

Gondozási formák az idősellátásban – a szociális alapellátás

Az 1990-es években a társadalomban tovább halmozódtak a már meglévő szociális gondok, többek között felgyorsult a népesség előregedésének folyamata. Különösen súlyos az egyedül élő idősök helyzete, akik fokozott közösségi gondoskodásra szorulnak. Az életkörülményeikkel, fizikai aktivitásukkal foglalkozó vizsgálatok (pl. Lakatos, 2000) azt jelzik, hogy az idősök jelentős tömegei igényelnek intenzív egészségügyi és szociális gondoskodást, de a hétköznapi munka során is érzékelhető, hogy növekszik a szociális ellátások iránti igény. Személyes gondoskodás formális és informális úton nyújtható. Az előbbinek törvényileg garantált, intézményes keretei vannak, az utóbbi rokonok, családtagok, ismerősök közreműködésén alapul, vagy piaci keretek között, pénzért vásárolt szolgáltatásként realizálódik. A társadalmi, demográfiai változások – a népesség előregedése, a többgenerációs családok fokozatos felbomlása, a női munkavállalás és ebből adódóan a család gondozási erőforrásainak megcsappanása – következtében egyre inkább előtérbe kerülnek az intézményes ellátási formák. Tapasztalható, hogy a növekvő kereslet kielégítésére megkezdődött a kínálat differenciálódása: magánvállalkozások, nonprofit szervezetek, önkormányzattal való együttműködések, ellátási szerződések színesítik a palettát.

Több vizsgálat rámutat, és a tapasztalatok is azt támasztják alá, hogy a szociális törvényben előírt személyes gondoskodás egyes elemei (alap-, nappali, átmeneti, tartós intézményi ellátás) – a jogalkotó szándéka ellenére – a gyakorlatban alig épülnek egymásra. A települési önkormányzatok a lakóhelyükön, családi körben élők számára helyben nyújtható szolgáltatásokat nem mindig tudják biztosítani. Erre utal, hogy viszonylag alacsony azok aránya, akik bentlakásos intézetbe kerülésük előtt, a személyes gondoskodás egyszerűbb formáiban részesültek: hányaduk 1993-ban 34%, 2000-ben pedig 30% volt. Joggal feltételezhető, hogy olyan gondozásra szorulóknak is bekerülnek a tartós ápolást biztosító intézményekbe, akiknek ellátása még otthoni, családi környezetben, alacsonyabb fajlagos költségek mellett is biztosítható lenne.

Elemzésünk – elsősorban a rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján – az időskorúak gondozásában jelentős szerepet játszó alapellátások közül a házi segítségnyújtás és szociális étkeztetés, valamint a falugondnoki szolgálat elterjedtségét, hozzáférhetőségét vizsgálja, különös tekintettel a területi különbségekre.

Időseknek azokat a személyeket tekintjük, akik betöltötték 60. életévüket. A nemzetközi (OECD-) gyakorlat ugyan 65 évnél vonja meg a határt, de a szociális ellátásban részesülőkről ilyen korcsoportos bontásban nincsenek adataink.

Alapellátás

A szociális alapellátás azokat a minimális szolgáltatásokat, gondozási formákat foglalja magában, amelyekről az önkormányzatoknak minden településen gondoskodniuk kell, ezáltal biztosítva, hogy az alapvető ellátások minden állampolgár számára, lakóhelytől függetlenül hozzáférhetők legyenek. Célja segítség nyújtása a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában. (A szociális törvény módosítása szerint 2005-től alapszolgáltatásnál az ellátások igénybevételének alapfeltétele a szociális rászorultság, amit a törvény tágabban értelmez, mint a pénzbeli ellátásoknál. Míg az utóbbiaknál elsősorban a jövedelmet kell figyelembe venni, a szolgáltatásokra való rászorultságot annál is meg lehet állapítani, akinek a jövedelmi helyzete – viszonylag – jó, de életvitelét valamilyen körülmény veszélyezteti, pl. egészségi állapota miatt nem képes bevásárolni, főzni, magát ellátni, ügyeket intézni.

Az étkeztetés és a házi segítségnyújtás elsősorban az idős lakosság támogatását szolgálja, az ellátottak döntő hányada 60 éves vagy idősebb (1. tábla).

1.

tábla

Házi segítségnyújtásban és szociális étkeztetésben részesülők száma nem és korcsoport szerint, 2004

| Nem | Házi segítségnyújtás | | | | Szociális étkeztetés | | | |
|--------|----------------------|-------|--------|------------------|----------------------|--------|--------|------------------|
| | 0–59 | 60–69 | 70–x | Összese n | 0–59 | 60–69 | 70–x | Összese n |
| | éves | | | | éves | | | |
| Férfi | 1 635 | 2 456 | 8 939 | 13 030 | 11 145 | 8 578 | 20 365 | 40 088 |
| Nő | 1 724 | 4 583 | 24 205 | 30 512 | 9 687 | 11 872 | 42 863 | 64 422 |
| Együtt | 3 359 | 7 039 | 33 144 | 43 542 | 20 832 | 20 450 | 63 228 | 104 510 |

Házi segítségnyújtás

A házi segítségnyújtás az egyik legrégebbi alapellátási forma, amely magában foglalja többek között a bevásárlást, a háztartási munkák egy részét, pszichés és egészségügyi segítséget, valamint a hivatalos ügyek intézését is. A segítség legkülönbözőbb formái léteznek a napi 1-2 órás beszélgetéstől a főzésen, takarításon, az ebéd házhoz szállításán át az ápolásig. Mint személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatást, egyes településeken már a szociális törvény megjelenését megelőzően is széles körben alkalmazták. Ez a gondozási forma azonban csak az önellátásra képes vagy családban élő idősek helyzetén tud javítani, a gondozónők munkaideje ugyanis nem alkalmazkodik a gondozottak szükségleteihez, az esti és hétvégi ellátás sok helyen megoldatlan.

A házi segítségnyújtást 2004-ben az összes település 51%-ában szervezték meg, annak ellenére, hogy a szociális törvény kötelezővé teszi számukra. Az előző évekhez képest még kissé romlott is a helyzet, mivel ez az arány 2000-ben 60% volt. Az ellátottság erősen függ a települések nagyságától, általánosságban elmondható, hogy minél kisebb egy település, annál kisebb arányban biztosított az ellátás. Az 1000 fő alatti települések az átlagos ellátottsági szint

alatt vannak, tehát éppen az idősök által nagyobb arányban lakott aprófalvakban kevésbé kiépített a szolgáltatás.

2.

tábla

***Házi segítségnyújtást és szociális étkeztetést biztosító települések aránya
népességnagyság-kategória szerint, 2000–2004, (%)***

| Népességnagyság | Házi segítségnyújtás | | Szociális étkeztetés | |
|-----------------|----------------------|-------|----------------------|-------|
| | 2000 | 2004 | 2000 | 2004 |
| – 499 | 36,0 | 22,2 | 49,3 | 51,8 |
| 500 – 999 | 55,5 | 45,2 | 65,4 | 75,9 |
| 1 000 – 1 999 | 70,2 | 58,1 | 70,9 | 82,8 |
| 2 000 – 4 999 | 84,3 | 80,1 | 72,7 | 88,3 |
| 5 000 – 9 999 | 94,9 | 96,4 | 83,3 | 97,8 |
| 10 000 – 19 999 | 98,7 | 98,8 | 92,1 | 98,8 |
| 20 000 – 49 900 | 100,0 | 97,6 | 100,0 | 97,6 |
| 50 000 – 99 999 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 100 000 – | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Ország összesen | 60,2 | 50,6 | 64,5 | 73,4 |

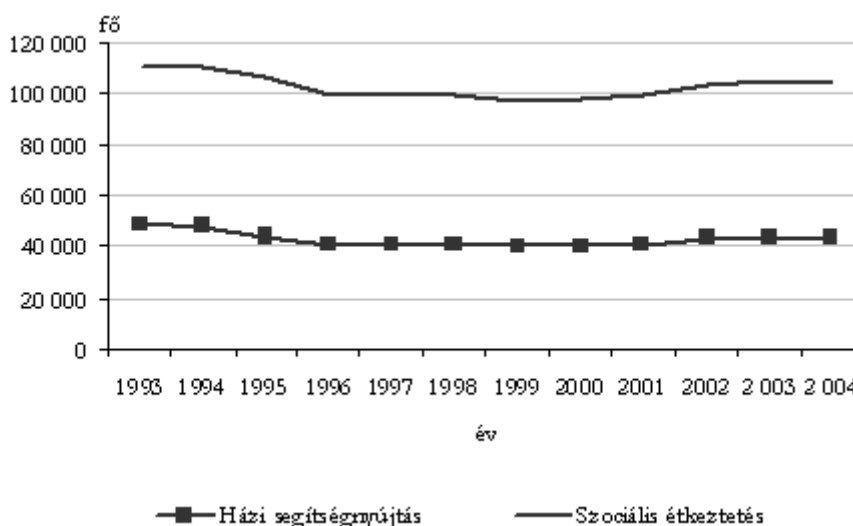
A házi gondozásban részesülők száma csökkenő tendenciát mutat. A csökkenés mértéke 1993 és 1999 között volt a legerőteljesebb, mintegy 20%-os, onnantól némi emelkedés tapasztalható (1. ábra). A deklarált fejlesztési szándék ellenére az idősöknek csupán igen kis hányada részesül házi gondozásban, 2004-ben a 60 éven felüliek 2%-a. Ez az ellátási forma tehát valamelyest zsugorodott 1993 óta, holott vélhetően nagyobb kereslet lenne iránta. Ezt támasztja alá az ellátást kérők számának utóbbi négy évben történő növekedése is.

Az egész ország átlagát tekintve a házi segítségnyújtásban részesülők közel kétharmada étkeztést is kap. A legkisebb lélekszámú településeken azonban ez az arány csak 45% (3. tábla), bizonynyal az ezzel (is) szolgáló közintézmény, például iskola vagy óvoda hiányában. Ezáltal indokolatlan egyenlőtlenségek keletkeznek a hozzájutási lehetőségekben.

1.

ábra

Étkeztetésben és házi segítségnyújtásban részesülők száma, 1993–2004



Szociális étkeztetés

E szolgáltatás keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak legalább napi egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok miatt önmaguknak, illetve eltartottjaiknak tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. Az ellátás technikailag kétféle formában valósulhat meg: (1) a jogosult az önkormányzat által megjelölt helyen elfogyasztja, vagy hazaviszi, illetve (2) ha erre nem képes, (például betegség miatt), a lakására szállítják a megfőzött ételt.

Az étkeztetés lényegesen elterjedtebb ellátási forma, mint a házi segítségnyújtás, hiszen országos szinten a települések 73 %-a biztosítja. Itt is érvényesül az urbanizációs lejtő hatása: az 500-nál kisebb lélekszámú törpefalvak majdnem fele, az 1000 fő alatti települések 40%-a nem nyújt szociális étkeztetést. Az ellátás elérhetősége tehát itt hasonló problémákat vet fel, mint amit a házi gondozás esetében már leírtunk.

Az eltérő nagyságú települések között az étkeztetés igénybevételének módjában is jelentősek a különbségek. Budapesten és a kis falvakban az ellátottak nagyobb részének szállítják haza az ételt, mint a közepes méretű településeken. Ugyan a kisebb lélekszámú helységekben valamivel magasabb az időskorú gondozottak aránya, feltételezhető, hogy ebben az esetben nem csak a rászorultság mértékében van eltérés, hanem a szakember-ellátottság, illetve a közlekedési lehetőségek tekintetében is.

A szociális étkeztetésben részesítettek száma 1993 óta kisebb ingadozásokkal ugyan, de csökkent (1. ábra), és ez megfelel a házi segítségnyújtásnál tapasztalt tendenciának. Ugyanakkor nehezen feltételezhető, hogy a rászoruló kevesebben lennének. Árulkodó tény, hogy az új igénylők száma pár év stabilitás után az utóbbi két évben ismét emelkedett. Erről az ellátásról is elmondható, hogy az időseknek igen kis hányada részesül benne, 2004-ben a 60 éven felüliek alig 4%-a.

A 3. tábla adatai általánosságban azt mutatják, hogy minél nagyobb településen élnek a rászoruló, annál kisebb valószínűséggel jutnak ellátáshoz. Az összes ellátott népességszámhoz viszonyított hányada a kisebb településeken magasabb, mint a nagyobbakon. Ez ellentmondani látszik a 2. táblából levonható következtetésnek, miszerint minél kisebb egy település, annál rosszabb az intézményes ellátottság. E paradoxont egyrészt az magyarázza, hogy azokon a kisebb helyeken, ahol megoldott a gondozás, ott a hozzájutás lehetősége is kiváló, és sokan igénybe is veszik, azonban a települések nagyobb részében, ahol nincs gondozó, ott erre – intézményes formában – nincs esély. Magyarázó körülmény másfelől a települések alacsony lélekszáma, a statisztikának az aprófalvaknál jelentkező torzító hatása is. Ugyanakkor érdemes vizsgálni a kapacitást is – erre a házi

segítségnyújtás esetében a gondozók számából lehet következtetni –, hiszen az, hogy egy önkormányzat biztosítja az ellátást, nem jelenti automatikusan, hogy az összes igényt képes kielégíteni. Az adatok a kistéleplések hátrányosabb helyzetét mutatják: az egy gondozóra jutó ellátotti szám – Budapestet kivéve – a települmérettel fordítottan arányos (4. tábla).

3. tábla

Házi segítségnyújtásban és szociális étkeztetésben részesültek száma és aránya népességnagyság-kategória szerint, 2004

| Népességnagyság | Csak házi segítség-n yújtásban | Csak étkezte-tés ben | Házi segítség-n yújtásban és étkez-tetés ben is | Összesen | Arányuk a teljes népességh ez viszonyítv a, % | Arányuk a 60 éven felüliekhe z viszonyítv a, % |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--|----------|--|---|
| | részesül | | | | | |
| – 499 | 1350 | 4371 | 1099 | 6820 | 2,5 | 9,9 |
| 500 – 999 | 1440 | 7622 | 2318 | 11380 | 2,3 | 9,9 |
| 1 000 – 1 999 | 1652 | 10374 | 3697 | 15723 | 1,7 | 8,0 |
| 2 000 – 4 999 | 2278 | 11981 | 5804 | 20063 | 1,3 | 6,5 |
| 5 000 – 9 999 | 1176 | 6228 | 2544 | 9948 | 1,0 | 5,0 |
| 10 000 – 19 999 | 1152 | 7192 | 2694 | 11038 | 1,0 | 5,5 |
| 20 000 – 49 999 | 1730 | 6478 | 2031 | 10239 | 0,9 | 4,2 |

| | | | | | | |
|-----------------|-------|-------|-------|--------|-----|-----|
| 999 | | | | | | |
| | 888 | 4449 | 1230 | 6567 | 0,9 | 4,3 |
| 50 000 – 99 | | | | | | |
| 999 | | | | | | |
| | 1764 | 4965 | 2503 | 9232 | 0,8 | 4,0 |
| 100 000 – | | | | | | |
| Budapest | 2913 | 13651 | 3279 | 19843 | 1,2 | 4,8 |
| Ország összesen | 16343 | 77311 | 27199 | 120853 | 1,2 | 5,6 |

Az étkeztetés és a házi segítségnyújtás elsősorban az idős lakosság támogatását szolgálja, indokolt tehát hogy ezeket az ellátásokat az időskorú népességhez viszonyítva is vizsgáljuk. Az eredmény az előbbire rímel: az 1000 fő alatti településeken az étkeztetésben, házi gondozásban vagy mindkettőben részesülők együttesen a 60 éven felüli lakosság 10%-át teszik ki, majd a nagyobb települések felé haladva egyre alacsonyabb ez a hányad. A törvény lehetővé teszi a 60 évesnél fiatalabbak részére is az étkeztetés és a házi gondozás igénybevételét, ez a körülmény a mutatót torzítja.

4. táblázat

***Házi segítségnyújtásban foglalkoztatott gondozók száma és aránya
népességnagyság-kategória szerint, 2004***

| Népességnagyság | Gondozók száma | Szakképzett gondozók aránya, % | Egy gondozóra jutó ellátottak száma | Egy gondozóra jutó 60 éven felüliek száma |
|-----------------|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| – 499 | 232 | 28,0 | 10,6 | 297,0 |
| 500 – 999 | 453 | 38,9 | 8,3 | 253,6 |
| 1 000 – 1 999 | 665 | 41,7 | 8,0 | 295,1 |

| | | | | |
|-----------------|-------|------|-----|-------|
| 2 000 – 4 999 | 1 075 | 47,5 | 7,5 | 286,0 |
| 5 000 – 9 999 | 704 | 53,8 | 5,3 | 283,0 |
| 10 000 – 19 999 | 793 | 52,5 | 4,8 | 274,0 |
| 20 000 – 49 900 | 824 | 46,0 | 4,6 | 296,9 |
| 50 000 – 99 999 | 711 | 45,7 | 3,0 | 217,2 |
| 100 000 – | 1 076 | 53,2 | 4,0 | 216,3 |
| Budapest | 1 043 | 77,2 | 5,9 | 399,2 |
| Ország összesen | 7 576 | 51,5 | 5,7 | 284,1 |

A 60. életévüket betöltött, házi gondozásban részesülő személyek között két és félszer, az étkeztetést igénybe vevők táborában pedig közel kétszer több a nő, mint a férfi. Ez a különbség elsősorban demográfiai okokkal magyarázható, hiszen a 60 éven felüliek között 1,6-szer, a 70 éven felüliek korcsoportjában pedig 1,9-szer több nőt találunk. Továbbá a 60 feletti nők között sokkal nagyobb a vélhetően egyedül élők, azaz az özvegyek, elváltak, hajadonok aránya, mint a hasonló korú férfiak körében. Ezeken túl szerepet játszhatnak egyéb, pszichológiai tényezők is, például a férfiaknak az egészségi állapottal kapcsolatos, nőtől eltérő attitűdje. A férfiak általában jobbnak értékelik fizikai és egészségi állapotukat, kevésbé hajlandók segítséget kérni, illetve egyáltalán bevallani, ha segítségre szorulnak. Azon kívül az egyedül maradó férfiak minden valószínűség szerint könnyebben találnak párt maguknak, így ritkábban szorulnak intézményes segítségre.

Falugondnoki szolgálat

A szociális törvény értelmében a 600 fő alatti (2000 előtt az 500 fő alatti) kistélepüléseken, illetve külterületi lakott helyeken az egyes alapellátási feladatok falugondnoki szolgálat keretében is elláthatók. Ez az intézmény alapvetően a szociális ellátásokban, a hozzáférési lehetőségekben meglévő területi különbségek csökkentésére, az ellátási hiányok korrigálására hivatott. Létrehozásának célja a települési hátrányok csökkentése, az életfeltételek javítása, a közszolgáltatásokhoz való hozzájutás elősegítése, a helyi társadalom közösséggé fejlesztése. Meglehetősen sajátos helyet foglal el a szociális szolgáltatások rendszerében, mivel különféle

tevékenységeket, funkciókat egyesít magában. A falugondnok munkájában az alapellátási feladatok a meghatározók, de a helyi sajátosságoknak, igényeknek megfelelően számos olyan tevékenységet is ellát, amelyek túlmutatnak a klasszikus szociális feladatokon (személyszállítástól kezdve a közterület karbantartásán át közösségi programok szervezéséig).

Az országos hálózat kiépítését a szociális tárca többéves programmal, pályázati rendszer keretében támogatta. Az első szolgálatok már az 1990-es évek elején megalakultak, de jogszabály csak 1997-től nevesítette. 2003-tól pedig a legalább 70 és legfeljebb 400 lakosságszámú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen tanyagondnoki szolgáltatás működtethető. A statisztikai adatokból azt látjuk, hogy a falugondnokok száma évről évre, egyenletesen nő – 1997-ben teljes munkaidősre átszámítva még csak 303 volt a létszám, 2004-ben tanyagondnokokkal együtt már 772. Ennek ellenére az igazán érintett 500 fő alatti települések közül 2004-ben csak minden másodikban működött ez a szolgálat. (A létszámnövekedésben az is szerepet játszott, hogy a lakosságszám-határ felemelése miatt több településen szervezhető.)

2. ábra

A falugondnokként foglalkoztatottak száma*

* Teljes munkaidőre számítva

**Tanyagondnokkal együtt

Ellátottság – ellátatlanság

A statisztikai adatokból nem derül ki, hogy a falugondnoki szolgálat a szociális feladatok sorából mit, mennyit és hogyan vállal át, illetve lát el. Azt sem lehet megállapítani továbbá, hogy a statisztika szerint ellátatlan településeken a funkciót részben vagy egészben átveszik-e más intézmények (pl. az egészségügy). A tapasztalatok, illetve a témában készült esettanulmányok arra vallanak, hogy a kép nem ennyire fekete-fehér, és valószínűsíthető, hogy a teljes ellátatlanság az aprófalvakban sem tipikus. Egy 500 fős településről olvasható: „...a védőnő és az ápolónő rendszeresen látogatja a családokat, amennyiben egészségügyi segítségre szorulnak, és ezen látogatások bizony sok esetben alkalmul szolgálnak a lakosok egyéb gondjainak előhozatalára. Természetesen amiben csak tudnak, segítenek, így hatáskörüket jóval túlmenően teljesítik feladataikat. ... Téli időszakban a közhasznú munkát végzők közül néhányan az időseknek, illetve betegeknek segítenek összevágni és behordani a

tűzifát” (Simonyi, 2001). Egy másik vizsgálat tapasztalatai szerint a kistelepülések vezetői vagy abban bíznak, hogy senki sem marad ellátatlan, mivel mindenki ismer mindenkit, vagy eleve olyan, szinte az egész lakosságot érintő szociális problémák léteznek, hogy a pénzügyi ellátásokon kívül nincs mód intézményes megoldás kialakítására. Ezeken a helyeken többnyire az önkormányzat dolgozói, a szociális előadó vagy maga a polgármester tölti be a házi gondozó szerepét (Hodosán, 2002).

Az állami szektor szerepe

Az 1990-ben elinduló decentralizációs folyamat nyomán a legtöbb szociálpolitikai feladat helyi, önkormányzati hatáskörbe került, finanszírozása a központi költségvetés és az önkormányzatok közös kötelezettsége. A szükséges pénzeszközök azonban helyi szinten nem álltak rendelkezésre. Bár elvben az önkormányzatok számos pénzügyi forrással rendelkeznek (normatív támogatás, személyi jövedelemadó visszatérített hányada, helyi adók és elnyert pályázati összegek stb.), a gyakorlatban többségük csak az első két forrással számolhat. A gazdálkodásukat, pénzügyi helyzetüket behatóbban vizsgáló tanulmányok (pl. Bódi, 2001) alapján a következőket lehet megállapítani:

A szociális ellátó rendszerek fenntartására az állami normatívák önmagukban nem elegendőek. (Ráadásul a szociális alapellátási normatíva a települési önkormányzatokat lakosságszáma alapján illeti meg, ami hátrányos azokra a kistelepülésekre nézve, amelyeken magasabb az idősek aránya.) Ennek kiegészítése céljából a mindenkori központi kormányzatok pótlólagos saját források feltárására és bevonására ösztönzik a települési önkormányzatokat, ami a gyakorlatban a helyi adók és díjbevételeik növelését jelenti. A kisebb falvak önkormányzatai azonban demográfiai és társadalmi okok miatt ennek nem tudnak eleget tenni. A települési önkormányzatok 2004. évre vonatkozó bevételi adatait vizsgálva azt láthatjuk, hogy a saját folyó bevételek (pl. helyi adók és illetékek, intézményi tevékenységből származó jövedelmek) egy főre jutó átlagos mértéke a település nagyságrendjével lineárisan változik. E szerint minél kisebb az adott helység, annál

valószínűbb, hogy a saját bevételei elmaradnak az országos átlagtól. Ezt az állam igyekszik kiegyenlíteni. Az átengedett bevétel (pl. személyi jövedelemadó) egy főre jutó összege a legkisebb településnagyság-kategóriájában a legnagyobb, és felfelé haladva gyakorlatilag egyenletesen csökken. Az egy főre jutó állami támogatások és hozzájárulások esetében – amihez pl. a címzett és céltámogatások, valamint a működésképtelen önkormányzatok támogatásai is tartoznak – azonban már nem mutatható ki linearitás. Az adatok szerint az államtól érkező bevételi források nem elégségesek az aprófalvak forráshiányainak pótlására, így az egy főre jutó tárgyévi összes bevétel itt alacsonyabb, mint a nagyobb településeknél. A kis településeket működtető önkormányzatok, forgalomképes vagyon hiányában, még javaik áruba bocsátásával sem enyhíthetik gondjaikat. Fennmaradásuk érdekében, túlélési stratégiaként viszont bezárhatnak szociális intézményeket, szüneteltethetnek vagy csökkenthetnek szociális szolgáltatásokat, átcsoportosíthatják a normatív támogatást a szociális szférából más területre (Bódi, 2001).

Az önkormányzatok szűkös anyagi helyzetére utal, hogy 2002-ig folyamatosan nőtt az ún. önhikis önkormányzatok száma és aránya, vagyis azoké, amelyek önhibájukon kívül kerülnek hátrányos helyzetbe, válnak forráshiány miatt működésképtelenné. S bár az utóbbi két évben valamelyes csökkenés tapasztalható, arányuk még mindig 35%. Itt is megfigyelhető a kistépülések felülreprezentáltsága.

A nem állami szektor szerepe

A nem állami szervezetek számára a szociális feladatok ellátásába való bekapcsolódást a 113/1989. (XI.15.) sz. (az egészségügyi és szociális vállalkozásról szóló) MT rendelet alapozta meg. Mivel a szociális feladatok ellátására, az igények teljes kielégítésére az arra kötelezett önkormányzatok nem voltak és jelenleg sem képesek, szükségszerű volt, hogy nem költségvetési szervek is bekapcsolódhassanak a szociális ellátórendszerbe. Ennek következtében egyre nagyobb számban jelentek meg nem állami szervezetek, melyek részben a hiányzó önkormányzati szolgáltatásokat pótolják, részben szélesítik az igénybe vehető ellátások körét. Ez a folyamat azonban döntően a bentlakásos ellátás terén zajlik. (1993-ban a

szociális otthoni férőhelyek 87%-a, 2004-ben 73%-a működött önkormányzati fenntartásban.) Az alapellátás, azaz az étkeztetés és a házi segítségnyújtás túlnyomórészt még mindig a települési önkormányzatokra hárul. A kisebb településeken jelentős arányban jelennek meg a több önkormányzat közös fenntartásában, illetve másik önkormányzattal kötött ellátási szerződés keretében működő szolgáltatások is. Civil szervezetek, vállalkozások elenyésző számban szerepelnek ellátóként, ami vélhetően gazdasági okokkal magyarázható elsősorban.

5. tábla

Az alapellátásban részesülők száma és megoszlása fenntartók szerint, 2004

| Fenntartó | Házi segítségnyújtás | % | Szociális étkeztetés | % |
|-----------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
| Önkormányzat | 42 535 | 97,7 | 102 666 | 98,2 |
| Egyház | 180 | 0,4 | 706 | 0,7 |
| Egyéb nonprofit | 787 | 1,8 | 1 138 | 1,1 |
| Egyéb | 40 | 0,1 | – | – |
| Összesen | 43 542 | 100,0 | 104 510 | 100,0 |

Néhány következtetés és magyarázat

A tanulmányban áttekintettük a szociális alapellátások közül az idősek gondozásában fontos szerepet játszó házi gondozás és étkeztetés helyzetét. Mindkét ellátási formában visszaesés figyelhető meg, az ellátást igénybe vevők száma 1993 óta – kisebb ingadozásokkal – csökkent, miközben az időskorúak – különösen a nagyon idősök, 80 éven felüliek – száma és aránya nőtt. A házi gondozás a települések majdnem felében, az étkeztetés a települések több mint egynegyedében nincs megszervezve. Megfigyelhető az urbanizációs lejtő hatása, azaz minél kisebb a település lélekszáma, annál hiányosabb az ellátás. (A falugondnoki szolgálat adatai ezzel szemben bővülést mutatnak.) Az ellátási problémák kistépeléseken koncentrálódását tükrözik a megyei bontású adatok is. A hagyományosan és jellegzetesen

aprófalvas településszerkezetű megyékben (Baranya, Zala, Vas, Veszprém, Somogy, Borsod-Abaúj-Zemplén) a szolgáltatások elterjedtsége általában elmarad az országos átlagtól.

Felmerül a kérdés, vajon a lakossági igények változnak, vagy egyéb (gazdasági) feltételek befolyásolják az egyes ellátások, szolgáltatások számát, elérhetőségét. Az előbbire az ellátást kérők számából lehet következtetni, ez évek óta nem csökken. Az utóbbi feltételezés valószínűségéről az önkormányzatok gazdálkodását elemző szakemberek megállapításait érdemes idézni. E szerint a kistelepüléseken a szociális ellátó rendszer fenntartásának feltételeit a gazdálkodás keretei szabják meg. A kapacitáshiány elsősorban pénzügyi-gazdasági okokra vezethető vissza, az önkormányzatok (különösen a kistelepülési önkormányzatok) a szükséges pénzeszközök hiányában nem – vagy nem teljes mértékben – tudnak eleget tenni a jogszabályban előírt kötelezettségeiknek. Nincsenek forrásaik házi gondozók foglalkoztatására, és a szakképzett munkaerő hiányával is szembe kell nézniük. (Terjedelmi okok miatt a munkaerőhelyzettel nem tudunk bővebben foglalkozni, a problémát azonban jól érzékelteti, hogy az ápolási-gondozási munkakörben foglalkoztatottak körében a szakképzettek aránya a települések lélekszáma mentén lefelé haladva csökken, l. 4.tábla). A nem költségvetési szervezetek pedig – miután szerepvállalásuk igen csekély az alapellátásban – nem tudják pótolni a hiányzó önkormányzati szolgáltatásokat.

Ugyanakkor az ellátotti szám csökkenése, illetve stagnálása nem magyarázható kizárólag a kapacitáshiánnyal. Vizsgálati tapasztalatok szerint a házi gondozást igénylők száma nagymértékben függ a térítési díjak nagyságától. Az Állami Számvevőszék által vizsgált egyik településen például azt követően nőtt meg a gondozottak száma, hogy az önkormányzat közhasznú szociális munkások átmeneti foglalkoztatásával ingyenesen biztosította az ellátást. Azoknál az önkormányzatoknál pedig, amelyek emelték a térítési díjakat – ez az étkeztetés esetén a jövedelem 20 százalékáig terjedhet –, éppen fordított folyamat játszódott le. Az étkeztetést igénybe vevők köre aszerint is változik, hogy honnan történik az étkeztetés, illetve milyen az étel minősége. Az Állami Számvevőszék megállapította, hogy azokban az esetekben, amikor az önkormányzat csak étteremben tudta biztosítani a szolgáltatást, a magasabb ár mellett a minőség is kifogásolható volt. A kiterjedt külterülettel rendelkező

helységekben pedig az egyes településrészek ellátása nem egyenletes, és csak egy szűk réteget ér el a nagy távolságok és a közlekedési eszközök hiánya miatt. Ha az alapellátás térítési díjai olyan magasak, hogy a rászorulóknak egy része nem tudja megfizetni, akkor ők már igénylőként sem jelentkeznek. Ezt támasztja alá a 2000-es ÁSZ jelentés is: „Magas térítési díj mellett az igények erőteljesen csökkentek, azt a szociálisan valóban rászorultak már nem tudták megfizetni, másrészt hasonló összegért piaci alapon is megoldható az ellátás.”⁶

Irodalomjegyzék

Állami Számvevőszék 0015. sz. jelentése a települési önkormányzatok szociális és gyermekjóléti szolgáltatásai helyzetéről. Budapest, 2000, www.asz.gov.hu

Bódi Ferenc: Helyi önkormányzatok gazdasági – gazdálkodási háttere. In: Helyi szociális ellátórendszer vidéken. Budapest, Agroinform Kiadóház, 2001.

Hodosán Róza: Az alapellátási kötelezettségek – kistépülési stratégiák. In: Kistépülési hátrányok – alapellátási nehézségek. Budapest, NCSZI, 2002.

Lakatos Miklós: A családi kapcsolatok és a fizikai aktivitás szerepe az időskorúak életében. In: A korfa tetején. Budapest, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 2000.

Papházi Tibor: Kistépülések szociális ellátó tevékenységéről statisztikai adatok alapján. In: Kistépülési hátrányok – alapellátási nehézségek. Budapest, NCSZI, 2002.

Simonyi Ágnes (szerk.): Tizenegy falu, ötvenöt család. Kisgyermekes, munkanélküli családok hátrányos munkerő-piaci térségekben. Budapest, Struktúra – Munkaügy Kiadó, 2001.

Szociális statisztikai évkönyv 2004. Budapest, KSH, 2005.

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

188/1999. (XII. 16.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről.