

## Gyarmati Andrea

### A hároméves kistérségi felzárkóztató programok összesített eredményei

#### Elöljáróban

Jelen tanulmány célja, hogy – elsősorban számszerűsíthető, kvantitatív adatok alapján – összevessük a hároméves kistérségi felzárkóztató programban 2006-ig részt vevő kistérségek programdokumentációiban szereplő tervezett eredményeket azzal, ami ténylegesen megvalósult.

A program működéséről, a programozás folyamatáról itt nem kívánunk beszélni, erről a 2006. május végén Zalaegerszegen rendezett konferencián elhangzott előadások anyagából kiadott kötet részletesen tájékoztat.

#### Módszertan, fogalommagyarázatok, kutatási kérdések

A program eredményeinek összesítése során a következő – a Szociális és Munkaügyi Minisztériumtól kapott – dokumentumokat használtuk: kistérségi fejlesztési tervek, eredményösszesítő táblázatok, forrásallokációs táblázatok, eljárásrend, kapcsolódó jogszabályok. E dokumentumok alapján adatlapot készítettünk, ezt feldolgozva pedig egy adatbázist, mely a további elemzések bázisaként szolgált. Tehát a kutatásunk alapvetően dokumentumelemzés, kvalitatív módszerek alkalmazására egyedül a pásztói kistérség kapcsán nyílt lehetőségünk. Az általunk vizsgált kistérségeket a programba történő bekapcsolódásuk éve szerint az 1. sz. táblázatban foglaltuk össze.

#### *1. táblázat*

#### *A vizsgált kistérségek a programba kapcsolódás időrendjében*

A fejlesztési terv benyújtásának éve	Kistérség
2001.	Pásztói
2002.	Zalaszentgróti, Letenyei, Sarkadi

2003.	Szigetvári, Tiszamenti, Cserehát-Hernád-Bódva, Tiszavasvári
2004.	Bácsalmási, Jánoshalmi, Nagyatádi, Barcsi, Bihari
2005.	Mezőkovácsházai, Salgótarjáni

Mivel a 2004-ben és 2005-ben indult programok esetében még nem történt meg a zárás, így az e két évben bekapcsolódott kistérségekre vonatkozóan csak részeredményekről számolhatunk be. A programok tényleges zárása után érdemes tehát újra bekérni az adatokat és kiegészíteni a mostani elemzéseket (Mezőkovácsháza és Salgótarján esetén mindenképpen).

A feldolgozás legkisebb egysége a *szolgáltatástípus* volt, nem a projekt. Ezt fontos hangsúlyozni, mivel azt tapasztaltuk, hogy egy-egy projekt több szolgáltatást is érinthet, illetve ugyanarra a szolgáltatásra vonatkozóan több projekttel is pályázhattak a települések. A projektek azonosítását az érintettek a programok kidolgozása és megvalósítása során nem végezték el (tehát a fejlesztési tervben szereplő projekteket nem lehet egyértelműen azonosítani a forrásallokációs, illetve az eredményösszesítő táblákban szereplő projektekkel), így rendkívül nehéz volt az eredmények összesítésekor megtalálnunk a projektek közti kapcsolatokat. A projektek azonosítására általában a szerződésszámot használtuk – sok esetben azonban ez sem segít, ugyanis a szerződésszámok akár évenként változhatnak ugyanazon projekt esetén. Másrészt, ha a projektlogikának megfelelően kezeltük volna az adatokat, nem kaptunk volna képet a kistérség szociális és gyermekvédelmi törvény alá tartozó szolgáltatási struktúrájáról, illetve az egyes szolgáltatásokhoz tartozó kapacitásbővülésről.

A fejlesztési terv, illetve a szerződésszámok alapján összesített (megvalósult és tervben maradt) projektek száma tehát 494, de 679 szolgáltatást érintenek, így a mi összesítéseinkben az előbbieknél ez az abszolút száma (a továbbiakban ezeket nevezzük projekteknek). Mivel sok esetben hiányosak voltak a tervben, illetve az eredményeket összesítő táblázatban szereplő adatok (főleg a kapacitásadatok, naturális eredménymutatók), ezért kontroll adatként helyenként felhasználtuk a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet által vezetett szociális és gyermekvédelmi szolgáltatók működési engedélye alapján készült regiszter adatait.

## **Mire irányult a vizsgálat?**

Vizsgálatunk során az alábbi kérdésekre kerestük a választ.

Hatott-e (és ha igen, hogyan hatott) a program:

- a forráselosztás decentralizációjára kistérségi szinten?
- a területi kiegyenlítődésre (települési, területi különbségek felszámolása)?
- a differenciálódás vagy komplexitás növekedésére?
- a térségek közti összefogás erősítésére (társulások szerepének növekedése a tervezéstől a fenntartásig)?
- a civilekkel, vállalkozásokkal való együttműködés erősödésére?
- az ellátottsági mutatók javulására, a kapacitások bővülésére?
- az összehangoltabb szolgáltatási háló létrejöttére: történt-e elmozdulás a komplex, integrált, gazdaságosabban működő intézményrendszer kialakítása felé?
- az indokolatlan kapacitások megszüntetésére?
- a szükségletekre alapozott racionális szolgáltatástervezésre?
- a speciális alapellátás (közösségi ellátások) körének bővülésére?
- kiépültek-e az aprófalvas települések minimális szolgáltatásai (egyáltalán: mik ezek, hogyan működtethetők gazdaságosan?)
- a fenntarthatóságra: mennyiben igényelnek plusz normatívát a fejlesztett szolgáltatások?

## **A projektek megvalósulása**

A projekteket megvalósulás szerint hat kategóriába soroltuk: voltak projektek, amelyek a tervek szerint valósultak meg („megvalósult”), voltak olyanok, melyek megvalósultak ugyan, de csak részben az eredeti tervek szerint („részben valósult meg”), voltak olyanok, amelyek az eredeti tervben nem szerepeltek („a tervben nem szerepelt”), vannak még folyamatban lévő projektek („még nem zárult le”), és vannak „nem megvalósult” projektek. Egy projektet akkor tekintettünk megvalósultnak, ha a tervben és a forrásallokációs/eredményösszesítő táblázatban is megtaláltuk. Ha csak az előbbiben, akkor általában „nem megvalósultként”, ha

viszont csak az utóbbiban, akkor a „tervben nem szerepeltként” kezeltük. A kategorizálás azonban nem fedi teljesen a valóságot, mivel a projektek módosulása – *a kezdeti és ezt következetesen végigvivő azonosítás elmaradása miatt* – számunkra sok esetben követhetetlennek bizonyultak a különböző táblázatokban. Emiatt szerepel a kategóriák között a „nem tudni, mi lett vele” csoport is.

A projektek megvalósulásáról a következőket mondhatjuk el: 2/3 részük esik a tervek szerint megvalósult kategóriába, részben megvalósult 4%-uk, nem szerepelt a tervekben, de megvalósult 5,4%-uk, még nem zárult le 3%-uk. Ezeket együttesen nevezhetjük tehát sikeres projekteknek (75%). A projektek fennmaradó 25%-a fele-fele arányban nem valósult meg, illetve nem tudni, mi lett velük („sikertelen projektek”).

Ha kistérségenként vizsgáljuk a projektek megvalósulását, nagy eltéréseket tapasztalhatunk. A legtöbb projektet a szigetvári kistérségben tervezték és valósították meg – ebben a kistérségben a legjobbak arányaiban is a megvalósulások. Számosságában a legkevesebb projektet a Bácsalmási és a Jánoshalmi kistérségben találjuk, de a megvalósulások arányai a Tiszavasvári, a Bihari és a Mezőkovácsházai kistérségben a legrosszabbak, azaz ezen utóbbi kistérségekben tértek el leginkább az eredeti fejlesztési tervben szereplő projektek a ténylegesen megvalósítottaktól. A lehetséges okokról azonban csak feltételezéseink vannak (a kistérségeknek nem állt rendelkezésére elég információ a tervezéshez; tapasztalathiány; a kistérségi preferenciák nem estek egybe a minisztérium elvárásaival, stb.)

Ha arra a kérdésre is szeretnénk választ kapni, vajon van-e összefüggés a megvalósított projekt tartalma (azaz, hogy milyen szolgáltatást érintett adott projekt) és a sikeresség között, akkor a keresztábra szignifikáns összefüggést mutat (szig. 0,009). Az átlagos sikerességi arány 76%. Az e fölöttieket tekinthetjük különösen sikeresnek, az ez alattiakat pedig kevésbé sikeres fejlesztéseknek.

Megállapíthatjuk, hogy a legnagyobb megvalósulási/sikerességi valószínűséggel az alábbi ellátások rendelkeznek:

- gyermekjóléti és családsegítő szolgálat (88%-ban sikeres projektek)
- speciális alapellátások (87,5%) – közülük is főként a támogató szolgálatok

- gyermekjóléti alapellátások (76,2%)
- szociális alapellátások (76%) – ezen belül is főként a családsegítés, falugondnok, idősek klubja
- gyermekek és családok átmeneti otthona (75,5%).

A legkisebb megvalósulási valószínűséggel pedig a következők:

- gyermekek napközbeni ellátása (33%-os megvalósulás),
- egyéb fejlesztések (azaz olyan szolgáltatások, melyek szorosan nem kapcsolódnak a törvényileg meghatározott kategóriákhoz, pl. képzés, szakmai konferencia, helyi programok): 62%-os megvalósulás,
- szociális átmeneti ellátások (67%-os megvalósulás, itt főként a hajléktalanellátás húzza le az értékeket).

### **A projektek által fejlesztett szolgáltatástípusok**

Alapelveként megfogalmaztuk az adatok feldolgozása során, hogy minden projektet szétbontunk ellátások szerint, illetve besorolunk egy-egy a szociális törvényben és a gyermekvédelmi törvényben nevesített kategóriába. Erre több ok miatt is szükség volt. Egyrészt csak így tudunk képet alkotni a fejlesztésekben érintett szolgáltatásstruktúráról, másrészt így tudunk kapacitásadatokat kapcsolni a projektekhez. Ahol az ellátás nem volt egyértelműen megállapítható, ott az általánosabb kategóriát használtuk (így jött létre az alap szociális kategória). A gyakran előforduló ellátáskapcsolatokat viszont meghagytuk eredeti állapotukban (pl. étkeztetés és házi segítségnyújtás, gyermekjóléti szolgálat és családsegítés). Találkoztunk törvényi kategóriákba egyáltalán nem besorolható fejlesztésekkel is, ezeknek az „egyéb szociális” vagy az „egyéb nem szociális” nevet adtuk.

A 2. táblázat összesített adatai alapján a fejlesztési program projektjeiről elmondható, hogy nem kiegyenlített a szociális és a gyermekjóléti ellátások fejlesztése – az előbbi jóval nagyobb súllyal szerepelt a fejlesztésekben. Célcsoportok szerint is azt látjuk, hogy a leginkább preferáltak az idősek, majd a gyermekek következnek, elvétve találunk a hajléktalan emberek vagy fogyatékkal élők ellátásának fejlesztését célzó projekteket. Az ellátások jellege szerint az alapellátás preferált, ezen belül is leginkább az étkeztetés, az idősek klubja, a házi segítségnyújtás. A speciális alapellátások fejlesztését szolgáló projektek száma – a

várakozásokkal ellentétben – elenyésző. Az átmeneti ellátásokon belül azonban meglepő a családok és gyermekek átmeneti otthonának fejlesztésére irányuló projektek magasnak mondható aránya. A tartós bentlakásos ellátás fejlesztése viszont már csak és kizárólag az idősek ellátásához kapcsolódik. Ugyanilyen nagy hiátus mutatkozik a gyermekek napközbeni ellátásának fejlesztése terén, ami elgondolkodtató is, ha összevetjük az európai uniós és a Nemzeti Cselekvési Terv elvárásaival, célkitűzéseivel.

## **2. táblázat**

### **A KFP projektekben szereplő szociális és gyermekvédelmi**

#### **ellátások előfordulása**

Ellátások a szt. és a gyvt. alapján	Gyakoriság (N)	Százalék
alap-szociális	23	3,4
étkeztetés	119	17,5
népkonyha	8	1,2
házi segítségnyújtás	24	3,5
falugondnok	63	9,3
családsegítés	36	5,3
étkezt+házi segítségnyújtás	71	10,5
tanyagondnok	1	0,1
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	11	1,6
szociális információs szolgálat	6	0,9
idősek klubja	88	13
fogyatékos napközi	2	0,3
nappali melegedő	3	0,4
idősek gondozóháza	9	1,3
éjjeli menedékhely	4	0,6
hajléktalanok átmeneti szállás	2	0,3
idősek otthona	22	3,2
fogy. otthona	3	0,4
közösségi ellátás	5	0,7
támogató szolgálat	10	1,5
utcai szociális munka	1	0,1
gyermekjóléti szolgálat	42	6,2
gyermekek napközbeni ellátása	5	0,7
bölcsőde	3	0,4
alternatív napközbeni ellátás	1	0,1
helyettes szülői hálózat	1	0,1
gyermekek átmeneti otthona	4	0,6
családok átmeneti otthona	7	1
egyéb, nem szociális	12	1,8
gy.jóléti+cssk együtt	76	11,2
szakmai konferencia	2	0,3
képzés	10	1,5
egyéb szociális	5	0,7
Összesen	679	100

## **Források és költségek**

Átlagosan egy-egy kistérség 300 millió Ft körüli összegre pályázhatott a programban (amelyhez meghatározott arányban önerőt is biztosítaniuk kellett a pályázó településeknek, társulásoknak). Ez az összeg 3 évre szólt, és több forrásból tevődött össze (szociális minisztérium, CÉDE, TERKI, TFC, Munkaügyi Kirendeltség). A források elemzésénél csak a tervezett és megvalósított teljes költség, illetve az önerő és támogatási összeg arányának bemutatását tűztük ki célul, mivel az adatok a forrásallokációs és az eredményösszesítő táblázatokban sokszor pontatlanok, hiányosak, egymásnak ellentmondóak, illetve általános probléma, hogy a két táblázat eltérő módon azonosítja a projekteket.

A tervezett és a tényleges összköltség egy projektre eső minimuma mindkét esetben 271 ezer forint (falugondnoki szolgálat, Lisszentszadorján), maximuma 224 millió Ft volt (idősek gondozóháza, Pásztó). Az egy projektre jutó átlag a tervek esetén 9,5 M Ft, míg a megvalósult projektek esetén 9 M Ft – tehát alig csökkent. A szórás, azaz az átlagtól való átlagos eltérés mindkét esetben magas. Bármilyen irányú az eltérés a tervekhez képest (túltervezés vagy alultervezés), feltételezhető, hogy a projektek tervezése során lényeges szempontokat hagytak figyelmen kívül. Kistérségenként bontva az adatokat azt tapasztaltuk, hogy Tiszamente, Mezőkovácsháza, Tiszavasvári és Szigetvár esetében jelentős a tervektől való eltérés, aminek tényleges okaira azonban ezek az adatok nem világítanak rá.

Az önerő és a támogatás viszonyát tekintve, átlagosan minden projekt esetén  $\frac{3}{4}$ -ed részt tesz ki a költségekből a támogatás, és  $\frac{1}{4}$ -et az önerő. Ettől kistérségenként és ellátásonként is vannak eltérések. A kistérségenkénti eltérések azt mutatják, hogy arányaiban a legtöbb önerőt a Pásztói és a Szigetvári kistérség biztosította a megvalósításhoz, a legkevesebbet pedig a Barcsi, a Nagyatádi, a Tiszamentei és a Salgótarjáni kistérség. Ennek részben az az oka, hogy a program indulásakor pályázó kistérségeknek még 30% önerőt kellett biztosítaniuk, ami később lecsökkent. Másrészt a vizsgálatunkban szerepelnek még nem lezárult fejlesztések is, ezeknél nincs adatunk a tényleges költségekről.

Szolgáltatások szerint nézve a költségmegoszlásokat, a legkisebb önerőre a gyermekjóléti ellátások fejlesztéséhez, míg a legnagyobbra az átmeneti és bentlakásos ellátások

fejlesztéséhez volt szükség. Ennek oka a szolgáltatások törvények által előírt működési feltételeiben keresendő.

### **Fejlesztési célok, eszközök**

A projektek fejlesztési eszközei két célt szolgálhatnak. Egyrészt a települések általuk kívánnak törvényi kötelezettségüknek megfelelni, másrészt helyi igényt szeretnének kielégíteni. Az eredeti fejlesztési tervekben 531 projekt célja volt a törvényi kötelezettségek teljesítése, azaz a tényleges felzárkóztatás. Az egy projektre eső átlagos költség esetükben 9,4 millió forint volt. A törvényi kötelezettségnek megfelelni kívánó megvalósult projektek száma 295, az egy projektre eső tényleges költség 8,9 millió forint – tehát a tervekhez képest csökkenést látunk. A helyi igényt szolgáló projektek esetén is megfigyelhető a költségek és a projektszámok csökkenése a tervezetthez képest (a projektek száma 135-ről 84-re, az egy projektre eső átlag 10,1 M Ft-ról 9,6 M Ft-ra csökkent), de így is magasabb, mint a törvényi kötelezettségnek megfelelni kívánó projektekre eső átlag (a különbség 700 ezer forint – ez jelentősnek mondható).

A fejlesztési tervek feldolgozása során öt fejlesztési eszközt sikerült elkülönítenünk, amelyek némi magyarázatra is szorulnak. Az első a *létesítés*, amely alatt azt értettük, hogy a projekt olyan szolgáltatás létrehozását tekintette céljának, mely korábban nem létezett adott településen. Látszólag könnyű eldönteni, hogy egy szolgáltatás létezett-e vagy sem a projekt beadását megelőzően, mi mégis több problémába botlottunk. Tekinthető-e működő szolgáltatásnak egy olyan gyermekjóléti szolgálat, amelynek nincs működési engedélye, és/vagy a védőnő vagy a falugondnok látja el esetenként a feladatot? A dilemmát a működési engedélyek nyilvántartásának segítségével oldottuk meg: ha itt szerepelt egy adott szolgáltatás mint működési engedéllyel rendelkező, akkor azt létezőnek vettük, ha viszont nem – bármit állítson is róla a fejlesztési terv – nem létezőként kezeltük, azaz az ilyen szolgáltatásokra vonatkozó projekteket a létesítés kategóriába soroltuk. A második a *fejlesztés*: ez alatt kizárólag a humánerőforrás-képzést, bővítést értettük. A harmadik a *bővítés*: ezt akkor használtuk, amikor vagy egy már meglévő szolgáltatás került bővítésre (kapacitásbővítés), vagy pedig az infrastruktúra bővült valami korábban nem létezővel. Negyedik a *korszerűsítés* – amikor már meglévő eszközök cseréjére került sor, és végül ötödik a *HACCP*



*minőségbiztosítás.* A fejlesztési eszközök természetesen együtt is járhatnak, hiszen egy-egy projekt egyrészt a szolgáltatásra, másrészt annak személyi és tárgyi fejlesztésére is irányulhatott.

A megvalósult projektek fejlesztési eszközök szerinti megoszlása szerint a projektek 2/3-ánál találunk infrastruktúra-korszerűsítést, -bővítést, illetve ha a HACCP minőségbiztosítást is ide vesszük, akkor elmondható, hogy a projektek 70%-a a településeken már meglévő intézményi struktúra karbantartását, megtartását szolgálta. Új szolgáltatás létesítésére mindössze a projektek 15%-a esetén került sor, így gyaníthatóan maradtak még fehér foltok a szolgáltatás-struktúrában a programok zárása után is. A legtöbb létesítés a gyermekjóléti és családsegítő szolgálatokra irányult (22%), ez után következik az idősek klubja (14%), étkeztetés és házi segítségnyújtás (13,5%), illetve a falugondnoki szolgálatok (10%).

A humánerőforrás-bővítés, fejlesztés nagyon alacsony aránya (8,6%) mögött több okot is feltételezhetünk. Egyrészt a támogatások nem voltak bérköltségre fordíthatók, másrészt a HR-bővítés folyamatos működési költségként jelenik meg a programok zárása után is az önkormányzati költségvetésben, amit nagyon kevés hátrányos helyzetű önkormányzat képes csak kigazdálkodni. Ezt erősíti az a tény is, hogy leginkább a magas állami normatívájú szolgáltatások esetén (pl. idősek otthona) találkozunk az eredmények között munkahelyteremtéssel. A törvényi kötelezettségek teljesítésébe tehát hiába tartozik bele a megfelelő műszaki felszereltségű intézmények működtetése mellett a megfelelő képesítésű szakember alkalmazása is – ez utóbbi esetén a hároméves kistérségi felzárkóztató programok önmagukban nem nyújtanak segítséget. Azonban csak néhány esetben találtunk arra példát, hogy a hároméves kistérségi felzárkóztató programhoz benyújtott projekt más európai uniós vagy egyéb forrásból is részesült. *A különböző fejlesztési programok közti kapcsolódások megtalálásában tehát, úgy tűnik, a kistérségek segítségre szorulnak.*

A kistérségek szerint az adatokból megállapítható, hogy a legtöbb szolgáltatáslétesítés és humánerőforrás-fejlesztés a Szigetvári kistérségben történt, a legtöbb HACCP minőségbiztosítás pedig a Nagyatádi kistérségben. Barcs és Mezőkovácsháza a másik végpont: ezekben a kistérségekben nincs adatunk sem szolgáltatáslétesítésről, sem munkahelyteremtésről.

## **Humánerőforrás-bővítés**

Számosságában a legtöbb szakember alkalmazását a szociális alapellátásokat fejlesztő projektek valósították meg, de itt a legmagasabb a kiinduló létszám is. Ha arányaiban nézzük a kiindulást és a bővítést, akkor jól látszanak az eltérések ellátásonként. Átmeneti ellátás, illetve speciális alapellátás esetén gyakori a humánerőforrás-bővítés, -fejlesztés – tudjuk, hogy ezek többsége létesítés, korábban nem létező magas normatívás szolgáltatás. Meglepő viszont az ugyancsak újonnan létesített gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok alacsony HR-bővítési hajlandósága. Ezeket a szolgáltatásokat a pályázatok beadásakor általában valamilyen formában már működtették az önkormányzatok, hiszen törvényileg kötelező az ellátás biztosítása. Gyakori, hogy működési engedély nélkül, általában a védőnő látta el nagyon alacsony óraszámban a feladatot. Éppen ezért meglepő, hogy megfelelően szakképzett szakember felvételét éppen ezek a szolgáltatások nem tervezték.

## **Ellátotti kapacitás bővülése**

A releváns kapacitásadatok a jogszabályok meghatározása szerint szolgáltatásonként változnak. Más számít relevánsnak egy családsegítő szolgálat esetén (esetszám), mint egy idősek klubja (férőhelyszám, ellátottak száma), vagy szociális konyha esetén (adagszám, ellátottak száma). A tervek sok helyen nem használják ezeket a mérőszámokat, illetve keverednek a kapacitásmutatók – ha egyáltalán vannak. Még nagyobb baj, hogy az eredményösszesítő táblázatokban sok helyen potenciális ellátottiszám-növekedéséről beszélnek, ami alatt az egész település lakosságszámát értik – ezekkel az adatokkal végképp nem számolhattunk. Az itt szereplő kapacitásadatok tehát inkább csak nagyságrendileg tájékoztatnak a programok eredményeiről, statisztikai következtetéseket a megbízhatatlanságuk miatt nem vonhatunk le belőlük. Az egy szolgáltatásra eső átlagos ellátotti szám 200 fő körül volt a pályázatok helyzetelemzésének elkészültekor, ez a projektek megvalósítása után átlagosan több mint a felével nőtt. A kiinduló férőhelyszámok átlagosan 20 körül voltak, ezek száma is kb. a felével nőtt. A kiinduló adagszámok viszont

nem növekedtek ennyire dinamikusán – itt 1/3-os a növekedés, tehát a kapacitásmegtartás dominált inkább az étkeztetések esetén.

### **Infrastruktúra-bővítés, -korszerűsítés**

A kiinduló infrastrukturális hiányosságokat a fejlesztési tervek projekt-indoklásai alapján az alábbi kategóriákba soroltuk:

- kis alapterület;
- a helyiségek funkcionális elkülönítése nem megoldott;
- nem megfelelőek a szociális helyiségek;
- nincs a törvényi előírásoknak megfelelő szállítóeszköz;
- az épületek épületgépészetileg korszerűsítésre szorulnak;
- a HACCP minőségbiztosítás bevezetéséhez konyhafelszerelésre van szükség;
- az irodákból hiányzik bútorzat, irodafelszerelés, számítástechnikai eszközök.

A projektek több mint 1/3-a esetén említették a kis alapterülettel összefüggő hiányosságokat, 30% esetén hiányos volt a berendezés, 20% körüli a szállítóeszköz-hiány, 10% a konyhafelszerelési hiányosság és végül 3% körüli az épületgépészeti hiányosság. A megvalósítás során azonban ezek az arányok némileg módosultak: épületfelújítás, -bővítés, -beruházás maradt a projektek 1/3-ában, a szállítóeszköz-beszerzés 10%-ra – a felére – csökkent az eredeti igényekhez képest, a konyhafelszerelés-beszerzés szintén alig módosult (11,2%), míg a berendezések aránya 15%-kal nőtt (45,4%).

### **A szolgáltatások működése, együttműködések**

A „szolgáltatás-működés mód” arra vonatkozik, hogy milyen más típusú szolgáltatásokkal együtt működik adott szolgáltatás. Működhet önállóan és integrálva (integráción belül gondozási központhoz, családsegítő-gyermekjóléti szolgáltatáshoz kapcsolva, vagy egyéb módon).

A fenntartó típusa is egyfajta együttműködés-mutató, jól mutatja, hogy egy települési önkormányzat mennyire nyitott az alternatívákra, képes-e, szeretne-e más típusú szervezeteket is bevonni a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások működtetésébe.

Ellátási területen az ellátott települések számát, ennek változását értjük. A működési engedély megléte vagy hiánya pedig egyfajta végső eredménymutatója lehet egy adott szolgáltatásfejlesztési projektjének.

A szolgáltatások eredeti és tervezett/megvalósított működésmódjában alig találunk eltérést. Eredetileg a szolgáltatások 64,7%-a működött önállóan, idősellátáshoz integrálva 9%-uk, családsegítéshez integrálva 0,7%-uk, egyéb módon integrált volt a szolgáltatások 5%-a, a fennmaradó 20%-uk pedig korábban nem működött. A projektek eredményeként önállóan működik 56%-uk, idősellátáshoz integrálva 10,4%-uk, családsegítőhöz integrálva 0,7%-uk, egyéb integrált módon 24%-uk, alapszolgáltatási központhoz integrálva 4%-uk. Változási tendenciát tehát az „eredetileg önállóan működő” és az „egyéb módon integrált” kategóriák esetén tapasztalhatunk: elmozdulás történt az előbbiből az utóbbi felé.

A kiinduló és a megvalósult ellátási terület esetén megfigyelhető az integrálódás fokozódása, azaz enyhe elmozdulást tapasztalunk az egy települést ellátó szolgáltatások irányából a kistérségi szintű működés felé (a változás 6%). Kiinduló ellátási terület szerint a már létező szolgáltatások 82%-a látott el egy települést, 8%-a társult településeket, 3,4 %-a volt mikrotérségi szintű, 5%-a kistérségi szintű. Ugyanez a fejlesztések után: egy települést lát el a szolgáltatások 73%-a, önkormányzati társulás keretében működik 7,5%-uk, mikrotérségi szintű 7,3%, kistérségi szinten működik 11%, több települést lát el ellátási szerződéssel 1%. Ugyanezt a változást figyelhetjük meg a szolgáltatások által eredetileg ellátott települések számának a projektek hatására történő enyhe növekedése kapcsán: a növekedés átlagosan 2 település.

A kiinduló fenntartókról nem rögzítettünk adatot, így csak a végeredményként létrejött állapotot tudjuk bemutatni. Ez alapján a fejlesztett szolgáltatásokat fenntartó szervezetek megoszlása a következőképpen alakult:

- települési önkormányzat: 88,5%,

- kistérségi társulás: 6,3%,
- egyéb társulás: 3%,
- nonprofit szervezet: 1%,
- vállalkozás, kht, egyéb: 2%.

Ezek az arányok jól megfelelnek a működési engedélyek nyilvántartása alapján leválogatható fenntartótípus-megoszlásnak, így levonható az a következtetés, hogy az önkormányzati fenntartói dominancia csökkenésére a program nem gyakorolt hatást, nem erősödtek az együttműködések az állami és a nem állami szféra között.

A működési engedélyek megszerzése minden a program során fejlesztett szolgáltatás számára kötelező. Mivel ezt az adatot a kistérségi összesítő táblázatok nem tartalmazzák, így erre vonatkozóan csak a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet által vezetett naprakész nyilvántartás alapján rendelkezünk adattal. Ebből az adatbázisból azonban nem derül ki, hogy egy adott szolgáltatás működésében történt változás a program hatásának tulajdonítható, vagy valami másnak, ezért ezek az adatok csak tájékoztató jellegűek. Annyi azonban elmondható, hogy a fejleszteni kívánt szolgáltatások 70%-a rendelkezett 2006. november közepéig működési engedéllyel, s csupán 30%-uk nem.

## **Célcsoportok**

A fejlesztések célcsoportja kétféleképpen határozható meg. Egyrészt beszélhetünk demográfiai célcsoportokról (gyermekek, idősök, fiatalok, felnőttek), másrészt speciális élethelyzetű csoportokról (családok, szenvedélybetegek, hajléktalanok stb.). Természetesen egy szolgáltatásnak több közvetlen célcsoportja is lehetett (az étkeztetésnél a leggyakoribb).

Az első kategorizálás alapján a fejlesztések által leginkább preferáltak az idősök, utánuk következnek a gyermekek, végül hasonló arányban a fiatalok és felnőttek (13. ábra). Speciális élethelyzetű csoportok esetén a sorrend: családok (60%), fogyatékos személyek (18%), szenvedély és pszichiátriai betegek: 10-10%, és végül hajléktalanok 2%.

## **Összefoglalás, ajánlások**

A bevezetőben megfogalmazott, a program hatására vonatkozó kérdéseinkre az adatok elemzése után a következő válaszokat adhatjuk.

- A program hatása a forráselosztás decentralizációjára kistérségi szinten: *a kistérségektől függően nagyok az eltérések a források felhasználását illetően. A pásztói kistérségben például egyetlen település kapta meg a fejlesztési források 90%-át, míg a Szigetvári kistérség esetén minden település részesült a forrásokból. Két minta rajzolódik ki tehát: az egyiket nevezhetjük pásztói-nagyatádi mintának: itt a forrás-decentralizáció nem érvényesül, egy település, azon belül is előfordul, hogy egy projekt viszi el a források nagy részét. A másikat nevezhetjük szigetvárinak: itt maximálisan érvényesül a decentralizáció, minden település nyertese a fejlesztésnek.*
- A területi kiegyenlítődésre (települési, területi különbségek felszámolására, csökkentésére) gyakorolt hatás *szintén kistérségfüggő, a program eleve nem garantálta ennek megvalósulását. A garanciákat több ponton is be lehetett volna építeni a pályázatítás folyamatába (olyan projektek támogatása, melyek valódi szükségleteket elégítenek ki, fenntartható módon). Mivel ez nem történt meg, számunkra egyes projektek indokoltsága erősen megkérdőjeleződik.*
- A differenciálódás vagy komplexitás növekedésére gyakorolt hatás: *az adatok azt mutatják, hogy nőtt a programok hatására az intézményi komplexitás, a szolgáltatások integrációja a racionálisabb működés irányába hat.*
- A térségek közti összefogás erősödése (társulások): *a folyamat elindult a programok hatására.*
- A civilekkel, vállalkozásokkal való együttműködés erősödésére *semmilyen hatást nem gyakorolt a program.*
- Az ellátottsági mutatók javulása *valóban mérhető, sok esetben kérdéses ugyanakkor ennek költséghatékonysága.*
- Az összehangoltabb szolgáltatási hálóra, komplex, integrált, gazdaságosabban működő intézményrendszer létrejöttére gyakorolt hatás *jelenleg még nem tapasztalható, nem látszik a fejlesztési tervekben a szolgáltatások rendszerként, hálóként való kezelése. A fejlesztések sok esetben átgondolatlanok, esetlegesek, szolgáltatás-fejlesztési koncepciókhoz, jogszabályi elvárásokhoz nem igazodnak.*
- Az indokolatlan kapacitások megszüntetésére *egyetlen esetben sem találtunk példát.*

- A szükségletekre alapozott racionális szolgáltatástervezés: *nem jellemző a szükségletfelmérés a fejlesztési tervekben, ez több szempontból is negatív következményekkel jár. Ha ugyanis nincs a projektek mögött valódi szükséglet, nem fognak megtérülni a beruházások, elhalnak a kezdeményezések.*
- A speciális alapellátás körének bővülése *nem radikális, inkább a hagyományosabb szolgáltatások fejlesztése dominál (étkeztetés-házi segítségnyújtás).*
- Kiépültek-e az aprófalvas települések minimális szolgáltatásai, mik ezek, s hogyan működtethetők gazdaságosan? *Erre a kérdésre a leginkább mintának tekinthető választ a szigetvári kistérség programja és annak megvalósulása kínálja.*
- Hatott-e a program a fenntarthatóságra, mennyiben igényelnek plusz normatívát a fejlesztett szolgáltatások? *Erre a kérdésre választ leginkább maguktól az önkormányzatoktól kaphatnánk, azonban erre nem volt lehetőségünk a monitorozás során. Az egyetlen interjú pásztoi kutatásunk tapasztalatai alapján jól látszik, hogy a nagy költségű, szükségletfelmérés alapján indokolatlan, kistérségi összefogást nélkülöző beruházások nem fenntarthatóak.*

## Ajánlások

Mivel a monitorozáshoz nem állt rendelkezésre egységes szempontrendszer és eljárásrend (kitől, konkrétan milyen adatot, ki gyűjt be), az elemzésünk sem tud választ adni a programok tényleges sikerességére, eredményességére vonatkozó kérdésekre. Javasoljuk tehát, hogy a továbbiakban egységes, az eddigi tapasztalatokat is beépítő szempontrendszer alapján történjen a monitorozás.

Ez jelenthetne egy *egységesen vezetett és használt adatbázist*, illetve hozzájárulhatna a monitorozási gyakorlat szélesebb körben való használatához. Az egységes adatbázis szerkezetére, adathelyeire az általunk összeállított adatbázis szolgálhatna mintaként. Az adatbázis használhatóságának, az abból kinyert adatok elemzésének alapja egyrészt a projektek egyedi azonosításának megoldása – már a projektek benyújtásának pillanatában – másrészt a projektek törvényileg rögzített ellátástípusokba sorolása, harmadrészt az eredmények egységesen kialakított naturális mutatókban való bekérése.

Az adatfeldolgozás előtt tehát elengedhetetlen az adatok pótlása, illetve az adatok pontosítása a következő mutatóknak megfelelően:

## 1. Eredmények számbavétele (indikátorok)

(A legkisebb elemzési egység [rekord] a szolgáltatástípus [sztv, gyvt], nem a projekt!)

### *Indikátorok, mérhető tényezők*

- szolgáltatástípus (kódolva; minta: a készülő Szociális Szolgáltatók Elektronikus Katasztere),
- kapcsolódó projektek száma,
- hozzáférés-, elérhetőségmutató (pl. igénybevevők száma)
- a projekt jellege (létrehozás, bővítés, felújítás, eszközbeszerzés),
- természetes mutatók (kapacitás és infrastruktúra: adag-, férőhelyszám, ellátotti szám, esetszám stb.; felújított alapterület négyzetméterben; szolgálatok, részlegek, eszközök),
- humán erőforrás (képzés, új munkahelyek száma, gondozási óra),
- térségi együttműködési mutató (hány település van érintve, köztük milyen a kapcsolat: pl. térségi szinten tartják fenn a fejlesztett szolgáltatást, vagy ellátási szerződéssel, esetleg önállóan),
- minőségmutató (új tevékenységek, helyi kezdeményezések, innovációk pl. a diétás étkeztetés, tanácsadás),
- hatékonyság-, kihasználtságmutató (betöltött/betöltetlen férőhelyek aránya, egy gondozóra jutó ellátottak száma, várakozók száma stb.)
- a projekt indokoltsága (lakosságszám alapján mennyire indokolt; kihasználtság)
- fenntartótípusok (a készülő Szociális Ágazati Szolgáltatók Elektronikus Katasztere alapján)
- szolgáltató szervezetek tipológiája/szervezeti keretek (integrációtípus),
- finanszírozás (források megoszlása),
- fenntarthatóságmutató (forrásbevonások, önkormányzati normatíva, működési költség)

## 2. Kvalitatív jellegű adatok gyűjtése, értékelő elemzés



*a)* Interjúkészítés a felelősökkel, mely átfogó értékelést ad és minőségi információt szolgáltat a programok megvalósulásáról, sikeréről, az esetleges nehézségekről; arról, hogy a program elérte-e ténylegesen a célját, az egyes programokban a stratégiai tervezés hogyan jelenik meg, hogyan zajlik a belső monitoring, milyen tényleges hatásuk van a programoknak a kistérségi szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer felzárkóztatására. Hogyan értékelhetők az együttműködési mechanizmusok (minisztériumok, önkormányzatok, civil szervezetek, piaci szektor szereplői), milyen a programok társadalmi-és szakmai visszhangja.

*b)* Dokumentumelemzés: az egyes projektekhez tartozó háttéranyagok, stratégiák, megjelent produktumok értékelése a kitűzött célok tükrében.

*c)* Sajtóelemzés: az egyes projekteknek milyen sajtóvisszhangja volt, milyen mértékben jelentek meg a médiában, hogyan, milyen eszközök mozgósítása mellett történt a társadalmi tájékoztatás.