **vizsgálni kell** a pénzbeli ellátások területén alkalmazott szabályokhoz hasonlóan. Mindezen intézkedések megalapozni célozzák a 2008. évi költségvetési törvényben bevezetésre tervezett differenciált normatíva szakmai hátterét.

A bevezetendő jövedelem vizsgálat alapján eltérő összegű normatív állami hozzájárulásra válik jogosulttá az ellátást nyújtó az ellátottak után, illetve a jövedelem a térítési díjak mértékét is befolyásolja. A **normatíva differenciálása** az étkeztetésben több, a házi segítségnyújtásban kétfokozatú. Az e változtatott szabályzókön alapuló-kategória azon újonnan a rendszerbe belépő ellátottak esetében érvényesül, akiknek - étkeztetés és házi segítségnyújtás esetében, akiknek a családjában - az egy főre jutó jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150% alatt van (2007-ben a 40 695 Ft), 150 – 300% között van (házi segítségnyújtás esetén 150 % felett van), illetve meghaladja a 300 %-ot. Idősotthoni ellátás esetében az ellátott vagyonát is jövedelemként kell figyelembe venni külön szabályok szerint.

A **jelzőrendszeres házi segítségnyújtás** a jövőben csak olyan szolgáltatónál, intézménynél nyújtható, ahol egyébként házi segítségnyújtást biztosítanak. A szabályozás célja, hogy a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ne csak a műszaki paraméterek teljesítését jelentse, hanem valós szakmai tartalom álljon mögötte.

Az **átmeneti elhelyezést** nyújtó intézmények típusai közé bekerül a **bázisszállás**. A bázisszállás (a törvényalkotók szerint) része az új típusú hajléktalan ellátásnak. Sátras elhelyezést jelent, ahol a „szállás” kiegészül a higiéniai és egyéb elemi szükségleteket biztosító blokkokkal.

A **rehabilitációs intézményben**, illetve a rehabilitációs célú lakóotthonban történő elhelyezés a jelenlegi 5+3 évről 3+2 évre csökken. A jogalkotó célja a komplex rehabilitáció feltételeinek megteremtése. **Ez az intézkedés** – az intézményből kikerülők esetében – **jelentős terhet fog róni az alapszolgáltatásokra**. Miután a közösségi ellátások és a támogató szolgálat 2009. január 1-jétől kikerül a kötelező önkormányzati feladatok közül, a nappali ellátást pedig az idős célcsoport kivételével csak 10.000 fős lakosságszám felett lesz kötelező biztosítani, ezért sokak számára csak a családsegítés lesz az egyetlen elérhető szolgáltatás saját lakókörnyezetében.

A **térítési díjra vonatkozó szabályok** ismét változtak: a 2007. január 1-jétől élő új szabályozás hibáinak orvoslása céljából az általános rendelkezések és a fogalmak pontosításra kerültek, ezen túl pedig a differenciált normatíva rendszere indokolja a korrekciót.

Lényeges változás, hogy az intézményi térítési díj megállapításával kapcsolatban az Szt. visszaadja **a fenntartó és ezen belül a helyi önkormányzatok szabadságát**: az intézményi térítési díj összegét a jogszabály által előírt mértéknél alacsonyabb összegben is meghatározhatják. 2007. január 1-jétől ugyanis az Szt. az önkormányzatok alapjogát sértette azzal, hogy nem dönthettek szabadon egy közszolgáltatásért kérhető díj mértékéről.

Rendezésre került az **Szt. hatálya alá tartozó intézményben elhelyezett átmeneti és tartós nevelésbe vett kiskorúak helyzete**. A fogyatékosok otthonaiban (volt „egészségügyi gyermekotthon”) elhelyezettek esetében a Gyvt. és az Szt. szabályai ellentmondásban voltak. A módosítás nyomán a gyermek státusza erősebb lett az intézmény státuszánál, ezért nem lehet a kiskorúak esetében térítési díjat megállapítani, viszont a gyámhivatal határesetben rendelkezik a gondozási díjról, amit a szociális intézmény részére át kell utalni. Normatíva igénylés oldalán pedig a fogyatékosok otthonaiban elhelyezett kiskorúak után a különleges gyermekotthonra vonatkozó, magasabb összegű normatíva igényelhető.

A **módszertani feladatok ellátása** tekintetében jelentős módosítás az Szt. 58. §-ának módosítása, és egyben a jelenleg hatályos Szt. 88 § (1) – (6) bekezdésének hatályon kívül helyezése, amely a szociál- és családpolitikáért felelős miniszter hatáskörébe telepíti a jelenleg különböző hatáskörökben (megyei fenntartó, ágazati miniszter) telepített módszertani intézmény kijelölésének jogkörét. E változtatás azt jelenti, hogy megszűnik a módszertani intézmények működésének jelenlegi rendszere, a törvény hatályba lépésekor működő módszertani intézmények kijelölése 2008. június 30-ig meghosszabbodnak és működésükre a 2007. december 31-én hatályos jogszabályi rendelkezéseket kell alkalmazni. A módszertani intézmények kijelölésének rendjét külön jogszabály fogja szabályozni.

Bevezetésre került a **szociális bírság**, mely az ellátottak jogainak érvényesítése és védelme érdekében alkalmazott szankció. A szociális bírság legmagasabb összege 200 000 forint, több jogsértés esetén halmozottan is kiszabható.

II. 3. A központi szabályozás és az ellátási formák változása

A **települési önkormányzatok ellátási kötelezettségében a 2004. évi CXXXVI. törvény, 2006. évi CXVII. törvény és a 2007. évi CXXI. törvény** jelentős változtatásokat eredményezett a struktúrákban, melyet az alábbi táblázat szemléltet, ahol a szakosított ellátási formák vastagon szedettek a 2005. január 1-je előtti, 2005. január 1-je utáni, 2007. január 1-je utáni illetve 2009. január 1-je utáni állapot szerinti értelmezésben.

Települési önkormányzatok által kötelezően biztosítandó szociális szolgáltatások				
Állandó lakosok száma	2005. január 1. előtt	2005. január 1. után ¹	2007. január 1. után	2009. január 1. után
Minden települési önkormányzat	házi segítségnyújtás, étkeztetés, családsegítés	házi segítségnyújtás, étkeztetés	házi segítségnyújtás, étkeztetés	házi segítségnyújtás, étkeztetés
2.000 fő felett	idősek nappali ellátása	családsegítés	családsegítés	családsegítés
3.000 fő felett		nappali ellátás (idős, fogyatékos, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, hajléktalan személy)	nappali ellátás (idős, fogyatékos, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, hajléktalan személy)	idősek nappali ellátása
10.000 fő felett	utcai szociális munka éjjeli menedékhely nappali melegedő idősök gondozóháza	támogató szolgáltatás jelzőrendszeres házi segítségnyújtás közösségi ellátások idősök gondozóháza	támogató szolgáltatás jelzőrendszeres házi segítségnyújtás közösségi ellátások idősök gondozóháza szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása	jelzőrendszeres házi segítségnyújtás nappali ellátás (szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, fogyatékos, hajléktalan személy)
20.000 fő felett	Nappali ellátást nyújtó intézményi formák (fogyatékos, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, hajléktalan személy)			
30.000 fő felett	Átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás	Átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás	Átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás fogyatékos személyek gondozóháza; pszichiátriai betegek átmeneti otthona; szenvedélybetegek átmeneti otthona; éjjeli menedékhely; hajléktalan személyek átmeneti szállása;	Átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás időskorúak gondozóháza; fogyatékos személyek gondozóháza; pszichiátriai betegek átmeneti otthona; szenvedélybetegek átmeneti otthona; éjjeli menedékhely; hajléktalan személyek átmeneti szállása; bázis-szállás
50.000 fő felett		Utcái szociális munka	Utcái szociális munka	Utcái szociális munka

Az **ellátási kötelezettség teljesítése** a törvény alapján kötelező jelleggel megszervezendő ellátások biztosítását jelenti.

Az Szt. jelenleg kötelezően előírja 3.000 lélekszám feletti településeknek a nappali ellátás valamennyi formáját, **10.000 lélekszám feletti** településeknek az idősök átmeneti

¹ 2005. július 1-től 2006. december 31-ig kötelező feladat a szociális információs szolgáltatás

elhelyezésének biztosítását, míg **30.000 lélekszám felett** az idősök átmeneti elhelyezésén túl a fogyatékosok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és hajléktalanok átmeneti ellátásának biztosítását.

Az **ellátási kötelezettségekben 2008. január 1-jei** hatállyal bekövetkező változások esetében **visszalépést** jelent, hogy a **nappali ellátás** – az idősök nappali ellátását kivéve – csak 10.000 lakos feletti települési önkormányzatok számára lesz kötelező feladat. Az idősök nappali ellátása továbbra is 3.000 lakos felett kötelező feladat. Ugyancsak visszalépés, hogy az **idősök gondozóháza** (idősök átmeneti elhelyezése) csak 30.000 lakos felett kötelező feladat a korábbi 10.000 fős határral szemben.

A **közösségi ellátások és a támogató szolgáltatás 2009. január 1-jétől nem kötelező önkormányzati feladatok**, ezért nem jár utánuk normatív támogatás sem Ezen ellátások 2009. évtől való finanszírozásának szabályait külön jogszabály fogja meghatározni, amely finanszírozást 3 év biztonságával szavatolja e módosítás.

A **megyei jogú város** az Szt. 90. § (2) bekezdése értelmében a saját területén köteles az átmeneti elhelyezést nyújtó ellátási feladatokat megszervezni, valamint a megyei önkormányzat ellátási kötelezettségi körébe tartozó feladatok közül az idősellátás, valamint igényfelmérésre alapozva és a lakossági szükségletekhez igazodva legalább két további intézménytípus feladatait megszervezni.

A megyei önkormányzat az Szt. 88. § (1) bekezdésében foglaltak szerint köteles gondoskodni azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezéséről, amelyek biztosítására e törvény alapján a települési önkormányzat nem köteles; a szakosított szociális szolgáltatások területi összehangolásáról, valamint a módszertani feladatok ellátásáról. A megyei önkormányzatok kötelezettségei közül 2008. január 1-jétől kikerül a 2007. évi CXXI. törvényben foglaltak alapján a módszertani intézmény kijelölése és fenntartása.

A helyi önkormányzat ellátási kötelezettségének szociális szolgáltatást nyújtó intézmény fenntartásával, vagy szociális intézményt fenntartó önkormányzati társulásban történő részvétellel ill. szociális intézményt működtető fenntartóval létrejött ellátási szerződés megkötésével tehet eleget. A jelenleg hatályos Szt. 134. §-sa szerint a szakosított ellátási formák személyi és a szakképesítési feltételeinek biztosításáról legkésőbb 2007. december 31-ig, a tárgyi feltételeinek megszervezéséről legkésőbb 2008. december 31-ig kell gondoskodni. Ezt a rendelkezést azonban a 2007. évi CXXI. törvény 82. § (2) bekezdés av) pontja hatályon kívül helyezte. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény szerint azonban a fogyatékos személyek számára tartós bentlakást nyújtó intézményeket fokozatosan, de legkésőbb 2010. január 1-jéig át kell alakítani oly módon, hogy az önálló életvitelre személyi segítséggel képes fogyatékos személyek ellátása kisközösséget befogadó lakóotthonban történjen, továbbá az arra rászoruló súlyos fogyatékos személyek számára humanizált, modernizált intézményi ellátást kell biztosítani.

A **megyei önkormányzat** ellátási kötelezettségét a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások vonatkozásában – a hatályos Szt. alapján – tehát az alábbi szakosított ellátási formák biztosítását jelenti:

Ápolást, gondozást nyújtó intézmények

- Idősek otthona (demens ellátotti csoport számára külön részleg)
- Fogyatékos személyek otthona
- Pszichiátriai betegek otthona
- Szenvedélybetegek otthona
- Hajléktalanok otthona

Rehabilitációs intézmények

- Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye
- Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye
- Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye
- Hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye

Lakóotthonok

- Pszichiátriai betegek lakóotthona (rehabilitációs célú)
- Szenvedélybetegek lakóotthona (rehabilitációs célú)
- Fogyatékos személyek lakóotthona (ápoló-gondozó célú és rehabilitációs célú lakóotthon)

Egyéb speciális szociális intézmény

A lakóotthonokat bár az Szt. 85/A. §-sa külön szakosított ellátási formaként jeleníti meg, alapvetően nem szolgáltatástípust, hanem az egyes speciális célcsoportok (szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, fogyatékos személlyel élő) számára nyújtott szolgáltatások korszerűbb, emberléptékűbb formában történő megszervezését jelenti.

A speciális intézmény az Szt. 85/C. §-sában nevesített intézménytípus, amely speciális egyéni ellátást igénylő személyek részére - így különösen akik súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket, magatartászavart mutatnak - külön-külön egyes ellátotti csoportok szerint - ide nem értve az időskorúakat – biztosít megfelelő ellátást. A speciális intézményben az egyes ellátotti csoportok vonatkozásában legfeljebb húsz fő elhelyezésére van lehetőség. A speciális intézmény csak törvényi szinten jelenik meg, az Szt. szakmai végrehajtási rendelete a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet nem tartalmaz a szakmai, tárgyi és személyi feltételekre vonatkozóan részletszabályokat.

Látható tehát, hogy a megyei önkormányzatok ellátási kötelezettségében jelentősebb változás nem történt, viszont a szakosított szolgáltatások szakmai tartalmára vonatkozó szabályozás több ízben módosult, a települési önkormányzatok ellátási kötelezettségében és az alapszolgáltatások tartalmában viszont globális változások történtek az elmúlt négy esztendőben.

A Somogy Megyei Önkormányzat ellátási kötelezettségének teljesítésében bekövetkező változások az alábbiakban foglalhatók össze:

Kötelezően biztosítandó ellátástípusok	Biztosított ellátástípusok	
	2003	2007
Ápolást, gondozást nyújtó intézmények		
• Idősek otthona (demens ellátotti csoport számára külön részleg)	X	X
• Fogyatékos személyek otthona	X	X
• Pszichiátriai betegek otthona	X	X
• Szenvedélybetegek otthona	X	X
• Hajléktalanok otthona	-	X
Rehabilitációs intézmények		
• Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye	-	X
• Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	X	X
• Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	X	X
• Hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	-	X
Lakóotthonok		
• Pszichiátriai betegek lakóotthona (rehabilitációs célú)	X	-
• Szenvedélybetegek lakóotthona (rehabilitációs célú)	-	X
• Fogyatékos személyek lakóotthona (ápoló-gondozó célú és rehabilitációs célú lakóotthon)	-	X
Egyéb speciális szociális intézmény	-	-

A Somogy Megyei Önkormányzat **biztosítja** az ápoló-gondozó otthoni és rehabilitációs intézményi ellátást valamennyi ellátotti csoport részére, valamint szenvedélybetegek részére a rehabilitációs célú lakóotthoni ellátást.

A Somogy Megyei Önkormányzat **nem biztosítja** a pszichiátriai betegek és fogyatékosokkal élő személyek részére a lakóotthoni ellátást, valamint a speciális intézményt.

A Somogy Megyei Önkormányzat és Kaposvár Megyei Jogú Város 2006-ban feladat-ellátási szerződést kötött, melynek értelmében a megyei önkormányzat által fenntartott pszichiátriai betegek otthonaiban, illetve szenvedélybetegek otthonaiban a város közigazgatási területéről érkező rászorulóknak számára 10-10 férőhelyet biztosít.

2007-ben a Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete és a Somogy Megyei Önkormányzat közt létrejött feladat-ellátási megállapodás értelmében az Egyesület a nagyatádi „FÉSZEK” Szociális Szolgáltató Központ és Lakóotthonban a megye egész területére kiterjedően vállalja mozgásfogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthoni elhelyezését.

II. 4. Demográfiai mutatók változásai

A demográfiai változások alapvetően meghatározzák a jóléti ellátórendszer által megoldandó feladatok körét, a szolgáltatások keresleti piacát a felmerülő és változó igények befolyásolják. Az eredeti szolgáltatástervezési koncepcióból hiányzó, a szolgáltatások szervezése szempontjából releváns és figyelembe vett demográfiai mutatókat, valamint a 2003. évhez képest bekövetkező jelentősebb változások bemutatását szolgálják az alábbi adatok.

Somogy megye népesedési viszonyai az országos átlagnál kedvezőtlenebbül alakultak, fokozottabban jelentek meg az országosan is problémásnak mondható jelenségek, mint a

csökkenő népességszám, az alacsony élveszületési és a kiugróan magas halálozási arány, valamint az előrehaladott demográfiai öregedés.

Az elmúlt tíz évben Somogy megye minden kistérségében fogyatkozott a lakosság száma, egyetlen kistérség a síófoki, melyben nőtt a lélekszám. Kimagaslóan magas volt viszont a népességszám csökkenése a tabi, a csurgói kistérségben (8 % fölött), a marcali kistérségben (7 %-ot meghaladó).

1. táblázat Lakónépesség számának változása, 2001-2007. Forrás: KSH

Területi egység	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Baranya	408 147	406 330	404 709	402 260	400 313	398 355	398 215
Somogy	337 930	336 799	335 701	334 065	331 802	329 399	328 496
Tolna	251 594	250 337	248 998	247 287	245 350	242 946	240 966
Dél-Dunántúl	997 671	993 466	989 408	983 612	977 465	970 700	967 677
Ország összesen	10 200 298	10 174 853	10 142 362	10 116 742	10 097 549	10 076 581	10 066 158

A népességfogyás elsődleges okának tekinthetjük a növekvő természetes fogyást, mely az alacsony születésszámmal és a kedvezőtlen mortalitási viszonyokkal magyarázható. Az élveszületések száma erőteljesen visszaesett, a halandóság magas szinten állandósult. A természetes fogyás tehát folyamatos és egyre nagyobb mértékű.

A fejlett országokhoz hasonlóan Magyarországra is jellemző a népesség előregedés, Somogy megyében is hasonló képet mutat. A hosszabbodó átlagos életkor miatt és az alacsony termékenységi mutatók következtében jelentősen torzult a népesség életkor szerinti összetétele.

A lakónépességben belül a 0-14 éves korosztály száma folyamatosan csökkent, az országos trendnél 1%-kal nagyobb mértékben. Ezzel párhuzamosan a 65 év felettek aránya trendszerűen nőtt, az országos trenddel megegyezően. Megállapítható továbbá, hogy növekszik a nők aránya, s erősen fogy a férfinépesség.

Míg 2001-ben a 14 év alatti népesség száma mintegy 9 százalékkal meghaladta a 65 éven felüli populáció nagyságát a régióban, addig 2006-ra az idősek aránya 6 százalékkal múlta felül a gyermekkorúak számát. Az előrejelzések szerint 2015-ig folytatódik az idős „társadalom” számának térnyerése a gyermekkorúakéval szemben, melynek eredményeként közel 37%-kal több 65 éven felüli lakosa lesz a régióknak, mint gyermekkorú.

2. táblázat Lakónépesség számának változása korcsoportos bontásban, 2001-2007. Forrás: KSH

Területi egység	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0–14 éves							
Baranya	65 908	64 578	63 360	61 944	60 954	59 662	58 576
Somogy	56 790	55 564	54 685	53 694	52 443	51 004	49 779
Tolna	42 535	41 283	40 425	39 361	38 305	36 973	35 739
Dél-Dunántúl	165 233	161 425	158 470	154 999	151 702	147 639	144 094
Ország összesen	1 691 997	1 660 113	1 633 688	1 606 117	1 579 697	1 553 443	1 529 654
15–64 éves							
Baranya	281 500	280 390	279 390	278 046	276 417	275 289	275 561
Somogy	229 096	229 004	228 443	227 588	226 510	225 428	224 740
Tolna	170 623	170 388	169 740	168 987	167 945	166 591	165 660
Dél-Dunántúl	681 219	679 782	677 573	674 621	670 872	667 308	665 961
Ország összesen	6 963 321	6 962 825	6 949 429	6 943 535	6 940 253	6 932 426	6 931 386
65–X éves							
Baranya	60 739	61 362	61 959	62 270	62 942	63 404	64 078

Somogy	52 044	52 231	52 573	52 783	52 849	52 967	53 977
Tolna	38 436	38 666	38 833	38 939	39 100	39 382	39 567
Dél-Dunántúl	151 219	152 259	153 365	153 992	154 891	155 753	157 622
Ország összesen	1 544 980	1 551 915	1 559 245	1 567 090	1 577 599	1 590 712	1 605 118

A 80-as évektől meginduló népességszám csökkenése a prognózisok szerint az elkövetkező években, évtizedekben is folytatódik mind országosan, mind megyei szinten is. 2001-hez képest 2016-ra 8%-kal csökken a megye népessége. A népesség csökkenése az előreszámítások szerint főként a legfiatalabb populációt érinti, számuk másfél évtized alatt megközelítőleg 21%-kal mérséklődik. Ezzel párhuzamosan az idősebb korosztály száma 23%-kal nő, s ezzel a népesség egészen belüli arányuk több mint 3%-kal nő.

3. táblázat Népesség előreszámítás Somogy megye, Forrás: KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Előreszámítási adatbázis

Mutató	2001	2006	2011	2016	2021
Népesség száma	337930	330192	323599	317700	311608
férfiak	161140	157321	154239	151663	149012
nők	176790	172871	169360	166037	162596
0-4 évesek	16275	15629	15688	15697	15292
5-9 évesek	19680	16284	15683	15771	15783
10-14 évesek	20835	19679	16295	15722	15815
15-19 évesek	22309	20525	19472	16144	15553
20-24 évesek	25286	22018	20318	19281	16024
25-29 évesek	24641	25253	22014	20337	19303
30-34 évesek	22092	24314	24912	21719	20065
35-39 évesek	20432	21823	24044	24638	21484
40-44 évesek	24959	20154	21574	23825	24439
45-49 évesek	28002	24216	19624	21102	23368
50-54 évesek	23597	26825	23286	18962	20470
55-59 évesek	19801	22419	25676	22373	18308
60-64 évesek	17977	18404	21049	24303	21245
65-69 évesek	17072	16096	16676	19264	22403
70-74 évesek	14955	14248	13722	14380	16787
75-79 évesek	11397	11377	11104	10927	11565
80-84 évesek	4956	7380	7622	7633	7691
85+ évesek	3664	3548	4840	5622	6013
0-19 évesek	79099	72117	67138	63334	62443
20-64 évesek	206787	205426	202497	196540	184706
65+ évesek	52044	52649	53964	57826	64459
0-19 évesek (%)	23,4	21,8	20,7	19,9	20,0
20-64 évesek (%)	61,2	62,2	62,6	61,9	59,3
65+ évesek (%)	15,4	15,9	16,7	18,2	20,7
Átlagos kor	39,4	40,4	41,4	42,2	42,9

Az öregedés egyik mércéje az öregedési index alakulása, azt mutatja meg, hogy mennyi az idős (65 év feletti) népesség aránya a fiatal (14 év alatti) népességhez képest. Somogyban ez a mutatószám is az kedvezőtlenebb képet mutat, mint az országos átlag, azonban a régió másik két megyéjéhez képest jobb a pozíciója.

4. táblázat Öregedési index 1990-2007, Forrás: KSH.

Területi egység	Öregedési index		
	1990	2001	2007
Baranya	60,7	92,2	109,4
Somogy	68	91,6	108,4
Tolna	62,3	90,4	110,7
Dunántúl	63,5	91,5	109,4
Összesen	64,5	91,3	104,9

Mindezek következményei jól beláthatóak: a nyugdíj- és társadalombiztosítási rendszerre jutó terhelés folyamatosan növekszik, az egészségügyi és a szociális ellátórendszeren belül az idősellátás problémája egyre feszítőbb kérdéssé válik országosan és a megyében is.

Az egyéb népmozgalmi mutatószámok (élveszületés, halálozás, csecsemőhalandóság) változása is azt támasztja alá, hogy a Somogy megye demográfiai „válságban” van, amely kölcsönhatásban van a gazdasági-társadalmi folyamatokkal és beavatkozás nélkül hosszú távon további kihívás elé állítja a jóléti ellátórendszert.

A megye mortalitási viszonyait vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az élveszületési számhoz hasonlóan a halálozási ráta is kedvezőtlenebb, mint az országos átlag. A kistérségek közül a lengyeltóti rendelkezik a legkedvezőbb halálozási mutatóval, a legkedvezőtlenebb pedig a barcsi és a tabi kistérségé, ami az előnytelen korstruktúrával magyarázható, részben más okokkal, mint például a rossz életkörülmények, az egészségtelen életmód vagy az egészségügyi ellátás alacsony színvonala.

A népesség csökkenésének másik indoka az országon belüli vándorlás, melyet jellemzően egzisztenciális okok indukálnak. Somogy megye negatív egyenlege – az elvándorlás mértéke meghaladja a megyébe való bevándorlást – szintén fontos tényezője a lakosság szám csökkenésének, ill. súlyosbítja a kedvezőtlen korösszetételt (inkább a fiatalok a motiváltabbak a lakóhely változtatás terén).

Az elvándorlások száma a kistérségek zömében meghaladja az odavándorlások számát. Ez alól csak a kedvezőbb gazdasági feltételekkel rendelkező kistérségek jelentenek kivételt (Balatonföldvári, Kaposvári, Siófoki). Ezen térségek esetében az átlagosnál jobb életfeltételek, kommunális viszonyok, valamint a Balaton közelsége töltenek be vonzó szerepet. A legszámottevőbb vándorlási veszteséget a kedvezőtlen gazdasági-társadalmi pozíciójú, ún. válságterületek tudhatják magukénak. Különös mértékben nagy szerepe van az elvándorlásnak a kis lélekszámú, zsáktelepülések szintjén, itt a szolgáltatásokkal való ellátottság alacsony foka, az infrastruktúra fejletlensége, a közlekedés hiányosságai, számottevő munkanélküliség stb. a többi körzetnél erőteljesebben kényszeríti rá az ott élőket a lakóhelyük elhagyására.

5. Táblázat Népmozgalmi mutatószámok 2001-2006, Forrás: KSH

Területi egység	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Élveszületés ezer lakosra						
Baranya	9,1	9,2	9	8,9	9,2	9,6
Somogy	9,4	9	8,9	9,1	9,2	9,2
Tolna	8,8	9	8,6	8,8	8,7	8,6
Dél-Dunántúl	9,1	9,1	8,9	9	9,1	9,2
Ország összesen	9,5	9,5	9,3	9,4	9,7	9,9
Halálozás ezer lakosra						
Baranya	12,8	12,9	13,9	12,7	13,4	13,1
Somogy	13,6	13,7	14,1	14,4	14,5	13,9
Tolna	13,2	13,1	13,7	13,7	13,4	13,5
Dél-Dunántúl	13,2	13,2	13,9	13,5	13,8	13,5
Ország összesen	13	13,1	13,4	13,1	13,5	13,1
Ezer éveszülöttre jutó egy éven aluli meghalt						
Baranya	8,1	4,3	6,4	6,1	4,9	4,2
Somogy	12,9	6,9	9,4	8,6	3,6	6,9
Tolna	7,2	9,4	8,9	6,5	5,7	5,3
Dél-Dunántúl	9,6	6,5	8	7,1	4,6	5,4
Ország összesen	8,1	7,2	7,3	6,6	6,2	5,7
Házasságkötés ezer lakosra						
Baranya	4,3	4,5	4,3	4,2	4,3	4,3
Somogy	3,9	3,8	3,9	3,6	3,7	3,7
Tolna	4	4,1	3,9	3,7	3,8	3,6
Dél-Dunántúl	4,1	4,1	4,1	3,9	4	4
Ország összesen	4,3	4,5	4,5	4,3	4,4	4,4
Belföldi vándorlási különbözet ezer lakosra						
Baranya	-0,9	-0,4	-1,4	-1,1	-0,3	-0,1
Somogy	0,9	0,6	-0,3	-1,5	-2,2	-3,1
Tolna	-0,6	-1,6	-2,2	-3,6	-3,8	-5,1
Dél-Dunántúl	-0,2	-0,3	-1,2	-1,9	-1,8	-2,4
Ország összesen	-	-	-	-	-	-

A falvakban a szegénységi kockázat magas és alig változott az utóbbi években. A falu – város, illetve településnagyság között megfigyelhető életesély különbségek meghatározók. A vidéki területeken, azaz a falvakban magasabb a munkanélküliségi arány, míg a városokban az átlagnál alacsonyabb. A településhálózat jellegzetesen aprófalvas, ezek közül 54 község „zsáktelepülés”. A megye településeinek mintegy fele gazdasági - társadalmi szempontból továbbra is hátrányos helyzetű. A szegénység kockázata és a biztonság hiánya halmozottan jelentkezik egyes hátrányos helyzetű, különösen sérülékeny csoportoknál. Ilyenek tekinthetők a nagycsaládosok, a nyugdíjasok, a roma népesség körébe tartozók, a fogyatékossgal élők, a rossz egészségi állapotúak, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek vagy hajléktalan emberek.

II. 5. A sérülékeny társadalmi csoportok főbb jellemzői

Az **idős népesség** bizonyos csoportjainál fokozott a szegénység kockázata. A nyugdíjasok között a nemzeti átlagot jelentősen meghaladja az egyszemélyes háztartások aránya. Ezen egyszemélyes háztartások nagy részét alacsony jövedelemmel rendelkező özvegy nők alkotják. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások iránti fokozott igényüket tovább generálja a hagyományos családi- és társadalmi szolidaritás visszaszorulása.

Egzisztenciális problémáik és napi életvezetésük egyedüli megoldását – a jelenlegi lehetőségek mellett - sok esetben csak az intézményi ellátási formák képesek jelenteni, amely jelentős kihívás elé állítja a szociális ellátórendszert.

A lakosság elöregedése természetesen vonja maga után a demens betegek számának folyamatos emelkedését, amelynek hátterében az esetek többségében az Alzheimer kór áll. Magyarországon becslések szerint 160 000 Alzheimer beteg él. A kór olyan betegség, amely nem kizárólag a beteget, hanem családját - legalább egy hozzátartozóját - is erőszakkal kiszakítja a megszokott életéből. Az Alzheimer-kór úgynevezett "páros betegség", mert az esetek 75%-ban a házastárs, 15%-ban a gyermek, 5%-ban távolabbi rokon ápolja a beteget. Bár a kór lefolyása lassítható, súlyosbodása megállíthatatlan, így a gondozóra háruló terhek idővel egyre elviselhetlenebbek.

A **fogyatékossgal élők** legnagyobb csoportját a testi- és mozgásfogyatékosok alkotják. Iskolai végzettségük alacsonyabb mint a népességé általában. Munkavállalási esélyeik kedvezőtlenek, gazdasági aktivitásuk egyharmada az átlagénak. A számukra nyújtott szolgáltatások elmaradnak a szükségletektől. Az akadálymentesítettség még kismértékű. A rehabilitációs foglalkoztatási formák bővültek az elmúlt években, azonban még mindig csak inkább a városokban érhető el ez a lehetőség.

A mozgássérültek – az önrendelkezésen alapuló életvitel megkönnyítése érdekében fontos a támogató szolgálatok elérhető rendszerének kiépítése, az oktatásban való integráció, és a foglalkoztatási lehetőségek biztosítása. Somogy megyében hozzávetőleg 18.600 fogyatékos személy él, közülük a legtöbb, csaknem 8.000 fő mozgásfogyatékos, a hallásszervi fogyatékosok száma 4.000 fő körül, a látásszervi fogyatékosok száma 3.000 fő körül mozog, az értelmi fogyatékosok száma pedig 2.300 főre tehető. Ez utóbbi csoport – a súlyos-, közép súlyos értelmi fogyatékosok, valamint a halmozottan fogyatékos személyek – képezik az intézményi szolgáltatások igénybevevőinek többségét.

A veleszületett fogyatékosok 94 %-a értelmi fogyatékos, amely fontos adat a bentlakásos szociális ellátások megtervezéséhez. Az egyes szociális intézményekben elhelyezett, illetve elhelyezésre váró személyek mellett a megye gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményeiben tanulók helyzetét is figyelembe kell venni a szociális szolgáltatások tervezése során. Az intézményi ellátást igénylő nagykorúvá váló ellátottak száma évente 10 főre tehető, körülbelül 110 fő közép súlyos értelmi fogyatékos fiatal elhelyezésével kell számolni hosszú távon .

A fogyatékkal élők szempontjából komoly előrelépés az Országos Fogyatékosügyi Program kidolgozása, mely hosszútávra irányozza elő az esélyegyenlőség, a teljes társadalmi egyenjogúság megvalósulásához elengedhetetlen stratégiai célokat és az ezekhez kapcsolódó intézkedéseket, feladatokat. A célok megvalósításához azonban elengedhetetlen az igényekre alapozott helyi programok kidolgozása és megvalósítása.

A **pszichiátriai betegek** száma folyamatosan nő Somogy megyében. A megye lakosságának – az ország egészéhez viszonyítottan - kedvezőtlen életkörülményei (a magas munkanélküliség, az alacsony jövedelmi helyzet, a romló egészségi állapot, a társadalmi élet beszűkülése) alapján nem meglepő a pszichés megbetegedések elterjedtsége. A pszichiátriai betegség hatással van az egyén szabadságára, ezáltal befolyásolja a társadalomba való beilleszkedési, érvényesülési esélyeit, a betegség akadályozhatja az általánosan elfogadott normákhoz való alkalmazkodást. A „normálistól” való eltérés miatt a közvélemény a pszichiátriai betegeket csökkent értékűeknek tekinti, közvetve és közvetetten is kirekeszti a társadalomból. A pszichiátriai gondozásban részesülők száma 1.500 főre tehető, ennél sokkal több azonban azoknak a mentális zavarokkal küzdőknek a száma, akik nem kerülnek be az ellátórendszerbe. Felmérések szerint a különböző pszichiátriai betegségek (szorongásos

betegségek, hangulat-betegségek, szkizofrénia, antiszociális személyiségzavar) a lakosság kb. 20%-át érintik. A pszichiátriai betegek döntő többsége otthon, családi környezetben él. Számukra a szülői, családi támogatás általában élethossziglan tart. Sokszor az „eltartó” család a segítő évek alatt összeomlik, rokkantnyugdíjassá válik, tehát a szociális ellátórendszert igénybe vevők száma növekszik.

A **szenvedélybetegségek** számát a magas fokú látencia miatt becsülni lehet csak, Somogy megyében a népesség 2,5%-át érinti valamilyen mértékben a probléma. Somogy megyében a szenvedélybetegségek közül az alkohollal kapcsolatos problémákat szükséges kiemelni. Az alkoholizmus nemcsak az adott személyt, hanem családját is szorosan érinti. Mind a kezelés, mind pedig a prevenció során fontos az egész család bevonása, a téma komplex, holisztikus megközelítése.

Az országos adatok alapján csak arányosítani lehet a megyére vonatkozóan. Az OLEF2000 adatai szerint a férfiak 19,2%-a, a nők 5,1%-a nagyívó, de módszertani okok miatt a tényleges adatok ennél valószínűleg magasabbak. A nagyívók aránya férfiak esetén a középkorúak, nők esetén a fiatalok között a legmagasabb, 21,6%, illetve 6,4%. Egy új jelenség látszik kibontakozni: az alkoholfogyasztás jelen van minden társadalmi rétegekben, tehát nem csak a szegények problémája összefüggéseiben sokkal inkább a „puhább” szociológiai mutatókkal válik mérhetővé, így az élet egyéb területein megmutatkozó elégedetlenséggel.

Az alkoholfogyasztással összefüggő problémák mellett napjainkban egyre nagyobb hangsúly helyeződik a drogfogyasztók csoportjára. A drogproblémák elsődlegesen a fiatalabb korosztálynál jelentkeznek az életmódjukból adódóan. A városok és a nyári időszakban a Balaton part jelenti a leginkább fertőzött területet. A kábítószer-fogyasztási arányok évről-évre romlanak. 2002-ben a Somogy megyében élő fiatalok 11 %-a alkalmi fogyasztónak számított ez az arány 2005-re már 15%-ra bővült, és ugyanez a helyzet a rendszeresen kábítószerrel fogyasztó fiatalokkal is, arányuk egyről három százalékra emelkedett. A rendőrség adatai szerint a kábítószerrel kapcsolatos ismertté vált bűnözésben a könnyű drogok voltak jellemzőek, a drogfogyasztás-terjesztés tipikusan továbbra is az éjszakai szórakozóhelyekhez kapcsolódik.

A **gyermekvédelmi gondoskodás keretében ellátott fiatalok** egy része - önállósulásukat követően - a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátórendszerben megjelenik potenciális igénybe vevőként. Számukra az önálló életkezdés szempontjából a lakáskérdés és a foglalkoztatási lehetőségek jelentik a fő kihívást. Az otthonteremtési támogatás alacsony összege elsősorban eldugott települések, szegregált településrészekben fekvő hétvégi házak, mezőgazdasági területek ingatlanjainak megszerzését teszi csak lehetővé, ahonnan komoly kihívást jelent az álláskeresés, illetve a munkába járás.

A **hajléktalanná válás** jellemző okai strukturális (szegénység, tartós munkanélküliség, intézményekből való kikerülés) és családi-, kapcsolati konfliktusok. A megyében hozzávetőleg 500 hajléktalan személy él, közülük 350 Kaposvár Megyei Jogú Város területén. Többségük szociális intézménnyel nem vagy csak alkalmanként tart kapcsolatot, kisebb hányaduk leginkább karitatív intézményekkel, népjóléti irodákkal, illetve a munkaügyi szervezettel áll kapcsolatban. A hajléktalanok többsége (80%-a) férfi, az átlagéletkoruk 40 év. Családi állapotukat tekintve legtöbb köztük az elvált, illetve a nőtlen. Szignifikánsan magas a hajléktalanok közt a volt állami gondozottak száma. A hajléktalanok több mint 90%-ának nincs munkája, aki pedig dolgozik, az többségében feketemunkás. Somogy megyében furcsa paradoxon, hogy a tartós bentlakásos intézménybe bekerülő hajléktalanok többségének elsődleges problémája nem a hajléktalanság, hanem egészségi állapota miatt igényel folyamatos felügyeletet, vagy ápolást.

III. A megye szociális ellátórendszerének főbb jellemzői²

A megyében jelenleg már 37 tartós bentlakást biztosító intézmény működik, ebből 8 megyei fenntartású, 11 helyi települési önkormányzati, 7 alapítványi, 5 kht., 3 egyházi, 2 egyesületi, 1 fővárosi önkormányzati fenntartású.

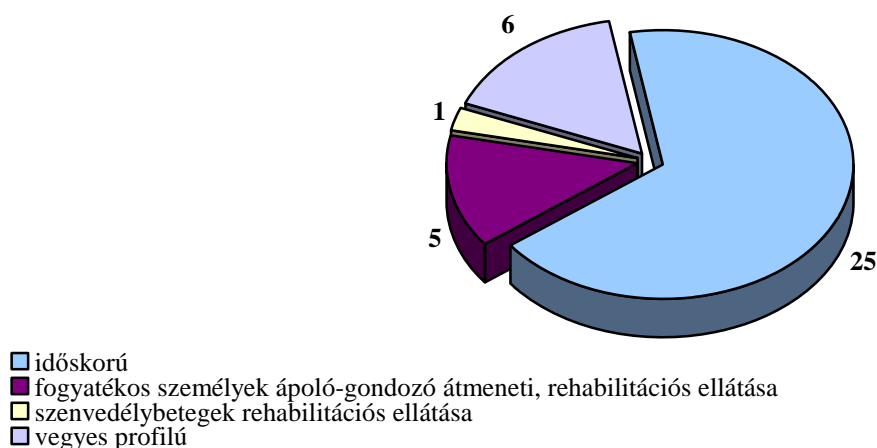


Valamennyi ellátotti kör számára biztosított a bentlakásos intézményi elhelyezés lehetősége. 25 intézmény biztosít tartós bentlakásos elhelyezést kizárólag időskorúak számára, 5 intézmény fogyatékos személyek számára ápoló-gondozó, átmeneti, rehabilitációs ellátást, 1 intézmény szenvedélybetegek számára rehabilitációs ellátást, 6 intézmény pedig vegyes profilú ellátást nyújt.

1. ábra Somogy megyében tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények, 2006.

Forrás: Park Szociális Otthon

Somogy megyében tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények, 2006.



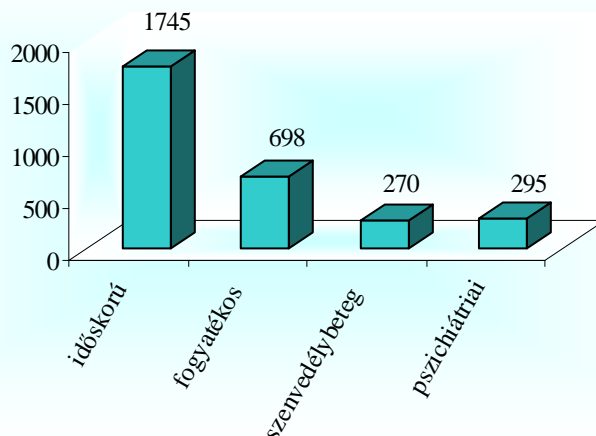
² Az elemzést a Park Szociális Otthon Somogy Megye Módszertani Intézményének módszertani osztálya készítette

Somogy megyében összesen 3.008 fő bentlakásos elhelyezése biztosított. Ebből 1.745 fő időskorú, 698 fő fogyatékos, 270 fő szenvedélybeteg, 295 fő pszichiátriai beteg él az intézményekben. Mindegyik intézménybe jelentős a várakozók száma, az átlagos várakozási idő fél évtől két évig terjed.

2. ábra Somogy megyében tartós bentlakásos elhelyezésben részesülők, 2006.

Forrás: Park Szociális Otthon

Somogy megyében tartós bentlakásos elhelyezésben részesülők



Az intézmények közül 29 határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik, 8 határozott idejűvel. Mindegyik intézményben magas színvonalú mentálhigiénés munka folyik. A szakdolgozók szakképzettségi aránya 90% és 100% között mozog.

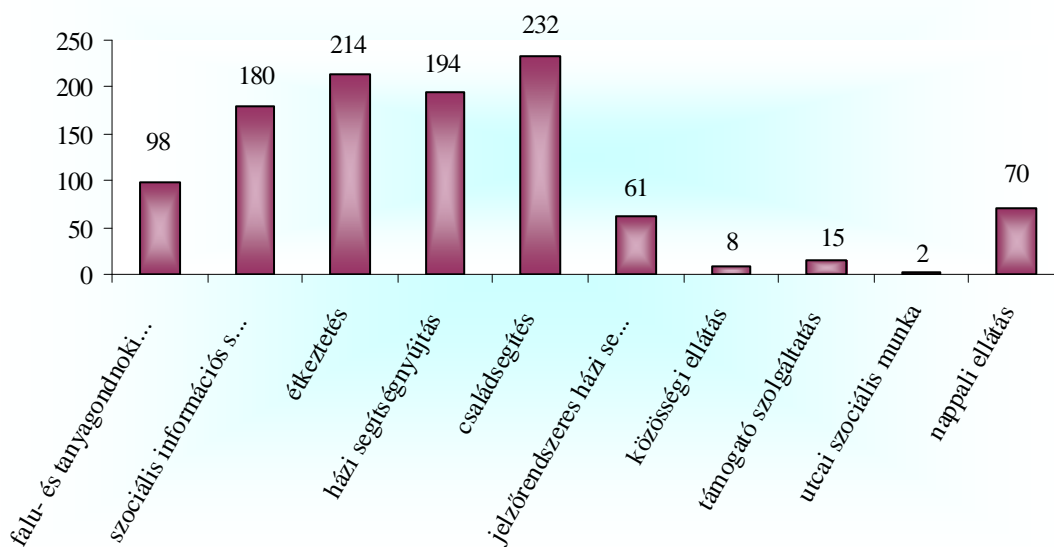
Jelenleg 15 intézményben nyílik lehetőség emelt szintű elhelyezés igénybevételére.

Somogy megyében egyre inkább nő a szociális alapszolgáltatások iránti igény is. 2006. évben falu- illetve tanyagondnoki szolgálat 98, szociális információs szolgáltatás 180, étkeztetés 214, házi segítségnyújtás 194, családsegítés 232, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 61, közösségi ellátás 8, támogató szolgáltatás 15, utcai szociális munka 2, nappali ellátás 70 településen működött.

3. ábra Somogy megyében működő szociális alapszolgáltatások települési megoszlása, 2006.

Forrás: Park Szociális Otthon

Somogy megyében működő szociális alapszolgáltatások települési megoszlása



Az alapszolgáltatások jelentősége, hogy a szociális ellátórendszer ne bentlakásos intézmény centrikus legyen, hanem a közvetlen környezetben történő gondozás kerüljön előtérbe.

A lakosság részéről egyre inkább megfogalmazódik a szociális alapszolgáltatások helyi, települési szinten történő biztosításának igénye.

Továbbá az igényeknek és lehetőségeknek megfelelően a bentlakásos intézmények bővítik férőhelyszámukat, új intézmények alakulnak.

A legelterjedtebb alapszolgáltatási forma a családsegítő szolgáltatás, mivel ezt az ellátást a települési önkormányzatok társulás formájában is biztosítani tudják. Családsegítés 232 településen biztosított, tehát a települések 95%-ában. Szociális információs szolgáltatást mindössze 180 településen biztosítottak 2006-ban. Ez indokolatlan, mivel plusz szakembert és feltételeket nem igényel a feladat ellátása. Tapasztalatok alapján a családsegítést ellátó szakemberek biztosítani tudják ezt a szolgáltatást és ehhez szakképzettségük is megfelelő.

Az étkeztetést a települések 87,3%-ában biztosítják, az igénybejelentések alapján a rászorulóknak száma folyamatosan nő. Ez az alapszolgáltatási forma igényli a legalacsonyabb anyagi ráfordítást, a legalacsonyabb szakképesítési előírásokat. Ez indokolja az étkeztetés kiépítését a megye valamennyi településére vonatkozóan. A házi segítségnyújtás jelenleg 194 településen biztosított, ez 79%-os lefedettséget jelent megyei szinten. Az ellátásban részesülők nagy része igénybe veszi a szociális étkeztetést is, így az ellátott saját otthonában, környezetében maradhat, állapota huzamosabb ideig is szinten tartható.

Nappali ellátás jelenleg 70 intézményben működik, ebből néhány intézmény több települést is ellát. Az engedélyezett férőhelyszám szinte minden esetben betöltött, az ellátásban dolgozók létszáma és szakképzettsége többnyire megfelelő.

Fogyatékkal élők nappali ellátását Somogy megyében Kaposváron és Siófokon is biztosítják, a többi településnek ez lakosságszám alapján nem kötelezettsége. Pszichiátriai és szenvedélybeteg közösségi ellátás 2006. évben 8 településen működött, a statisztikai adatok alapján azonban sokkal nagyobb szükség lenne rá.

Utcai szociális munkát két településen biztosítanak a megyében, a feladatot a hajléktalan ellátásban dolgozó szakemberek látják el. A megyében 15 támogató szolgáltatás működik, ezek több települést látnak el.

IV. A Somogy Megyei Önkormányzat fenntartásában működő szociális intézmények tevékenységének bemutatása

IV. 1. Férőhely struktúra, kihasználtság

A Somogy Megyei Önkormányzat változatlanul a megye legnagyobb intézményfenntartója: 8 bentlakásos szociális intézményt működtet 14 telephelyen, összesen 1545 férőhelyen látja el a rászorulókat.

A szociális intézmények nevét, címét, telephelyeinek címét, az intézmény típusát, a nyújtott szolgáltatás típusát, valamint szolgáltatástípusonként a kapacitásmutatókat az alábbi táblázat tartalmazza a 2007. decemberi állapotnak megfelelően.

6. Táblázat A Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott szociális intézmények alapadatai, Forrás: SMÖ

Intézmény neve	Cím/telephely címe	Intézmény típusa	Szolgáltatástípus	Férőhely
„Együtt-Egymásért” Szociális Otthon	7570 Barcs Táncsics u. 24.	Ápolást, gondozást és rehabilitációs tevékenységet végző szociális intézmény. Részlegek - több intézménytípus szolgáltatásainak biztosítása részlegek kialakításával.	fogyatékosok ápolása-gondozása	100
			fogyatékosok rehabilitációja	20
Fehér Akác Szociális Otthon	7538 Kálmánca Kossuth u. 1.	Ápolást, gondozást végző szociális intézmény. Vegyes profilú - több intézménytípus egy bentlakásos intézményben történő megszervezése, kialakítása	időskorúak és demens betegek ápolása-gondozása	40 (3 demens ³)
			szenvedélybetegek ápolása-gondozás	40
			fogyatékosok ápolása-gondozása	20
Magas Cédrus Szociális Otthon	7531 Kőkút- Gyöngyöspuszta Gyöngyöspuszta 1.	Ápolást, gondozást és rehabilitációs tevékenységet végző szociális intézmény. Részlegek - több intézménytípus szolgáltatásainak biztosítása részlegek kialakításával.	időskorúak és demens betegek ápolása-gondozása	100 (17 demens)
			szenvedélybetegek ápolása-gondozása	78
			szenvedélybetegek rehabilitációja (rehabilitációs célú lakóotthon)	12
			Hajléktalan személyek ápolása-gondozása	10
			Hajléktalan személyek rehabilitációja	10

³ Csak a demencia centrum szakvéleményével rendelkező súlyos demensek számát jelenti, amely a finanszírozás miatt releváns.

Szeretet Szociális Otthon	7516 Berzence Szabadság tér 17. Telephely: 7516 Berzence Lakótelep 3.	Ápolást, gondozást végző szociális intézmény. Integrált – több intézmény típus különálló, illetve részben különálló szervezeti egységekben történő megszervezésével – szervezeti formában.	pszichiátriai betegek ápolása-gondozása	150
			időskorúak és demens betegek ápolása-gondozása	100 (ebből: 13 demens, 40 emelt szintű)
Drávakastély Szociális Otthon	7979 Drávatamási Fő u. 41/a. Telephely: Kastélyosdombó Fő u. 4.	Ápolást, gondozást végző szociális intézmény. Tiszta profilú - egy ellátotti csoport részére azonos gondozási feladatok ellátása.	súlyos értelmi fogyatékosok ápolása-gondozása	150
			középsúlyos értelmi fogyatékosok ápolása-gondozása	47
Park Szociális Otthon	7463 Patalom Bucsi Ignác u. 1.	Ápolást, gondozást végző szociális intézmény. Részlegek - több intézménytípus szolgáltatásainak biztosítása részlegek kialakításával.	időskorúak és demens betegek ápolása-gondozása	103 (ebből 9 demens, 8 emelt szintű)
			pszichiátriai betegek ápolása-gondozása	35
Gondviselés Szociális Otthon	7562 Segesd Kossuth u. 1. Telephely: Segesd, József A. u. 2 Szabás, Szabadság u. 86.	Ápolást, gondozást végző szociális intézmény. Integrált – több intézmény típus különálló, illetve részben különálló szervezeti egységekben történő megszervezésével – szervezeti formában.	időskorúak ápolása-gondozása	170 (16 demens)
			szenvedélybetegek ápolása-gondozása	100
			fogyatékos személyek ápolása-gondozása	80
			szenvedélybetegek rehabilitációja (rehabilitációs intézményi férőhely)	50
Dr. Takács Imre Szociális Otthon	8660 Tab Kossuth u. 107. Telephely: Tab, Kossuth u. 107/c. Tab, Dobó Katica u. 1.	Ápolást, gondozást nyújtó szociális intézmény. Részlegek - több intézménytípus szolgáltatásainak biztosítása részlegek kialakításával.	pszichiátriai betegek ápolása-gondozása	88
			pszichiátriai betegek rehabilitációja (rehabilitációs intézményi férőhely)	12
			súlyos értelmi fogyatékosok ápolása-gondozása	30

A 2003. évhez képest mindössze 5 férőhelyes kapacitásbővítés történt a megyei fenntartású intézményekben. A férőhely struktúra az ellátottak igényeinek megfelelően, kis mértékben módosult. Működési engedélymódosítást öt alkalommal kért a fenntartó a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről szóló többször módosított 188/1999.(XII.16.) Kormány rendelet 8. § (1) bekezdése alapján. Mind az öt módosítást az igénybe vevők szükségleteiben bekövetkező változások tették indokolttá.

A **kálmáncsai Fehér Akác Szociális Otthon** esetében két alkalommal történt működési engedély módosítás. Első ízben 5 férőhellyel, 95-ről 100 férőhelyre bővült az intézményi kapacitás a belső átalakítások következtében. Az intézménybe kerülők többsége mozgásfogyatékos, időskorú személy, ezért indokolt volt az intézményen belüli kapacitásátcsoportosítás a fogyatékosok otthona javára. A szenvedélybetegek otthonának javára történő 2 férőhelyes átcsoportosítást pedig egyrészt az igénybe vevők szükséglete, másrészt pedig a kedvezőbb normatív állami támogatás igénybevétele indokolta.

A második működési engedély módosítást 2006-ban az indokolta, hogy egyre több lett azon elhelyezést kérők száma, valamint a már intézményi elhelyezésben részesülők száma, akik az Országos Orvosszakértői Intézet I. fokú bizottságának szakvéleménye alapján valamilyen fogyatékosággal (mozgás, látás, hallás, értelmi) rendelkeznek. A fenntartó ezért kezdeményezte a fogyatékos ápoló-gondozó otthoni férőhelyek öttel való emelését, egyidejűleg az idősek ápoló-gondozó otthoni férőhelyeinek ugyanilyen mértékű csökkentésével. Az intézményben így férőhelyszám átcsoportosítás történt, az összes férőhely szám változatlan marad. Az intézmény vegyes profilú a működési engedélye szerint, azonban elmondható, hogy a szenvedélybeteg és fogyatékos részlegen továbbra is zömében időskorú személyek az igénybe vevők.

A **barcsi Együtt-Egymásért Szociális Otthonban** végzett rehabilitációs alkalmassági vizsgálatok és az ellátottak egészségi állapota, igényei alapján az eredetileg 40 főre tervezett rehabilitációs részleg nem felelt meg az intézményben élő ellátottak szükségleteinek az ellátottak összetételének időközi változásából adódóan. Ezért a rehabilitációs férőhelyek számának 20 férőhellyel való mérséklését kezdeményezte a fenntartó. A 20 rehabilitációs férőhely fenntartása az igénybe vevők esetleges állapotváltozása és az ellátási kötelezettség, valamint a forrásteremtési lehetőségek kihasználása miatt indokolt.

A **tabi Dr. Takács Imre Szociális Otthonban** működtetett rehabilitációs célú lakóotthonban lévő 12 férőhely rehabilitációs intézményi férőhelyként üzemel tovább 2006. november 1-jétől. Az eredményes rehabilitációt segítő foglalkoztatás a külső foglalkoztató kilépésével az intézményben megszűnt. A lakóotthonban elhelyezettek, ellátottak a foglalkoztatás megszűnése következtében nem voltak képesek olyan mértékű önellátásra, nem rendelkeztek a lakóotthoni életforma költségeinek viseléséhez szükséges jövedelemmel (a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 89.§ (1) bekezdés b) pontja), amely a rehabilitációs célú lakóotthon további működtetését indokolta volna.

A szociális foglalkoztatás megszűnése a térítési díjakból származó bevétel csökkenését eredményezte, amely a lakóotthoni ellátás esetében multiplikáltan jelentkezett volna az intézmény költségvetésében. A személyi térítési díj megállapításának főszabálya szerint lakóotthon esetén az ellátottak jövedelmének 50%-a vehető figyelembe térítési díj számításakor. Egyéb tartós bentlakásos intézményi forma esetében ez a terhelhetőségi küszöb 80%. Ennek ismeretében a fenntartó a lakóotthon működési engedélyének módosítását kezdeményezte oly módon, hogy megmaradjon a megye ellátási kötelezettsége pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményi ellátása tekintetében, továbbá az igénybe vevők érdeke ne sérüljön.

A **Kőkút-gyöngyöspusztai Magas Cédrus Szociális Otthon** esetében az új lakóotthon átadása miatt ismételt működési engedélyeztetési eljárás indult meg. A lakóotthoni férőhelyek nem új kapacitásként jelennek meg, hanem a főépület zsúfoltságát próbálják mérsékelni. További változást jelentett az előző évhez képest, hogy 20 engedélyezett hajléktalan profilú férőhely létesült.

Az intézmények **kapacitásában, a kapacitáskihasználtságban** bekövetkező változásokat a az alábbi táblázat tartalmazza.

7. Táblázat A Somogy Megyei Önkormányzat fenntartásában működő szociális intézmények férőhely adatai és kihasználtsága, Forrás: SMÖ

Intézmény	Ellátástípus	Férőhelyek száma		Ellátottak száma (fő)		Kihasználtság alakulása (%)	
		2003	2007	2003	2007	2003	2007
„Együtt-Egymásért” Szociális Otthon	fogyatékosok otthona	80	100	80	98	100,0%	98,0%
	fogyatékosok rehabilitációs intézménye	40	20	40	20	100,0%	100,0%
Fehér Akác Szociális Otthon	idősek otthona	42	40	42	37	100,0%	92,5%
	szenvedélybetegek otthona	38	40	38	36	100,0%	90,0%
	fogyatékosok otthona	15	20	15	23	100,0%	115,0%
Magas Cédrus Szociális Otthon	idősek otthona	140	100	138	103	98,6%	103,0%
	szenvedélybetegek otthona	70	78	69	82	98,6%	105,1%
	szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona		12		7		58,3%
	hajléktalanok otthona		10		10		100,0%
	hajléktalanok rehabilitációs intézménye		10		10		100,0%
Szeretet Szociális Otthon	idősek otthona	100	100	93	90	93,0%	90,0%
	pszichiátriai betegek otthona	150	150	146	146	97,3%	97,3%
Drávakastély Szociális Otthon	fogyatékosok otthona	130	150	130	150	100,0%	100,0%
(Kastélyosdombó telephely)	fogyatékosok otthona	67	47	67	47	100,0%	100,0%
Park Szociális Otthon	idősek otthona	93	103	93	103	100,0%	100,0%
	pszichiátriai betegek otthona	45	35	45	35	100,0%	100,0%
Gondviselés Szociális Otthon	idősek otthona	170	170	170	173	100,0%	101,8%
	szenvedélybetegek otthona	100	100	100	101	100,0%	101,0%
	szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	50	50	50	50	100,0%	100,0%
	fogyatékosok otthona	80	80	80	81	100,0%	101,3%
Dr. Takács Imre Szociális Otthon	pszichiátriai betegek otthona	88	88	88	88	100,0%	100,0%
	pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye		12		12		100,0%
	pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona	12		12		100,0%	
	fogyatékosok otthona	30	30	30	31	100,0%	103,3%
Összesen		1540	1545	1526	1533	99,1%	99,2%

A kapacitáskihasználtság szinte folyamatosan 100% körüli értéket mutat. A Szeretet Szociális Otthon esetében ettől elmarad mind az idősek otthona, mind a pszichiátriai betegek otthona vonatkozásában. Az eltérés oka, hogy a 150 férőhelyesre engedélyezett pszichiátrián fizikailag 147 fő helyezhető el. Az idősek otthona esetében pedig a tényleges befogadóképesség és az engedélyezett férőhelyszám közt differencia van. Az idősrészleg határozatlan időre szóló működési engedéllyel rendelkezik 100 férőhelyre.

A jelenleg használatban lévő épületrészek (egyes épület, kettes épület földszinti része) ténylegesen 80 fő befogadására készültek eredetileg, ahol maximum 90 főt lehet elhelyezni. A 90 fő tehát valójában 10%-kal elmarad az engedélyezett férőhelyszámtól, viszont 12,5%-kal meghaladja a valós kapacitást.

A működési engedély módosítása technikai okok miatt 2007-ig nem történhetett meg, a fenntartó a valós kihasználtságnak megfelelően, a tényleges gondozási napok alapján igényelt normatívát.

Általánosságban elmondható, hogy az intézmények tárgyi feltételei nem minden esetben felelnek meg a külön jogszabályban meghatározott minimumfeltételeknek, az ideiglenes működési engedélyek magas száma ebből adódik. 2006. december 31-én minden intézmény rendelkezett működési engedéllyel. A 14 telephelyből csak az alábbi 4 rendelkezik végleges működési engedéllyel.

A tárgyi feltételek hiányosságai 6 telephely esetében a kastélyépületek sajátosságából adódnak, ezeken a feltételeken változtatni nem lehet rövid távon, egyrészt a műemléképület jelleg, másrészt pedig funkcionális okok miatt.

IV. 2. Működési engedélyek

Az egyes telephelyek **működési engedélyeire** vonatkozó információkat az alábbi táblázat szemlélteti:

8. Táblázat A Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott intézmények működési engedélyei, 2007.

Forrás: SMÖ

Telephely	Működési engedély		
	végleges	ideiglenes	
		lejárta	oka
Drávakastély Szociális Otthon Drávatamási Fő u. 41/a.		2008. dec. 31.	Személyi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya.
Kastélyosdombó Fő u. 4.		2008. dec. 31.	Személyi, szakképzettségi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya. (Kastélyprobléma)
Dr. Takács Imre Szociális Otthon Pszichiátriai betegek otthona Központi telephely: Tab, Kossuth L. u. 107.		2008. dec. 31.	Személyi, szakképzettségi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya. (Kastélyprobléma)
Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye (lakóotthoni épület) Tab, Kossuth L. u. 107/c.		2008. dec. 31.	Személyi feltételek biztosításának hiánya.
Fogyatékosok otthona Tab, Dobó Katica u. 1.		2008. dec. 31.	Személyi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya.
Együtt-Egymásért Szociális Otthon Barcs, Táncsics M. u. 24.		2008. dec. 31.	Személyi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya. Az épület diszfunkcionális.
Fehér Akác Szociális Otthon Kálmánca, Kossuth L. u. 1.	végleges		
Gondviselés Szociális Otthon Idősek és szenvedélybetegek otthona (nagykastély és újkastély épület) Segesd, Kossuth L.u. 1.		2008. dec. 31.	Személyi, szakképzettségi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya. (Kastélyprobléma)
Fogyatékosok otthona (kolostorépület) Segesd, József A. u. 2		2008. dec. 31.	Személyi, szakképzettségi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya. (A kolostorépület a Római Katolikus Egyház tulajdona, de a kastélyprobléma szintén érinti)
Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye Szabás, Szabadság u. 86.	végleges		
Magas Cédrus Szociális Otthon Kökút-Gyöngyöspuszta, Gyöngyöspuszta 1.		2008. dec. 31.	Személyi, szakképzettségi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya. (Kastélyprobléma)
Park Szociális Otthon Patalom, Bucsí I. u. 1.	végleges		
Szeretet Szociális Otthon Pszichiátriai betegek otthona (kastély) Berzence, Szabadság tér 17.		2008. dec. 31.	Személyi, szakképzettségi és tárgyi feltételek biztosításának hiánya. (Kastélyprobléma)
Idősek otthona Berzence, Lakótelep 3.	végleges		

A megyei önkormányzat szociális intézményi férőhelyeinek ellátástípus szerinti megoszlását vizsgálva elmondható, hogy a rehabilitációs intézményi férőhelyek aránya csekély, mindössze 7%. A 2006. évben a barcsi Együtt-Egymásért Szociális Otthon működési engedélymódosítása miatt a rehabilitációs férőhelyek száma 1,3%-kal csökkent az ápoló-

gondozó otthoni férőhelyek javára a 2003. évi állapothoz képest. A rehabilitációs intézményi elhelyezés határozott idejű intézményi jogviszonyt jelent.

Az alapszolgáltatások kiépíttelensége, illetve a hozzáférés akadályai miatt a rehabilitációs intézményből kilépők nem tudnak visszakérülni saját lakókörnyezetükbe, vagy ha ez meg is történik, nem férnek hozzá az otthonközeli vagy klubszerű, nappali rendszerű szociális szolgáltatásokhoz. Különösen igaz ez a pszichiátriai- és szenvedélybeteg célcsoport esetében. Ezért jelenleg az ápoló-gondozó otthonok rehabilitációs intézményé történő átalakítása nem megalapozott.

A hajléktalan személyek számára biztosított tartós bentlakásos elhelyezésben 2006-ban előrelépés történt. A Magas Cédrus Szociális Otthonban 10 ápoló-gondozó otthoni és 10 rehabilitációs férőhely került engedélyeztetésre hajléktalan személyek számára. Az intézmény évek óta fogadott hajléktalan személyeket, akik utcáról, átmenti szállásról, vagy az egészségügyi ellátórendszerből kerültek az intézménybe. A fenntartó a hajléktalanok tartós bentlakásos elhelyezésével kapcsolatos ellátási kötelezettségének tehát 2006. évben eleget tett. Fontos megjegyezni, hogy hajléktalan személyek tartós bentlakásos intézményben történő elhelyezése esetén a fő hozott probléma, a lakhatással kapcsolatos probléma, de emellett felmerül náluk egészségkárosodás, anyagi probléma és szinte minden esetben szenvedélybetegség is. A Magas Cédrus Szociális Otthon – bár az engedély szerint a legtöbb ellátástípust biztosítja – ellátotti csoportjai viszonylag homogének.

A fenti megállapítás szinte minden szakosított ellátásba bekerülőre igaz az idős célcsoportot kivéve. Az elsődleges probléma és az orvosi szakvélemény alapján történik a bekerülés, az intézmények számára azonban kihívást jelent az időskorú szenvedélybetegek, a kettős diagnózisú pszichiátriai betegek, a súlyos disszociális tüneteket mutató értelmi fogyatékos személyek ellátása. Ez utóbbi célcsoport számára jelentene megoldást az ún. speciális intézmény biztosítása.

A férőhelyek ellátástípus szerinti kapacitásadatait 2007. decemberi állapot szerint az alábbi táblázat mutatja:

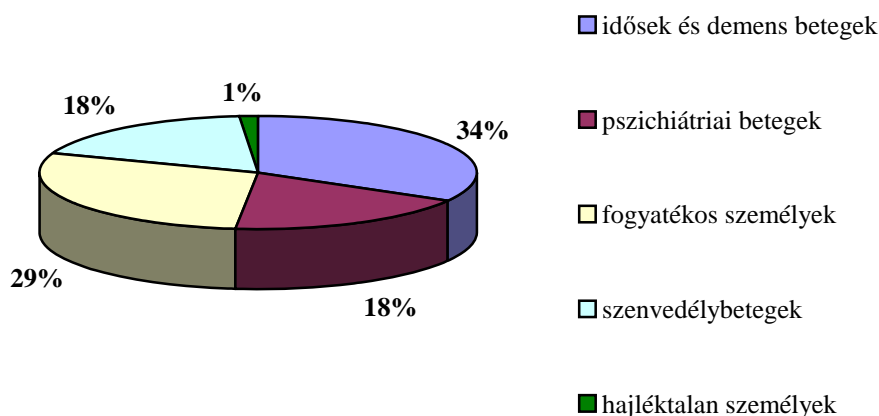
9. Táblázat A Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott szociális intézmények ellátástípus szerinti megoszlása 2007. Forrás: SMÖ

Ellátástípus telephelyenként	Férőhelyek száma
Ápolást gondozást nyújtó intézmények	
idősek és demens betegek ápolása-gondozása	
Berzence	100
Kálmánca	40
Kökút-Gyöngyöspuszta	100
Patalom	103
Segesd	170
összesen	513
pszichiátriai betegek ápolása-gondozása	
Berzence	150
Patalom	35
Tab	88
összesen	273
fogyatékosok ápolása-gondozása	
Barcs	100
Drávatamási	150
Kastélyosdombó	47
Kálmánca	20
Segesd	80
Tab	30

összesen	427
szenvedélybetegek ápolása-gondozása	
Kálmánca	40
Kőkút-Gyöngyöspuszta	78
Segesd	100
összesen	218
Hajléktalanok ápolása-gondozása	
Kőkút-Gyöngyöspuszta	10
ápoló-gondozó otthoni férőhelyek összesen	1441
Rehabilitációs intézmények	
fogyatékosok rehabilitációs intézménye	
Barcs	20
pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye	
Tab	12
szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	
Kőkút-Gyöngyöspuszta	12
Szabás	50
hajléktalanok rehabilitációs intézménye	
Kőkút-Gyöngyöspuszta	10
rehabilitációs intézmények összesen	104
Mindösszesen	1545

A férőhelyek igénybe vevői csoportok szerinti megoszlását az alábbi diagram szemlélteti.

Férőhelyszámok ellátotti csoportonkénti aránya a megyei intézményekben 2007. december



A megyei önkormányzat által működtetett férőhelyek 34%-a időskorúaknak, 29%-a fogyatékosoknak, 18-18%-a pszichiátriai betegeknek és a szenvedélybetegeknek, 1%-a hajléktalan személyek részére nyújt ellátást.

Az ápoló-gondozó otthoni férőhelyeken belül az idős férőhelyek 36%-ot, a pszichiátriai beteg férőhelyek 19%-os, a fogyatékos férőhelyek 30%-os, a szenvedélybeteg férőhelyek 15%-os, a hajléktalan férőhelyek 1%-os arányt képviselnek.

A rehabilitációs férőhelyeken belül a fogyatékosok számára biztosított férőhelyek aránya 19%, a pszichiátriai betegek számára 12% és a szenvedélybeteg profilú rehabilitációs férőhelyek aránya 60%, a hajléktalanok férőhelyeké pedig 9%.

A 2007. év első féléves adatai alapján mindösszesen 60 súlyos demens ellátottat gondoznak az idősek otthonai, ha az összes idős férőhely számhoz viszonyítjuk, akkor nem tűnik jelenősnek – a mindössze 12%-os – arány. Viszont ha a számok mögé tekintünk, akkor ennél sokkal súlyosabb a helyzet: minden 100 idősotthoni ellátásban részesülő közül 78-nál jelentkezik a demencia kórkép valamelyik fokozata. Az enyhe és közép súlyos demens betegek állapota pedig visszafordíthatatlan és amennyiben a fizikai állapotuk megfelelő nagy eséllyel kerülnek előbb-utóbb a súlyos demens kategóriába.

A 2003. óta eltelt időszakban férőhely-gazdálkodásban az legsúlyosabb problémát az emelt szintű férőhelyek finanszírozásának bizonytalan helyzete jelentette.

A megyei intézmények időseket ellátó férőhelyeinek 9,5%-a tekinthető az átlagot jóval meghaladó színvonalúnak. Az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezési körülmények valójában egy-két ágyas apartmanokat jelentenek, egyéb szolgáltatások tekintetében ugyanazt az ellátást kapják az itt lakók, mint a normál szintű férőhelyen lévők. A megyei fenntartású intézményekben az emelt szintű szolgáltatás iránti igény a települési önkormányzatok és a nem állami fenntartók által létesített férőhelyek megjelenésével visszaesett. A 2006. évben a Park Szociális Otthonban az engedélyezett 8 férőhellyel szemben mindössze 5 férőhely után, a Szeretet Szociális Otthonban az engedélyezett 40 férőhellyel szemben 12 férőhely után igényelt a megyei önkormányzat emelt szintű normatívát.

Már 2006. január 1-jétől kedvezőtlené vált az emelt szintű ellátás finanszírozása, jelentősen csökkent a normatív állami támogatás, s ez a tendencia folytatódott 2007-ben. A Kormány a bentlakásos intézményekben történő elhelyezések esetében is a szociális rászorultság alapján kíván támogatást biztosítani, s az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezési körülményeket és szolgáltatásokat biztosító férőhelyek fokozatos megszüntetésével, azoknak 2008. január 1-jétől normál férőhellyé való átalakításával számol. A 2006. évi tényadatok és a 2008. évben várható finanszírozásban bekövetkező további változások miatt az emelt szintű férőhelyek normál szintűvé alakítását kezdeményezte a fenntartó.

A normál szintűvé minősítés előnye, hogy a férőhelyek után lehívható normál szint után járó normatíva magasabb és az elmúlt évek tapasztalatai alapján viszonylag stabilnak mondható.

Az átminősítés hátránya, hogy az egyszeri hozzájárulásokból származó magasabb bevételi forrás megszűnik, illetve bizonyos esetben visszafizetési kötelezettség terheli a fenntartót. Az Szt. 117/B. § (1) bekezdés szerint amennyiben a gondozás – a haláleset kivételével – vagy a férőhely emelt szintű minősítése az intézménybe történő beköltözést követő öt éven belül megszűnik, az egyszeri hozzájárulásnak az időarányos részét vissza kell fizetni. A többi, emelt szintű lakrészben élő ellátott esetén visszafizetési kötelezettség nem terheli a fenntartót.

A visszafizetési kötelezettség teljesíthetősége érdekében a fenntartó az Szt. 117/B. § (2) bekezdésben foglaltaknak megfelelően az egyszeri hozzájárulásoknak legalább 10%-át elkülönített letéti számlán kezelte.

Az emelt szintű férőhelyek normál szintűvé történő engedélyeztetési eljárás mindkét intézmény esetében folyamatban van, a férőhelyek 2008. január 1-jétől normál szintű férőhelyként működnek tovább.

IV. 3. Szociális intézményi elhelyezésre várók jellemzői

Minden intézményt figyelembe véve, a várakozó listák elemzése alapján elmondható, hogy a megyei fenntartású szociális intézmények által biztosított szakosított szociális ellátások iránti igény évről-évre folyamatosan emelkedett 2006-ig, majd ez a növekedés 2007. évben megszakadt. A férőhely nyilvántartás alapján 2006. december 31-én átlagosan 392 fő várakozott, 2007. novemberi adatok alapján a várakozók száma 310 fő volt.

2003. évhez képest az átlagos várakozási idő megduplázódott, jelenleg körülbelül 2-4 évet jelent. A várakozólisták intézményenkénti bontását az alábbi táblázat mutatja:

10. Táblázat Intézményi elhelyezésre várók adatai, Forrás: SMÖ

Intézmény	Várakozás legrövidebb ideje	Várakozás leghosszabb időszaka	Várakozási idő átlagosan	Várakozók száma		Várakozók számának növekedése
				2003	2007	
	2007					
Drávakastély Szociális Otthon	6 hónap	96 hónap	48 hónap	12	47	392%
Dr. Takács Imre Szociális Otthon	6 hónap	60 hónap	30 hónap	13	50	385%
Együtt-Egymásért Szociális Otthon	8 nap	1 hónap	2 hét	2	0	-
Fehér Akác Szociális Otthon	8 nap	1 hónap	2 hét	10	0	-
Gondviselés Szociális Otthon	1 hónap	36 hónap	3 hónap	29	30	103%
Magas Cédrus Szociális Otthon	1 hónap	24 hónap	2 hónap	7	28	400%
Park Szociális Otthon	1 hónap	108 hónap	3 hónap	65	93	143%
Szeretet Szociális Otthon	3 hónap	60 hónap	6 hónap	26	62	238%
Összesen				164	310	189%

A várakozók 47%-a idős és demens betegek, 25%-a a pszichiátriai betegek, 14-14%-a a fogyatékkal élők és szenvedélybetegek közül kerül ki. A várakozó listák elemzése alapján elmondható, hogy a megyei fenntartású szociális intézmények által biztosított szakosított szociális ellátások iránti igény évről-évre folyamatosan emelkedik minden ellátástípusban. Az idősellátás vonatkozásában 2001-től 2006-ig 200%-kal, a pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátásban 100%-kal, fiatal és felnőtt korú fogyatékos ellátásban 80%-kal nőtt a szociális otthoni elhelyezésre várók száma.

Egyedül a **kiskorú fogyatékosok** ellátásában nincs várakozólista, ennek oka valószínűleg a családtámogatási rendszer átalakításával van összefüggésben. A **gyermekvédelmi rendszerből, utógondozásból kikerülő fiatalok, elsősorban enyhe és közepes súlyos értelmi fogyatékosok elhelyezése** okozza legnagyobb problémát, hiszen egyetlen intézmény, a Drávakastély Szociális Otthon tudja csak fogadni őket. A többi fogyatékosok otthona elsődlegesen a súlyos értelmi fogyatékos és halmozottan sérült személyek ellátását végzi, kivételt képez ez alól a Fehér Akác Szociális Otthon, ahol a fogyatékos részleg elsődlegesen mozgásszervi és hallásszervi fogyatékosok kerülnek elhelyezésre. A Drávakastély Szociális Otthon évek óta csak a gyermekvédelmi rendszerből kikerülő fiatalokat fogadja soron kívüli elhelyezéssel, de így sem képes az igényeket kielégíteni.

A **pszichiátriai ellátás** esetében a helyzet 2003-hoz képest nem változott a legtöbb lakó a kórházak pszichiátriai osztályairól (Kaposvár, Töröcske, Nagyatád, Ötvöskónyi) érkezik, általában sürgősségi elhelyezéssel.

A **hajléktalanok otthonába** elsősorban a kórházakból kilépő, átmeneti szálláson nem biztosítható egészségügyi ellátást és ápolást igénylő személyek kerülnek be.

Az **idős férőhelyek** iránti fokozott igény évek óta tartósan jellemzi az ellátórendszert. Somogy megye lakosságának demográfiai jellemzői közül a legsúlyosabb problémát – az EU-s trendekkel megegyezően –, a népesség fokozott öregedése jelenti. A növekvő átlagos életkor, a korábban már említett alacsony születésszámmal párosulva a korstruktúra jelentős átalakulását, a megye lakosságának fokozott öregedését okozza. A megyére jellemző korstruktúra alakulása megegyezik Magyarország keleti régióinak arányaival: Somogy megye népességének ötöde 60 éven felüli.

Míg megyei önkormányzatok kötelezettek a szociális intézményhálózat fenntartására, a településekre ez nem vonatkozik, ennek ellenére igen sok helyen felvállalják a feladatot. Somogy megyében is több emelt szintű, magas komfortfokozatú hotelszolgáltatást biztosító idősök otthona működik. Ezek az intézmények elsősorban a magasabb jövedelmi státusú idősöket tekintik célcsoportnak.

A rosszabb anyagi helyzetű rétegek számára az átlagot jóval meghaladó minőségű, illetve árú szolgáltatások elérhetetlenek, ennél fogva ezen alacsony jövedelemmel rendelkező rétegek képezik az állami fenntartású, különösen a megyei intézményekbe bekerülő zömét. A megyei fenntartónak minden rászoruló számára ellátást kell biztosítani.

A jövedelmi-vagyoni helyzet behatárolja az otthonválasztás lehetőségét. A megyei fenntartású otthonokba kerülő idősök fele nem képes teljes összegű térítési díjat fizetni.

Amíg tehát a nem állami fenntartású emelt szintű ellátást biztosító intézmények esetében túlkínálatról beszélhetünk, addig az állami és különösen a megyei fenntartású intézmények tekintetében túlkeresletről.

Az idős férőhelyek esetében tapasztalható sorban állás várhatóan csökken az egészségügyi reform hatásaként, hiszen Somogy megye krónikus ágyszáma 396-tal növekedett.

Míg a korábbi években az idősök otthonaiba többnyire családból érkeztek az ellátást igénybevevők, addig 2005-től a legtöbb lakót a kórházak krónikus utókezelő osztályairól vették fel az intézmények. A idős várakozók számában bekövetkező csökkenés oka tehát az, hogy egy részük az egészségügyi ellátórendszerben kaphatja meg a szükséges – de igényeinek nem feltétlen megfelelő – ellátást.

Több esetben az idősök gondozóházaiban „ragadt” igénybe vevőket kell elhelyezni, hiszen az átmeneti otthonokban csak két évet tölthet maximum az ellátott.

Az idősök gondozóháza nem a tényleges funkcióját tölti be, hanem a lakhatást nyújtó szolgáltatást helyettesíti.

IV. 4. Szociális intézményekben élők jellemzői

A megyei intézményekben élők életkor és nemek szerinti megoszlását, illetve állapotát tekintve 2003-hoz képest jelentős változás nem történt az idős célcsoportot kivéve.

A fogyatékosok otthonaiban, a Drávakastély Szociális Otthon és az Együtt-Egymásért Szociális Otthon esetében megjelenik a fiatalkorú, illetve kiskorú ellátotti csoport.

A szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek otthonaiban képviselteti magát jelentős számban a középkorú, 30-50 év közötti ellátotti csoport. Az ellátottaknak csaknem fele

időskorú. Az idősök otthonaiba bekerülők többsége önálló életvitelre nem képes, egészségi és mentális állapota miatt folyamatos felügyeletet igényel. A korábbi évekhez képest „romlott” az idősotthonok lakóinak állapota.

11. Táblázat A Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott intézményben élők életkor és nem szerinti megoszlása, 2007. Forrás: SMÖ

Intézmény	Férő-helyek száma	Ellátottak											
		száma	nem szerinti megoszlása		életkor szerinti megoszlása								
			ffi	nő	-18	19-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-	
Drávakastély Szociális Otthon	197	197	118	79	–	41	73	39	34	10	0	0	
Dr. Takács Imre Szociális Otthon	130	130	52	78	–	–	–	29	71	23	6	1	
Együtt-Egymásért Szociális Otthon	120	119	58	61	25	90	4	–	–	–	–	–	
Fehér Akác Szociális Otthon	100	100	43	57	–	–	1	2	14	41	19	23	
Gondviselés Szociális Otthon	400	404	162	242	–	13	42	39	67	97	117	29	
Magas Cédrus Szociális Otthon	210	210	84	126	–	–	9	26	37	61	56	21	
Park Szociális Otthon	138	138	55	83	–	–	3	4	14	45	53	19	
Szeretet Szociális Otthon	250	136	87	149	–	3	7	52	44	68	49	13	
Összesen	1545	1534	620	914	25	147	139	191	281	345	300	106	
			43,24%	63,74%	2%	10%	10%	13%	20%	24%	21%	7%	

12. Táblázat A Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott intézményben önellátó-képesség foka és mentális állapot szerinti megoszlása, 2007. Forrás: SMÖ

Intézmény	Ell. száma	Önellátó		Önellátásra segítséggel képes		Önellátásra képtelen		Súlyos pszichés zavart mutató		Disszociális tünet		Magatartászavart mutató	
		fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
Drávakastély Szociális Otthon	197	126	64%	42	21%	29	15%	5	3%	11	6%	47	24%
Dr. Takács Imre Szociális Otthon	130	80	62%	15	12%	35	27%	5	4%	4	3%	14	11%
Együtt-Egymásért Szociális Otthon	119	0	0%	21	18%	98	82%	88	74%	57	48%	71	60%
Fehér Akác Szociális Otthon	100	26	26%	60	60%	14	14%	1	1%	2	2%	1	1%
Gondviselés Szociális Otthon	404	194	48%	92	23%	118	29%	16	4%	5	1%	23	6%
Magas Cédrus Szociális Otthon	210	110	52%	68	32%	32	15%	6	3%	2	1%	2	1%
Park Szociális Otthon	138	35	25%	67	49%	36	26%	9	7%	4	3%	5	4%
Szeretet Szociális Otthon	236	118	50%	38	16%	80	34%	90	38%	5	2%	24	10%
Összesen	1534	689	45%	403	26%	442	29%	220	14%	90	6%	187	12%

IV. 5. Az intézmények gazdálkodása

A szociális intézmények gazdálkodására mindig a takarékoság volt a jellemző. Ennek köszönhetően likviditási gondjaink nem jelentkeztek.

Az intézmények bevételei a normatív állami támogatásból, a térítési díjből származó saját bevételekből és a fenntartói hozzájárulásból származnak. A 2006. évben a bevételi oldal három fő komponensének mindegyike csökkent.

A normatív állami támogatások 2005. évhez képest minden évben csökkentek. Az összes intézményre vonatkozóan a normatíva veszteség meghaladja a 26 millió Ft-ot.

A normatívák változását az alábbi táblázat mutatja:

13. Táblázat Normatív állami támogatás összege 2003-2008

Intézménytípus	2003	2004	2005	2006	2007	2008 tervezett
Normál szintű ápolást, gondozást igénylő szociális intézményi elhelyezés. Időskorúak otthona Hajléktalanok ápoló-gondozó otthona, rehabilitációs intézménye	725.000,- Ft/fő/év	737.000,- Ft/fő/év	769.200, - Ft/fő/év	730.000,- Ft/fő/év	700.000 Ft/fő/év	rendszerben lévő: 700.000,- Ft Nydmin.150%-a alatti jövedelemmel rendelkező új: 785.000,- Ft Nyd.min 150%-a feletti jövedelemmel rendelkező új: 700.000,- Ft
Fokozott ápolást igénylő ellátás (fogyatékos, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg otthonok, súlyos demens személyek)	770.000,- Ft/fő/év	780.000 Ft/fő/év	820.600, - Ft/fő/év	815.000, - Ft/fő/év	800.000,- Ft/fő/év Demens új belépők: 400.000,- Ft/fő/év	800.000,- Ft/fő/év
Emelt szintű ellátás	725.000,- Ft/fő/év		769.200, - Ft/fő/év	640.000, - Ft/fő/év	560.000 Ft/fő/év	560.000 Ft/fő/év

A térítési díjból származó bevételek növelésével nem lehetett kompenzálni a normatíva csökkenésből származó veszteségeket. A fenntartó minden évben a nyugdíjmelés mértékével megegyező mértékű intézményi térítési díj emelést eszközölt.

A Somogy Megyei Közgyűlés 2007. február 16-i ülésén megtárgyalta és 3/2007.(III.13.) ÖR. számmal elfogadta a szakosított szociális intézményi ellátásokról és az intézményekben fizetendő térítési díjakról szóló többször módosított 12/2002.(XII.31.) ÖR módosítását.

A rendelet módosítás legfőbb oka az Szt. térítési díjra vonatkozó rendelkezéseinek átvezetése volt. Néhány szociális intézmény– Fehér Akác Szociális Otthon, Drávakastély Szociális Otthon, Együtt-Egymásért Szociális Otthon – esetében ez a 2006. évben alkalmazott intézményi térítési díj 100%-nál magasabb arányú emelését eredményezte. A térítési díj színvonal elérte és meg is haladta a nem állami fenntartású intézményekben alkalmazott intézményi térítési díj színvonalát.

A térítési díj emelésből származó bevételek növekedése csak azokban az intézményekben volt számottevő, ahol az ellátottak többsége magasabb összegű öregségi nyugdíjjal rendelkezik, illetve, ahol a térítési díj megállapítása során volt figyelembe vehető készpénzvagyron. Ez utóbbi a Drávakastély Szociális Otthonban jelentős, ahol fiatalabb korú, gyermekvédelmi rendszerből kikerült, foglalkoztatásban részt vevő ellátottak vannak. A készpénzvagyron terhelhetősége azonban véges és a magasabb összegű térítési díj 2008. évben a készpénzvagyron lefogyásával már nem fog jelentős bevétel növekedést hozni.

A megyei intézmények szolgáltatását igénybevevő személyek a legalsó két jövedelmi decilisből kerülnek ki, többnyire transzferjövodelemekkel rendelkeznek (emelt összegű családi pótlék, árvaellátás, fogyatékosági támogatás, alacsony összegű nyugdíjszerű ellátások), kivéve az idős részlegek lakóit, akik zömében öregségi nyugdíjban részesülnek. A lakók átlagjövedelme 45.000,- Ft körül mozog. Jelentősebb készpénzvagyonnal az igénybe vevők harmada rendelkezik, azonban a több éve intézményben lakóknál ez az összeg olyan mértékben lecsökkent, hogy térítési díj fedezetül nem számítható be. A lakók többsége intézménybe kerülésekor már nem rendelkezik terhelhető ingó-, vagy ingatlanvagyonnal.

Tartásra kötelezhető hozzátartozó általában nincs, hiszen az igénybe vevők családja is szociálisan hátrányos helyzetű.

A 2007. évben az ellátottak 15%-a volt képes a teljes összegű intézményi térítési díjat megfizetni, azaz 1.300 esetben a fenntartó a személyi térítési díjat határozattal állapította meg. A megyei intézményekben 87 fő ingyenes ellátásban részesül, ami nem csak azt jelenti, hogy nem fizet térítési díjat, hanem azt, hogy az intézmény számára a nyugdíjminimum 20%-ának (2007-ben 5.426,- Ft) megfelelő összegű költséget biztosít havonta.

Az elmúlt két esztendőben az intézmények az új lakók felvételénél sokkal nagyobb energiát fordítottak a tartásra képes és kötelezhető hozzátartozók felkutatására. A jövedelemmel nem rendelkező lakók számára segítséget nyújtott az intézmény a rendszeres pénzbeli ellátások igénylésében. A térítési díj befizetések pontos betartását szintén szigorúan ellenőrizték az intézmények.

A kiadások csökkentése céljából szintén megszorítások történtek. Az intézmények drasztikus korlátozásokat vezettek be a víz-, gáz- és villamos energia, valamint az üzemanyag fogyasztásnál, valamint hosszú távra tervezve az energiatakarékosságot elősegítő felújítási munkákat végezték (fűtőkorszerűsítés, világítótestek cseréje, stb.).

A jövőben azonban további lépéseket kell tenni a racionálisabb működtetés érdekében.

A 2006. évben áttörést jelentett a foglalkoztatási rehabilitáció rendszerszerű átalakítása, szociális intézményen belüli foglalkoztatás törvényi szabályozásával. Az új szabályozás célja az volt, hogy minden – szociális intézményben ellátott – sérült és hátrányos helyzetű (fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybeteg, hajléktalan) személy a képességeinek, készségeinek legmegfelelőbb foglalkoztatási formában dolgozzon.

A szociális foglalkoztatás lényeges eleme, hogy nem passzív ellátást kap az intézményben élő személy, hanem aktív közreműködése eredményeként jövedelemszerző tevékenységet folytat, melynek során tényleges munkavégzés, értéktermelés történik.

Az intézményen belüli foglalkoztatás után állami támogatás jár, amely a foglalkoztatott igénybe vevőknek folyamatos jövedelmet, a fenntartónak pedig közvetetten garantált térítési díj bevételt jelent.

A megyei intézmények közül a Szeretet Szociális Otthonban, a Drávakastély Szociális Otthonban, a Dr. Takács Imre Szociális Otthonban, a Gondviselés Szociális Otthonban, valamint a Magas Cédrus Szociális Otthonban bevezetésre kerültek a szociális foglalkoztatás új formái. A Gondviselés Szociális Otthon valamint a Magas Cédrus Szociális Otthon, mint saját foglalkoztató engedélyt is szerzett a tevékenység gyakorlására, azonban csak az utóbbi intézményben folyik jogszabályban előírtak szerint a szociális foglalkoztatás. A többi intézményben külső foglalkoztató az engedélyes, tehát ő igényel a tevékenység után foglalkoztatási normatívát.

IV. 6. A feladatellátás személyi feltételei

Annak ellenére, hogy az intézmények többsége az ellátás fizikai körülményeit tekintve nem képviselik a legmagasabb minőséget, a fenntartói ellenőrzések és felhasználói elégedettségi vizsgálatok alapján megállapítható, hogy az intézményeinkben magas színvonalú szakmai munkát végeznek a szociális szakemberek.

2006. évben egyik szociális intézményünk sem teljesítette a szakmai létszámra vonatkozó – 1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet 2. számú mellékletében előírt – minimumkövetelményeket.

Mind a végleges, mind az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézményekben a működési engedély feltételeként szabta a működési engedélyt kiadó szerv a szakmai létszám maradéktalan biztosítását. A létszámnormát meghatározó jogszabály több ízben változott, ezért nem összehasonlítható a 2003. évi és a 2007-es állapot.

A hatályos jogszabályban előírt szakmai létszám szinte teljesíthetetlen, nem a valós ellátási szükségletekhez igazodik, ezért a fenntartónak minimálisan arra kellene törekedni, hogy a jelenlegi állapot ne romoljon tovább.

A szakdolgozók közötti szakképzettségi arány megfelelő, a jogszabályban előírt 80%-os arányt meghaladja, négy intézményben 100%-os a szakképesítési arány.

A racionálisabb feladatellátás jegyében végzett létszámleépítések intézményeinket sem kerülték el, mind technikai, mind szakmai létszámukból veszítettek az intézmények. A rövidtávon látványos pénzügyi megtakarítást hozó leépítések már komolyan veszélyeztetik ez ellátási kötelezettség teljesítését a jelenlegi intézményi struktúrában.

A technikai dolgozókat érintő létszámleépítések kompenzálhatók voltak eddig a lakók rehabilitációs célú foglalkoztatásával, illetve a szakdolgozók munkaidő kihasználásának javításával, a dolgozók egyéni képességeiben rejlő lehetőségek maximális kihasználásával és a feladatorientált munkaszervezéssel.

A szakmai létszámban való elmaradásokat az alább táblázat szemlélteti.

14. Táblázat A Somogy Megyei Önkormányzat intézményeinek létszám mutatói, 2007. Forrás: SMÖ

Intézmény neve	Engedélyezett létszám (fő)		Szakdolgozói létszám hiány (fő)
	szakmai	technikai	
Együtt Egymásért Szociális Otthon	55	37	0
Fehér Akác Szociális Otthon	31	24	3
Magas Cédrus Szociális Otthon	51	40	11
Szeretet Szociális Otthon	67	38	15
Drávakastély Szociális Otthon	65	34	29
Park Szociális Otthon	43	22	3
Gondviselés Szociális Otthon	112	70	21
Takács Imre Szociális Otthon	36	29	11
Összesen:	466	290	93

Különösen súlyos a helyzet a Szeretet Szociális Otthon pszichiátriai részlegén, a Gondviselés Szociális Otthon fogyatékos részlegén, valamint az Együtt-Egymásért Szociális Otthonban. Ez utóbbi intézményben strukturális létszámproblémák vannak, az ápoló-gondozó munkakörben dolgozók száma a szakmai létszám előírás felett van más munkakörök rovására. A szakmai egységek között átcsoportosítással megoldható volna a létszámhiány, azonban az ellátottak állapota az átcsoportosítást nem teszi lehetővé, hiszen folyamatos, három műszakos ápolást és felügyeletet igényelnek.

A Drávakastély Szociális Otthonban az ellátottak jobb egészségi állapota és önálló képessége, fiatalabb életkora az oka annak, hogy eddig még az ellátás biztonságát nem veszélyeztette a szakmai létszám hiánya.

Elmondható, hogy az intézményekben a létszámot illetően minőségi javulásról számot lehet adni: ezt mutatja a szakirányú szakképesítéssel dolgozók arányának növekedése, illetve a szakdolgozók továbbképzésének biztosítása akkreditál formában, illetve igényeknek megfelelően. Az intézményekben dolgozóknak lehetőségük van tapasztalatcserére alkalmas rendezvényeken (továbbképzés, szakmai tanácskozás, szakmai műhely) való részvétellel.

Szakmai személyiségfejlesztésre viszont nem minden intézményben és alkalmanként van lehetőség, a kiegészítést megelőző tréningek pedig rendkívül fontosak lennének.

A megyei módszertani intézmény mellett továbbképzéseket szervez több megyei intézmény is: a Gondviselés Szociális Otthon szabási rehabilitációs részlegében éves rendszerességgel akkreditált szakmai fórum megszervezését vállalta fel a szenvedélybetegek ellátásában foglalkozó szakemberek részére, Magas Cédrus Szociális Otthon és a Szeretet Szociális Otthon szintén többféle továbbképzésben szervezőként vett részt.

IV. 7. A feladatellátás tárgyi feltételei

A tárgyi feltételek tekintetében az elmúlt két évben jelentős változás nem történt a kastélyépületek esetében.

A Somogy Megyei Közgyűlés 128/2003.(XII.11.) sz. határozatával jóváhagyta a megyei önkormányzati **intézmények hosszú távú rekonstrukciós programját**. A rekonstrukciós programban szerepelt valamennyi megyei fenntartású szociális intézmény tárgyi feltételeinek javítása, különös tekintettel az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények szolgáltatási helyeinek felújítása, kitagolása.

A programban előirányzott fejlesztések közül csak a **Magas Cédrus Szociális Otthon** és a **Park Szociális Otthon** vonatkozásában tervezett fejlesztések valósultak meg. 2006-ban Kőkút-Gyöngyöspusztán átadásra került 12 férőhellyel a szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona, Patalomban szintén 2006-ban készült el a volt szolgálati lakásból egy 9 férőhelyes demens részleg. Egyik beruházás sem jelentett férőhelybővítést, csupán a főépületek zsúfoltságát volt hivatott enyhíteni.

Az **Együtt-Egymásért Szociális Otthon** esetében tervezett lakóotthoni egység nem került kialakításra. Az intézmény energiahatékonysági követelményeknek nem felel meg a nyílászárók elégtelensége és a körfolyosó évente több milliós többletkiadást okoz.

A **Szeretet Szociális Otthon** pszichiátriai részlegének helyet adó kastélyépület, szintén nem került kitagolásra, annak ellenére, hogy 13 ágyas szobáival teljesen alkalmatlan szociális otthoni ellátás céljára. Az intézmény idősrészlegében, a Berzence, Lakótelep 3. szám alatti telephelyen lévő, kettes számú épület tetőtérben 2 éve befejezetlenül áll egy 30 fős demens részleg kialakítását célzó beruházás. A tetőtérbe a nyílászárók beépítése megtörtént, az intézmény önerőből beépítette a felvonót.

A **Drávakastély Szociális Otthon** lassan életveszélyessé váló kastélyosdombói részlege sem került kiváltásra. Az évek során több javaslat is készült pályázati források bevonásával történő kitagolásra. 2006-ban lehetőség nyílt volna egy félkész, eredetileg panzióknak készült ingatlan megvásárlására. Az épület megvásárlása és 100%-os készültségi szintre történő kialakítása közel 50 millió Ft-ba került volna. Az ingatlan megvásárlása megoldást jelentett volna a kastélyosdombói részleg komplett kitagolására.

A **Dr. Takács Imre Szociális Otthonban** a legutolsó jelentősebb kapacitásfejlesztést a 2002-ben átadott rehabilitációs célú lakóotthon jelentette. A rekonstrukciós programban szerepelt a főépület elhelyezési feltételeinek további javítása és a fogyatékos részleg tetőterének beépítése révén a zsúfoltság enyhítése. A tetőtér beépítése részben megtörtént ugyan, de nem férőhely, hanem szociális foglalkoztató helyiség került kialakításra.

A **Gondviselés Szociális Otthon** esetében tervezett kastélyrekonstrukció nem valósult meg. Ennek keretében a 80 férőhelyes fogyatékos részleget kellett volna új épületbe áthelyezni, a nagykastély zsúfoltságát pedig kitagolással csökkenteni.

A kastélyépületek közül a legrosszabb állapotban a segesdi kolostorépület, a berzencei pszichiátriai részleg, valamint a Drávakastély Szociális Otthon kastélyosdombói telephelye van. Valamennyi intézménynél szükség lenne külső és belső felújításokra, a vizesblokkok korszerűsítésére, a bútortat cseréjére.

Kisebbs volumenű beruházások történtek, felújítás, karbantartás folyamatosan zajlik minden intézményben főként területfejlesztési pénzeszközökből és önerőből.

Intézményeink közül csak a Fehér Akác Szociális Otthon, a Drávakastély Szociális Otthon központi telephelye teljesen akadálymentes a többi intézményben pályázati forrásból folyamatosan zajlanak akadálymentesítési munkálatok.

A jelenleg használatban lévő kastélyépületek teljesen alkalmatlanok szociális otthoni elhelyezés céljára, üzemeltetésük nem rentábilis.

A kastélyépületek kiváltása csak új ingatlan építésével történhet meg, ez lenne a leghatékonyabb megoldás az ellátottak szempontjából és a hatékonysági elveket figyelembe véve.

A fenntartó aktív forrásszerző tevékenységet folytatott, azonban a 2006. évben sem álltak rendelkezésre olyan hazai finanszírozású pályázati források, amelyek bentlakásos intézmények ingatlanfejlesztését célozták volna, a 2004-2006. közti pénzügyi tervezési ciklusra vonatkozóan az Európai Unió által finanszírozott pályázati források sem preferálták a szociális intézmények fejlesztését.

A szociális ágazatért felelős minisztérium sem jelölte ki egyértelműen a bentlakásos intézmények fejlesztési irányait, jelenleg nincs átmeneti megoldás a „nagy” intézmény és a lakóotthoni célú elhelyezés között, azaz az ápoló-gondozó célú ellátás esetében optimálisnak tekinthető és gazdaságosan üzemeltethető 30-50 fő elhelyezését biztosító lakóegységben történő elhelyezés jelenleg nem támogatott.

V. A 2003-2007 közti időszakban történt főbb fejlesztések

A 2006. évben a szociális intézmények számára csak hazai finanszírozású, elsősorban a szociális ágazatért felelős minisztérium által kiírt pályázatok álltak rendelkezésre a szolgáltatások fejlesztésére.

A megyei területfejlesztési forrásokból (TEKI, CÉDA) az intézményekben kisebb karbantartási, állagmegóvó munkák elvégzésére nyílt lehetőség.

Az előző évek sikeres pályázati tevékenységének eredményeként a patalomi Park Szociális Otthonban 2006. év végén átadásra került egy **9 férőhelyes demens részleg**. A 9 férőhely az intézmény túlzsúfoltságát szünteti meg, vagyis új férőhelyek ez által nem létesültek. Az épület a főépülettől északkeleti irányban 130 m-re, a régi szolgálati lakásokból lett kialakítva. Az épület teljes átalakításra került, új tetőt kapott, a szigetelések megtörténtek, a külső nyílászárókat műanyagra cserélték le, az épület teljesen akadálymentesített.

A beruházás összértéke 18 millió Ft volt, a fejlesztés közel 10 millió Ft-os a fenntartói támogatásból, 3 millió Ft önrészből és 5 millió Ft minisztériumi támogatással valósult meg.

A **Magas Cédrus Szociális Otthonban** 2006 májusában átadásra került a 12 férőhelyes **szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona**, amelyet az intézmény 2003. évi sikeres szakminisztériumi pályázatának eredményeképpen sikerült megépíteni. A lakóotthon itt sem jelent új kapacitásokat, az összes intézményi férőhely száma változatlan maradt.

A **Szeretet Szociális Otthon** az ICSSZEM „A szociális szolgáltatások 2005. évi fejlesztése” pályázatán „Az idősök otthonaiban demens betegek ellátási feltételeinek javítása” c. alprogram keretében 4.940.000 Ft-ot nyert az idősök otthonában demens részleg kialakítására. Beruházás befejezése – 30 férőhely kialakításával számolva – berendezéssel együtt 35 millió Ft-ba kerülne.

Három intézményben került átadásra **foglalkoztató helyiség**: 2006 júliusában a Gondviselés Szociális Otthon szabási részlegében, 2006 őszén a Drávakastély Szociális Otthon székhelyén, valamint a tabi Dr. Takács Imre Szociális Otthonban.

A foglalkoztató kialakításának pénzügyi hátterét az – akkori nevén – Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium „A szociális szolgáltatások keretein belül történő rehabilitációs célú foglalkoztatási formák 2005. évi fejlesztése, modellezése” című pályázatán nyert, intézményenként közel 7 millió Ft-os pénzügyi összeg és a több mint 1 millió Ft saját erő jelentette.

A **Drávakastély Szociális Otthon** a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány által kiírt **akadálymentesítési pályázaton** 6 millió Ft-ot nyert, az intézmény fizikai és infokommunikációs akadálymentesítésre fordította az összeget.

A **Magas Cédrus Szociális Otthon** és a **Gondviselés Szociális Otthon** a **Szociális Földprogramok** működésének és komplex fejlesztésének támogatására a Szociális és Munkügyi Minisztérium által kiírt pályázaton sikeresen szerepelt: 1,9 millió illetve 1,8 millió Ft-ot nyert, amelyet a szociális foglalkoztatás feltételeinek javítására fordított.

V. A megyei fenntartási szociális intézmények fejlesztési lehetőségei a 2007-2010 közti időszakban

A Somogy Megyei Önkormányzat komoly erőfeszítéseket tesz a szociális intézmények működőképességének megőrzésére, az intézmények működési engedélyének megtartására.

A jövőben elsődleges cél a biztonságos működés fenntartása, az ellátás szakmai színvonalának garantálása. A kapacitásokat és az ellátási formákat az igénybe vevők szükségleteinek megfelelően szükséges átalakítani a jövőben.

A szociális szakosított ellátások fejlesztési céljai:

I. A meglévő szolgáltatások minőségi fejlesztése:

1. Az idősek otthonaiban az intenzív gondozást biztosító demens részlegek kialakítása, az ehhez szükséges tárgyi és személyi feltételek biztosítása
2. Fogyatékossgal élő, pszichiátriai és szenvedélybetegek számára integrált szolgáltatások kialakítása
3. Az intézményi elhelyezés tárgyi feltételeinek javítása az akadálymentesítés és a zsúfoltság csökkentése érdekében.
4. A jogszabályban előírt, illetve az ellátottak igényeinek megfelelő szakdolgozói létszám és szakképzettségi arány megteremtése.
5. A szakmai munka színvonalának emelése humánerő-fejlesztéssel (képzések, továbbképzések)
6. A személyre szabott gondozás, egyéni fejlesztés teljes körű alkalmazása, a korszerű módszerek bevezetése.

II. A hiányzó ellátási formák kiépítése:

1. fogyatékos rehabilitációs célú lakóotthona
2. speciális intézmény

létesítése, a feladatellátás tárgyi és személyi feltételeinek biztosítása.

A koncepció időbeli hatálya 2008-as év végéig tart, azonban értelemszerűen a szociális ellátásokra vonatkozó fejlesztések ennél hosszabb időintervallumon értelmezendők összhangban a Somogy Megyei Önkormányzat egyéb fejlesztési terveivel.

Az eredeti szolgáltatástervezési koncepcióban, illetve a hosszú távú rekonstrukciós programban szereplő fejlesztések közül szinte valamennyi fejlesztési cél a 2007. évben is aktuális. E fejlesztési célok a Somogy Megyei Önkormányzat 2007-2008. évekre szóló Akciótervében és a Somogy Megyei Önkormányzat és intézményeinek 2007-2010-es időszakra vonatkozó fejlesztési tervében szerepel.

Az eredeti koncepcióból „visszamaradt” és aktualizált fejlesztési célok mellé az intézmények javaslatait figyelembe véve regisztrálásra kerültek azok az újabb fejlesztési elképzelések, amelyek a szociális ellátás mennyiségi és minőségi fejlesztését célozzák.

A várakozók elhelyezési igényeire vonatkozó adatok alátámasztják és egyben megerősítik a 2003. évben készült szolgáltatástervezési koncepció által felvázolt fejlesztési irányvonalakat. Az időskorúak elhelyezését biztosító férőhelyek nem létesültek, a jelenlegi kapacitások nem képesek kielégíteni az idősellátás iránt mutatkozó egyre fokozódó igényeket. Viszont figyelembe kell venni azt, hogy az intézményi elhelyezésre várakozó idősek száma jelenleg nagyon magas, viszont 2007-ben megállt a várólisták növekedése. A férőhelybővítés e területen továbbra is szükségzerű feladat.

Egy intézményben már megvalósult az ún. demens részleg kialakítása, mely részben a jogszabályi kötelezettségekből, részben az ellátottak és a várakozók által is támasztott

szükségletekből adódóan egy eddig hiányzó láncszemet pótol az ellátórendszerben, melynek megvalósítása valamennyi idősek ápolását-gondozását nyújtó intézmény jövőbeli tervei között is kell, hogy szerepeljen.

A pszichiátriai és szenvedélybetegek, valamint a súlyos pszichés zavart mutató személyek, a disszociális tünettel rendelkezők, és a magatartászavarral küzdők fokozatosan emelkedő száma egyre hangsúlyosabbá teszi a profiltisztítás szükségességét, az intézmények specializálódását.

Figyelembe kell venni azonban azt, hogy a szakmafejlesztés nem az ellátotti csoportok, hanem a probléma típusa és a gondozási szükséglet alapján történő differenciálást helyezi előtérbe.

Az eredeti szolgáltatástervezési koncepció elsődlegesen a tárgyi feltételek javítására koncentrált, azonban fokozott igény mutatkozik a szociális szakemberek képzésére, továbbképzésére. Ennek megfelelően az intézmények 2007-2010 közti időszakra vonatkozó fejlesztési terve a humánerőforrás fejlesztési igényeket is figyelembe véve készült el, lehetőség szerint illesztve az Új Magyarország Fejlesztési Terv vonatkozó – TÁMOP, TIOP, KEOP – operatív programjaihoz, valamint az Új Magyarország Vidékfejlesztési Programjához. A szociális intézmények fejlesztési céljait, az egyes projektek tartalmát és forrásigényét a 2.sz. melléklet tartalmazza.

A megye gondot fordít a szakosított ellátások területi összehangolására és továbbra is biztosítja azokat az ellátási formákat, amelyek megszervezésére a települési önkormányzatok nem kötelesek. A megyei önkormányzat az idősellátásban versenyhelyzetbe került, ami azt jelenti, hogy a települési önkormányzatok, egyházi fenntartók és főleg a civil szervezetek a minőségi igények kielégítése irányába mozdultak el. A megyei önkormányzatra hárul a drágább és szakmailag igényesebb, nehezebb feladatot képező fogyatékos, pszichiátriai- és szenvedélybeteg, valamint a hajléktalan ellátás, amely tekintetében viszont jelenleg nincs tökéletes helyettesítője a szociális szolgáltatások piacán.

A kapacitás-koordinációt jelenleg kizárólag pénzügyi érvek vezérlik valamennyi térszerveződési szinten. A jövőben szükséges lenne a pénzügyi lehetőségek adta keretek közt sokkal nagyobb hangsúlyt fektetni a szakmai együttműködésekre a Somogy Megyei Önkormányzat, Kaposvár Megyei Jogú Város, a megye többcélú társulásai, valamint Baranya és Tolna megye részvételével.

Az intézmények rekonstrukciója és teljeskörű akadálymentesítése csak több év alatt, jelentős beruházások árán valósíthatóak meg. Mivel elsősorban csak uniós források állnak rendelkezésre a nagyobb volumenű fejlesztésekhez, ezért a forrásteremtő technikákban alapvető szemléletváltásra van szükség mind a fenntartó, mind az intézmények részéről.

Egyéb, jelentősebb férőhelybővítést, profilváltást célzó fejlesztési cél megfogalmazását a koncepció feltételrendszere nem tesz lehetővé, emiatt szükséges a térségi szereplőkkel a 2008. évben folyamatos egyeztetést folytatni annak érdekében, hogy az alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátások vertikális és horizontális illesztése megtörténjen, a lakosság valós problémáira választ adó ellátórendszer épüljön ki és a különböző fenntartók együttműködésével gazdaságosabban és hatékonyabban szervezett szolgáltatórendszer alakuljon ki.

1. sz. melléklet A „paradigmaváltás” lépéseinek szabályozó környezetre gyakorolt hatása

Célok	Elvárt eredmény	Eddig megtett lépések	Jogszabályi szinten megjelent	Rövidtávú lépések (2007-es elfogadás)	Jogszabályi szinten megjelent	Új szolgáltatási törvény (2008-as elfogadás)
Minőségileg jobb szolgáltatások, az alapszolgáltatások erősítése	Cél, hogy a szolgáltatások valóban a rászorult személyekhez jusson el, s hatékonyabban szolgálja a társadalmi integrációt és összetartozást. Az alapszolgáltatások fejlesztése váltsa ki a költségesebb szakosított ellátást.	<p>1. Elkészültek a szociális szolgáltatások minimumstandardjainak leírása.</p> <p>2. A szociális információs szolgáltatás integrációja az önkormányzatok általános feladatai közé</p> <p>3. A szociális ellátás tervezéséhez szükséges adatszolgáltatási rendszer kiépítése</p>	<p>nem jogi norma</p> <p>2006. évi CXVII. törvény hatályon kívül helyezi az Szt. 61. §-át ezzel 2007. január 1-jétől megszűnik a 2005. július 6-án kötelező feladat.</p> <p>226/2006. (XI. 20.) Kormányrendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról</p>	<p>1. A kötelező önkormányzati feladatok csökkentése (támogató szolgáltatás, közösségi szolgáltatás 2009-től történő megszüntetése)</p> <p>2. A gondozási-ápolási szükséglet független szakmai szervezettel történő felmérése a házi segítségnyújtás és az idősek otthona igénybevétele feltételeként</p> <p>3. A házi segítségnyújtás összekapcsolása a jelzőrendszeres házi segítségnyújtással, valamint a házi segítségnyújtás minőségi és mennyiségi fejlesztése</p> <p>4. Az étkeztetés mennyiségi fejlesztése</p> <p>5. Az alapszolgáltatás igénybe vétele a bentlakásos intézménybe kerülés feltétele</p>	<p>2007. évi CXXI. törvény egyes szociális tárgyú törvények módosításáról 35. §, 56. §. 57. §</p> <p>2007. évi CXXI. törvény egyes szociális tárgyú törvények módosításáról 31. §</p> <p>2007. évi CXXI. törvény egyes szociális tárgyú törvények módosításáról 27. §</p> <p>Költségvetési törvény, pályázatok</p> <p>2007. évi CXXI. törvény egyes szociális tárgyú törvények módosításáról 26. §</p>	A túlzottan részletes szociális törvényi szabályok felülvizsgálata, deregulációja

Célok	Elvárt eredmény	Eddig megtett lépések	Jogszabályi szinten megjelent	Rövidtávú lépések (2007-es elfogadás)	Jogszabályi szinten megjelent	Új szolgáltatási törvény (2008-as elfogadás)
Egyenlő esélyű hozzáférés, területi kiegyenlítés,	Valamennyi rászoruló számára elérhető szolgáltatási környezet kialakítása	<p>1. Irányított területi kiegyenlítési rendszer a civil fenntartók tekintetében</p> <p>2. A területileg egyenlőtlenül fejlődő hét szolgáltatás terén az új belépők számára fenntartótól függetlenül 50%-os normatíva biztosítása, valamint ehhez kapcsolódóan kiegészítő – pályázati – forrás biztosítása a szolgáltatás-hiányos területek intézményei (szolgálati) számára</p> <p>3. A kistérségi kiegészítő normatíva folyamatos fejlesztése 2004. óta</p>	<p>239/2006. (XI. 30.) Kormányrendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások 2007. évi irányított területi kiegyenlítési rendszeréről 260/2007. (X. 4.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások 2008. évi irányított területi kiegyenlítési rendszeréről</p> <p>2006. évi CXXVII. törvény a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetéséről szóló</p> <p>2005. évi CLIII. törvény a Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről 2004. évi CXXXV. törvény a Magyar Köztársaság 2005. évi költségvetéséről 2006. évi CXXVII. törvény a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetéséről</p>	<p>1. Az étkeztetés és a házi segítségnyújtás fejlesztése (az alapszolgáltatások fejlesztése)</p> <p>2. A közösségi szolgáltatás és a támogató szolgáltatás 2009-től kötelező önkormányzati feladatként történő megszüntetése, a fenti szolgáltatások pályázati úton történő támogatása</p>	<p>Költségvetési törvény, pályázatok</p> <p>2007. évi CXXI. törvényegyes szociális tárgyú törvények módosításáról 35. §, 56. §. 57. §</p>	<p>Az önkormányzati feladatellátás arányának újragondolása a szociális ellátórendszeren belül.</p>

Célok	Elvárt eredmény	Eddig megtett lépések	Jogszabályi szinten megjelent	Rövidtávú lépések (2007-es elfogadás)	Jogszabályi szinten megjelent	Új szolgáltatási törvény (2008-as elfogadás)
Öngondoskodás és állami felelősség egyértelművé tétele	Az állam kizárólag a szociálisan rászorult személyek ellátását támogatja	<p>1. A szolgáltatások hozzáférési kritériumai meghatározásra kerültek három alapszolgáltatás területén</p> <p>2. Bevezetésre került a térítési díjak megállapításához szükséges egységes számítási mód, amelynek alkalmazása pontos információkkal szolgál a szolgáltatások önköltségére vonatkozó</p> <p>3. Az emelt szintű férőhelyek további fejlesztésére 2008. január 1-től nincs további lehetőség (a jelenlegi emelt szintű férőhelyeken élők ellátásának finanszírozását az intézkedés nem érinti)</p>	Egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2006. évi CXVII. törvény 1. és 2. lépés esetében: 188/1999. (XII.16.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet módosításáról szóló 325/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 11/2006. (XII. 27.) SZMM rendelet az egészségi állapoton, illetve betegségen alapuló szociális rászorultság igazolásának szabályairól 10/2006. XII. 27.) SZMM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet módosításáról	<p>1. Differenciált állami normatív finanszírozás bevezetése annak érdekében, hogy az önkormányzatok az államilag támogatott szolgáltatásokat a rászorulóknak számára biztosítsák</p> <p>2. Jövedelmi és vagyoni vizsgálat bevezetése a differenciált normatív finanszírozáshoz kapcsolódóan</p>	<p>2116/2007. (VI.25.). Kormányhatározat 2007. évi CXXI. törvény egyes szociális tárgyú törvények módosításáról 54. §</p> <p>2008. évi költségvetési törvény</p>	<p>1. Nyugdíjasházakról szóló törvény megalkotása a jövedelmi-vagyoni szempontból nem rászorulóknak helyzetének és szolgáltatásainak rendezése érdekében</p> <p>2. A szociálisan rászorultak differenciált normatív finanszírozása</p>

Célok	Elvárt eredmény	Eddig megtett lépések	Jogszabályi szinten megjelent	Rövidtávú lépések (2007-es elfogadás)	Jogszabályi szinten megjelent	Új szolgáltatási törvény (2008-as elfogadás)
A foglalkoztatáspolitikai és a szociálpolitikai eszközök összehangolt kezelése	A szociális és foglalkoztatási szektor által nyújtott szolgáltatások összehangolása	1. A szociális és foglalkoztatási rehabilitáció összehangolása érdekében a szakértői szervezet ésszerűsítése. 2. Az ellátásban részesülők együttműködési kötelezettségei összehangolása.	Foglalkoztatási és Szociális Hivatal munkáját meghatározó jogszabályok: 53/2007. (III. 28.) Korm. rendelet és 291/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról, ORSZI: 213/2007. (VIII. 7.) Korm. rendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetéről, valamint eljárásának részletes szabályairól 2005. évi CLXX. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításáról szóló	1. A rehabilitációs szervezetrendszer átalakítása 2. A rehabilitációval összefüggő pénzbeli ellátások rendszerének átalakítása. 3. A közfoglalkoztatás és a szociális segélyezés közötti összhang erősítése.	2007. évi LXXXIV. Törvény a rehabilitációs járadékról, ORSZI támogatása TIOP+TÁMOP programokból 2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról 2007. évi CXXI. törvényegyes szociális tárgyú törvények módosításáról 12-13. §.	1. Az eszményes feladatokat ellátó szervezetek, személyek, tevékenységek összhangjának erősítése. 2. Az aktív korúak esetében a szociális szolgáltatások és a foglalkoztatási rendszer összhangjának erősítése.

Célok	Elvárt eredmény	Eddig megtett lépések	Jogszabályi szinten megjelent	Rövidtávú lépések (2007-es elfogadás)	Jogszabályi szinten megjelent	Új szolgáltatási törvény (2008-as elfogadás)
A finanszírozási rendszer átláthatóbbá tétele (ki milyen állami támogatásban részesül)	A közpénzek hatékonyabb felhasználása, pontosan látható, hogy ki, milyen szolgáltatásra milyen és mekkora forrást vett igénybe.	<p>1. Az önköltség fogalmának pontosítása.</p> <p>2. Együttes hatósági ellenőrzések folytatása (regionális szociális és gyámhivatal, Magyar Államkincstár, ÁNTSZ, regionális közigazgatási hivatalok)</p> <p>3. Az alapszolgáltatások többségénél a szolgáltatások többségének értékelése és hatásvizsgálata folyamatban van (a tényleges bekerülési költség megállapítása érdekében)</p>	<p>Egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2006. évi CXVII. törvény</p> <p>188/1999. (XII.16.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről</p> <p>325/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet módosításáról</p>	<p>1. Differenciált normatíva kialakítása</p> <p>2. A finanszírozás átalakítása érdekében a homogén gondozási csoportok kialakítása</p>	<p>2008. évi költségvetési törvény</p> <p>2007. évi CXXI. törvényegyes szociális tárgyú törvények módosításáról 26. §</p>	Szükségletalapú normatív finanszírozási rendszer alapjainak megteremtése

Célok	Elvárt eredmény	Eddig megtett lépések	Jogszabályi szinten megjelent	Rövidtávú lépések (2007-es elfogadás)	Jogszabályi szinten megjelent	Új szolgáltatási törvény (2008-as elfogadás)
Erős ágazatpolitikai eszközök	Az ágazat hatékonyabb irányítását, ellenőrzését biztosító eszközök kialakítása	<p>1. A szociális és gyámhivatalok ellenőrzési gyakorlatának és módszereinek egységesítése az idők bentlakásos intézményeinél</p> <p>2. Összehangolt hatósági és törvényességi ellenőrzések folytatása</p> <p>3. A Foglalkoztatási Hivatal átalakítása Foglalkoztatási és Szociális Hivatallá</p>	<p>Egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2006. évi CXVII. Törvény</p> <p>A gyermekvédelmi és gyámügyi feladat- és hatáskörök ellátásáról, valamint a gyámhatóság szervezetéről és illetékességéről szóló 331/2006. (XII. 23.) Kormányrendelet</p> <p>53/2007. (III. 28.) Korm. rendelet és 291/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról</p>	<p>1. A valamennyi szolgáltatás típusra egységes ellenőrzési eljárásrend kidolgozása</p> <p>2. A Foglalkoztatási és Szociális Hivatalban ellenőrzési részleg kialakítása</p> <p>3. A körzetközponti jegyzőknek az alapszolgáltatásokkal kapcsolatos jelenlegi hatósági (pl. engedélyezés) feladatainak a regionális szociális és gyámhivatalokra történő telepítése</p>	<p>Nem tv., hanem Vhr. illetve költségvetési törvény és pályázatok szintjén</p> <p>Foglalkoztatási és Szociális Hivatal SzMSz</p> <p>297/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a közigazgatási hivatalokról</p>	<p>1. A szociális és foglalkoztatási igazgatási rendszer közötti összhang erősítése.</p> <p>2. Korszerűbb, időtállóbb, flexibilis törvény kidolgozása, amely az ellátotti alapjogokat, a szolgáltatások alapvető struktúráját és a garanciális szabályokat tartalmazza.</p>

2. sz. melléklet A Somogy Megyei Önkormányzat által fenntartott szociális intézmények fejlesztési programja 2007-2010

Srsz	Érintett intézmény	Település	Projekt címe	Becsült költség (ezer forint)	Részletek	Fejlesztés forrása
1	"Együtt-Egymásért" Szociális Otthon	Barcs	12 férőhelyes lakóotthon és fejlesztő iskolai tagozat kialakítása és szociális foglalkoztatás bevezetése	100 000	Tárgyi és személyi feltételek teljeskörű biztosítása	hazai, TIOP, TÁMOP
2	"Együtt-Egymásért" Szociális Otthon	Barcs	Intézmény korszerűsítése	127 000	Ápolási egység lapostető hőszigetelési és beázási problémák megszüntetése érdekében, nyílászárók cseréje, bekötő út és udvarfelújítás.	TIOP 3.4.2
3	"Együtt-Egymásért" Szociális Otthon	Barcs	Fűtés korszerűsítés	50 000	Kazánok, radiátorok, szerelvények cseréjével és korszerű fűtése megoldással energiatakarékosság érhető el.	KEOP 4.1. és/vagy 5.1. / Svájci Alap
4	"Együtt-Egymásért" Szociális Otthon	Barcs	Mikrobusz csere	6 000		hazai, jelenleg nem ismert
5	Dr Takács Imre Szociális Otthon	Tab	Intézmény fejlesztés, korszerűsítés	200 000	A szociális otthon tárgyi, elhelyezési feltételeinek javítása. Konyha építése: a HACCP követelményeinek teljesítése, az élelmézés színvonalának emelése. A jelenlegi étkeзде helyén lakószobák, illetve nappali tartózkodásra, látogatók fogadására alkalmas helyiségek alakíthatók ki a jogszabálynak megfelelő módon. Irodák: az új épület tetőterében közelebb kerülhetne az ügyvitel a tényleges logisztikai feladatokhoz/ konyha , áruátvétel, raktárak, főkapu/. A régi irodaépület átalakítás után lakótérre válhat.	TIOP 3.4.2
6	Dr Takács Imre Szociális Otthon	Tab	Speciális intézmény/részleg kialakítása	10 000	A megyei önkormányzatok kötelező feladatának ellátása céljából a projekt keretében 6 férőhelyes speciális részleg tárgyi feltételeinek megteremtése történne egy meglévő ingatlan átalakításával.	hazai, jelenleg nem ismert
7	Drávakastély Szociális Otthon	Drávatamási	Drávatamási Drávakastély Szociális Otthon fűtéskorszerűsítő rekonstrukciója	100 000	Fűtés korszerűsítés megújuló energiaforrás, a geotermikus energia felhasználásának kiépítésére.	KEOP / Svájci Alap

8	Drávakastély Szociális Otthon	Drávatamási	Új lakóegységek, és a hozzájuk tartozó szociális blokk létesítése fogyatékossgal élő emberek részére (48 férőhely)	400 000	A Kastélyosdombói kastélyépület kiváltása, a gondozottak Drávatamásiába történő átköltöztetése.	TIOP 3.4.1.
9	Fehér Akác Szociális Otthon	Kálmánca	Kastélypark parkrendezés, parkrekonstrukció.	50 490		ÚMVP 3.2.2.
10	Fehér Akác Szociális Otthon	Kálmánca	Intézmény fejlesztés	83 000	A munkaerő-piaci részvételt és a társadalmi befogadást támogató infrastruktúra fejlesztése - A jogszabályoknak megfelelő módon egy 20 férőhelyes fogyatékos részleg kialakítása, amely növelné a szakmai színvonalat, az akadálymentesítést megoldaná, megszűnne a zsúfoltság.	nem ismert jelenleg, mert új férőhely kialakítását a TIOP nem támogatja
11	Fehér Akác Szociális Otthon	Kálmánca	Geotermikus hőenergia hasznosítás	23 000	Hatékony energia-felhasználás - geotermikus hőenergia hasznosítás az intézmény fűtésének megoldására.	KEOP / Svájci Alap
12	Gondviselés Szociális Otthon	Segesd	Segesdi Gondviselés Szociális Otthon rekonstrukció, bővítés (kastély)	1 944 000	A projektben a kastélyépület korszerűsítése történik, egy 70 férőhelyes új épület kialakítása valósul meg.	TIOP
13	Gondviselés Szociális Otthon	Segesd	Segesd, Gondviselés Szociális Otthon rekonstrukció, bővítés (kolostor)	240 000	Kolostorépület kiváltása	TIOP 3.4.1.
14	Gondviselés Szociális Otthon	Segesd	Gépkocsi beszerzés, csere	5 000		hazai, jelenleg nem ismert
15	Gondviselés Szociális Otthon	Segesd	Segesd Gondviselés Szociális Otthonban használati meleg víz (HMV) előállító rendszer korszerűsítése napkollektoros és geotermikus hőszivattyús rendszerekkel	80 078	Beadott pályázat.	Norvég Alap
16	Magas Cédrus Szociális Otthon	Kökút-Gyöngyöspuszta	Intézményfejlesztés, a kastélyépület nyílászáróinak cseréje, átalakítása, valamint a külső homlokzat felújítása	28 000	A nyílászárók, különösképpen az ablakok nagyon elavultak, szigetelésük minimális, legtöbbjét az intézmény karbantartói rendszeresen javítják. A kastélyépület külső homlokzatának felújítása mind esztétikai mind építészeti szempontból szintén indokolt.	TIOP 3.4.2.
17	Magas Cédrus Szociális Otthon	Kökút-Gyöngyöspuszta	Geotermikus hőenergia hasznosítás	23 000	Hatékony energia-felhasználás - geotermikus hőenergia hasznosítás az intézmény fűtésének megoldására.	KEOP / Svájci Alap
18	Magas Cédrus Szociális Otthon	Kökút-Gyöngyöspuszta	Gépkocsi beszerzés, csere	5 000		hazai, jelenleg nem ismert

19	Magas Cédrus Szociális Otthon	Kőkút-Gyöngyöspuszta	Szociális foglalkoztatás bővítése	5 000	A foglalkoztatás jelenlegi helyszíneit (park, kert, textil műhely, asztalosműhely) az állattartás beindításával szeretnénk bővíteni. Az ellátottak igényeihez és érdeklődéséhez mérten kézműipari termelési tevékenységünk formáit és számát szeretnénk tovább növelni.	TÁMOP 5.4.4.
20	Magas Cédrus Szociális Otthon	Kőkút-Gyöngyöspuszta	Akadálymentesítés, lift beszerelés	20 000		DDOP 3.1.1
21	Park Szociális Otthon	Patalom	Főépület tetőszerkezetének és nyílászáróinak felújítása, cseréje	30 000		TIOP 3.4.2.
22	Park Szociális Otthon	Patalom	Akadálymentesítés	23 655	Beadott pályázat.	DDOP 3.1.1
23	Park Szociális Otthon	Patalom	Mikorbusz beszerzése	7 000	Betegszállítás, lakók szállítása céljára szükséges kisbusz beszerzése, mozgáskorlátozottak szállítására alkalmasnak kell lennie	hazai, jelenleg nem ismert
24	Park Szociális Otthon	Patalom	Park rekonstrukció, kerítés csere, közlekedő utak kiépítése	30 000	részben megvalósult	ÚMVP 3.2.2.
25	Park Szociális Otthon	Patalom	Fürdőszobák, közösségi mosdók felújítása	15 000		hazai, jelenleg nem ismert
26	Szeretet Szociális Otthon	Berzence	Kastélykitagolás	1 500 000	150 férőhelyes, elavult kastélyépület jelenleg 2008. december 31-ig rendelkezik működési engedéllyel, illetve nem alkalmas a szociális otthoni funkció ellátására.	TIOP 3.4.1.
27	Szeretet Szociális Otthon	Berzence	Kastélyépület külső és belső rekonstrukciója	15 000	A Szeretet Szociális Otthon pszichiátriai részlegének helyet adó kastélyépület külső homlokzatfelújítása befejezetlen beruházás. A kültéri munkák befejezése indokolt lenne esztétikai és biztonsági okokból. Az intézmény belső tereinek felújítása, a vizesblokkok és a nyílászárók cseréje szintén indokolt lenne. A projekt akkor releváns, ha a kitagolás nem megvalósítható.	hazai, jelenleg nem ismert
28	Szeretet Szociális Otthon	Berzence	Idősek Otthona tetőtéri részleg befejezése (laktanya)	35 000	A Szeretet Szociális Otthon idősek otthona részlegének 2. számú épületének tetőtéri beépítését szolgáló beruházás befejezése. A tetőtér beépítése az ICSSZEM által 2005-ben kiírt szociális szolgáltatások fejlesztése pályázati csomag keretében kezdődött el. Az épületbe megtörtént a felvonó beszerelése. A tetőtéri munkák befejezése és a szobák kialakítása, felszerelése lenne a projekt célja. A projekt indokoltsága: az idősek otthonába várakozók magas száma, az intézmény zsúfoltságának csökkentése. A tetőtérben 30 férőhely kialakítására van lehetőség. Ebből 10 férőhely a	TIOP

					zsúfoltság csökkentését szolgálná, 20 férőhely pedig bővítést jelentene.	
29	Szociális otthonok	megye	Tárgyi eszközök pótlása, cseréje	5 000	Bútorok, irodai gépek, közösségi programokhoz szükséges berendezések (televízió, video, dvd-lejátszó, projektor, stb.)	hazai, jelenleg nem ismert
30	Szociális otthonok	megye	Szociális intézményekben dolgozók képzése	500	Kötelező továbbképzések, szupervízió, tréningek	TÁMOP 5.4.4.
			Mindösszesen	5 090 723		