

**Hronyecz Ildikó - Mátics Katalin**  
**A pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek**  
**vizsgálata I.**

A pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek vizsgálatát 2003-ban végezte a Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet Szociálpolitikai Főosztálya, önkitöltős kérdőíves módszerrel. A KSH adatai szerint 63 ilyen jellegű intézmény található hazánkban. Ezeket az adatokat felhasználva, valamint a Pszichiátriai Betegek Otthona és Rehabilitációs Intézete- Országos Módszertani Intézet adatait figyelembe véve kerestük fel az intézményeket (66 intézmény). Ezek közül értékelhető adatokat 53 intézményből kaptunk. Ez a megkérdezettek 80, 3 százalékát jelentette.

**A mintavétel sajátosságai és a minta**

A kérdőív önkitöltő jellegű, és önkéntes volt. A kiküldött kérdőívek visszaküldési aránya regionálisan eltéréseket mutat, ami a következő arányokat eredményezte:

Közép-Magyarországról 50%-os (10-ből 5 intézmény), Észak-Magyarországról 66, 6%-os (9-ből 6 intézmény), Dél- Alföldről 80 %-os (10 intézményből 8), Észak- Alföldről 84, 6 %-os (13 intézményből 11), Nyugat-Dunántúlról 90 %-os (10 intézményből 9), Közép- és Dél-Dunántúlról 100%-os ( mindkét régió esetében 7 intézményből 7) visszárat kaptunk. Annak ellenére, hogy a válaszadói arányok eltérőek, s a vizsgálat tárgyát képező intézmények számossága országosan viszonylag alacsony - így a hiányzó adatok óvatosságra sarkallnak-, mégis azt mondhatjuk, hogy a legalacsonyabb arány (50%) is „elég magas”, így a tanulmányban szereplő adatok is nagy valószínűséggel relevánsnak tekinthetők.

Megyei bontásban vizsgálva a visszaérkezett kérdőívek arányait, azt tapasztaltuk, hogy jelentős eltérés nem mutatkozik. 6 megyéből legfeljebb egy vagy két intézmény nem küldte vissza kérdőívünket. Itt figyelembe kell vennünk, hogy megyénként egy és hét között van a pszichiátriai bentlakásos intézmények száma (átlagosan egy megyére és Budapestre 2,65 intézmény jut számtanilag), amiből az előbb említett számok erős arányeltolódást

okozhatnának, de jelen esetben ezzel nem kell számolnunk, minden megyéből megfelelő mennyiségű mintával rendelkezünk.

Ugyanígy szerencsés a visszaérkezés aránya a települési típusok arányában is. Az adathiányok ellenére azt mondhatjuk, hogy arányaiban jól reprezentálja a teljes minta eloszlását.

### **Az ápolást, gondozást nyújtó intézmények strukturális elhelyezkedése az ellátórendszerben az 1993. évi Szociális törvény alapján**

A pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézmények ellátása a szociális szolgáltatások körébe tartozó ellátási forma, ami személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátás. A szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást nyújtó ellátást az állam, valamint az önkormányzat biztosítja. A megyei és a fővárosi önkormányzat gondoskodik ennek a szakosított ellátásnak a megszervezéséről, módszertani feladatainak ellátásáról.

### **Az intézményekről nagy vonalakban**

A pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek régiókon, településtípusokon belüli elhelyezkedése nem egyenletes. Ha regionális viszonylatban szemléljük, azt láthatjuk, hogy legnagyobb számban az észak-alföldi régióban fordulnak elő, ami 13 intézményt jelent, legkevesebb intézmény pedig a Közép- és Dél-Dunántúlon működik (7-7 intézmény). Ez közel 50 %-os eltérés.

Településtípusok viszonylatában azt láthatjuk, hogy nagyközségben, illetve községben az intézmények 50 %-a helyezkedik el, városokban 30,8%-a, megyei jogú városban 10,8%-a, míg a fővárosban 7,7%-a. Tendenciaszerű, hogy a felkeresett intézmények gyakorisága nő, minél kisebb, így periférikusabb a település.

A régiókat és településtípusokat együttesen vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy a Dél-Dunántúlon és az észak-magyarországi régióban van legmagasabb arányban községekben, illetve nagyközségekben vizsgált intézmény (85,5% és 75%). A régiók közül a városokban lévő intézmények aránya Dél- és Észak-Alföldön a legmagasabb (46,2% és 50%), míg megyei

jogú városban Nyugat- és Közép-Dunántúlon legmagasabb az arányuk (30% és 28,6%). A közép-magyarországi intézmények fele Budapesten található.

### 1. sz. táblázat

*A felkeresett intézmények regionális megoszlása a településtípusok viszonylatában*

		főváros	megyei jogú város	város	nagyközség	község	összesen
Közép-Magyaror szág	Intézmények száma	5	-	2	1	2	10
	%	50	-	20	10	20	100
Közép-Dunántúl	Intézmények száma	-	2	2	-	3	7
	%	-	28,6	28,6	-	42,9	100
Nyugat-Dunántúl	Intézmények száma	-	3	2	-	5	10
	%	-	30	20	-	50	100
Dél-Dunántúl	Intézmények száma	-	-	1	1	5	7
	%	-	-	14,3	14,3	71,4	100
Észak-Magyarors zág	Intézmények száma	-	-	2	1	5	8
	%	-	-	25	12,5	62,5	100
Észak-alföld	Intézmények száma	-	1	6	2	4	13
	%	-	7,7	46,2	15,4	30,8	100
Dél - Alföld	Intézmények száma	-	1	5	2	2	10
	%	-	10	50	20	20	100
<b>összesen</b>	<b>Intézmények száma</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>26</b>	<b>65</b>
	<b>%</b>	<b>7,7</b>	<b>10,8</b>	<b>30,8</b>	<b>10,8</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Az intézmények megnyitásának időszaka figyelemre méltó eltéréseket mutat. Kategóriáink az elmúlt közel száz év nagyobb történelmi-politikai időszakait fogják át. Ez több szempontból is jelentőséggel bír. Egyrészt érdekesség, mivel felvázol egyfajta történeti ívet, másrészt a nyitás időszakából némiképp következtetni lehet az intézmények körülményeire. Feltételezhetjük, hogy a régebbi intézmények több vagy más jellegű problémával küzdhetnek, mint a később nyíltak, s felhívhatja a figyelmet markáns anomáliákra. Ezt a vátozót a későbbiekben összehasonlításainknál használni fogjuk, itt leírjuk sajátosságait.

A II. világháború előtt összesen 3 intézményt nyitottak meg, ami a vizsgált intézmények 3,8 %-át teszi ki. A legmagasabb arányban, 50%-ban a világháborút követő időszakban, de 1961

előtt nyitották meg kapuikat az intézmények (holott ez időarányosan lényegesen rövidebb időszak, mint az azt követő). 1961-től az intézmények gyarapodása csökkenő tendenciát mutat. 1989-ig nyitott a vizsgált intézmények 27 százaléka, míg az 1989-es rendszerváltás után már csak a 17,3 százaléka. Az intézmények több mint 80%-a a rendszerváltozás előtt, illetve a Szociális törvény megjelenése előtt kezdte meg működését.

Megvizsgáltuk, hogy mely időszakokban melyik településtípust preferálták inkább az intézmények elhelyezésére. Nagyközségekbe, községekbe 1946-60 között az intézmények közel 60 %-át, míg az ezt követő időszakban, 1961 és 1989 között 71,4 %-át telepítették. 1989 után ez a tendencia megváltozott. Ekkor már csak az intézmények 37,5 %-a került nagyközségekbe, községekbe, és 50%-a inkább városokba. A „perifériára” való telepítés tendenciája enyhülni látszik. Ez több szempontból is jelentős. Egyrészt a nagyobb települések jobb infrastruktúrával rendelkeznek, így az intézményben élők kevésbé elszigeteltek családjuktól, könnyebben látogathatók, adott esetben ők is könnyebben közlekedhetnek. Részesülnek egy nagyobb település „előnyös” szolgáltatásaiból, kulturális, fogyasztói lehetőségeiből. Másrészt az ápoltak szegregációja oldódni látszik, a normalizációs elvek könnyebben érvényesülhetnek. A szolgáltatást igénybe vevők jelenléte egy nagyobb település életében mindenképpen magasabb számú lakos toleranciáját növelheti, előítéleteit változtathatja. Hiszen ha a pszichiátriai ellátásban részesülő emberek a település életének színterein jelen vannak, személyes kapcsolataik alakulnak, a tapasztalatok alapján ez a közmegítélést javítja, a sztereotípiákat felülírja.

## 2. sz. táblázat

*A válaszoló intézmények nyitási éve a településtípusok viszonylatában*

		főváros	megyei jogú város	város	nagyközség	község	összesen
1894-1933	Intézmények száma	-	1	-	-	1	2
	%	-	50	-	-	50	100
1934-1945	Intézmények száma	-	-	1	-	-	1
	%	-	-	100	-	-	100
1946-1960	Intézmények száma	1	2	8	2	13	26
	%	3,8	7,7	30,8	7,7	50	100
1961-1989	Intézmények száma	-	2	2	3	7	14
	%	-	14,3	14,3	21,4	50	100

1990-2003	Intézmények száma	1	-	4	2	1	8
	%	12,5	-	50	25	12,5	100
Összesen	Intézmények száma	2	5	15	7	22	51
	%	3,9	9,8	29,4	13,7	43,1	100

Az intézmények megnyitási időszaka regionális tekintetben az alábbi sajátosságokat mutatja:

A legrégebben működő intézmények Észak- és Dél-Alföldön találhatók, összesen 3 intézmény. 1946-1960-as időszakban a közép- és nyugat-dunántúli, valamint a közép-magyarországi régió intézményeinek aránya növekedett jelentős mértékben: 75-60%-a nyílt ekkor az adott régiók intézményeinek. A Dél-Dunántúlon 1961 és 1989 között nyitottak intézeteket a legmagasabb arányban (57,1%). 1990 után legmagasabb régiós intézménynyitási arányt (42,9%) Észak-Magyarországon találtuk.

### **Az intézmény épülete**

Az 1/2000. SzCsM rendelet előírása alapján a személyes gondoskodást nyújtó intézményeket akadálymentes úgy kell kialakítani, hogy épületeinek építészeti megoldásai tegyék lehetővé az közlekedést.

Erre vonatkozó kérdésünkre 52 intézmény válaszolt: 28,5%-ukban (15 intézmény) biztosított az akadálymentes közlekedés, 42,3%-ukban (22 intézményben) csak részben biztosított, míg 28,5%-ukban nem biztosított.

Megvizsgáltuk, hogy az intézmények fenntartóinak szervezeti formája szerint milyen képet kapunk az akadálymentes közlekedés biztosításáról. E kérdéscsoportnál egy intézmény válaszában hiányával kell számolnunk.

Az alábbi (3. számú) táblázatban látható, hogy a természetes személy (szociális vállalkozó), valamint a gazdasági társaságok esetében találunk legnagyobb arányban olyan intézményeket, melyekben biztosított az akadálymentes közlekedés. Az egyetlen természetes személy által fenntartott intézmény megfelel az akadálymentesítés követelményének, a gazdasági társaság

által fenntartott intézmények közül pedig 60% (3 intézmény) felel meg. Az önkormányzati fenntartású intézmények esetében ez az arány 22-25% közötti.

Az önkormányzatok által fenntartott intézmények esetében legnagyobb arányban olyan intézményeket találunk, ahol csak részben biztosított az akadálymentes közlekedés. A települési önkormányzati intézmények esetében a legnagyobb ez az arány 55,6%, ami 5 intézményt jelent, a fővárosi önkormányzat intézményei esetében 50% (2 intézmény), a megyei önkormányzati fenntartásúaknál 42,4% (14 intézmény).

Mindezek tükrében, legnagyobb arányban és számban a megyei fenntartású intézményekben nem biztosított az akadálymentes közlekedés, 33,3% azaz 11 intézmény.

A gazdasági társaság által fenntartott intézmények között egy intézmény van, ahol részben oldották meg az akadálymentesítést, és szintén egyben nem megoldott (20-20%).

### 3. sz. táblázat

*Az akadálymentes közlekedés az intézmény fenntartójának szervezeti formája megoszlásában*

		Biztosított-e az akadálymentes közlekedés?			Összesen
		nem	igen	részben	
<b>megyei önkormányzat</b>	int. száma	11	8	14	<b>33</b>
	%	33,3	24,2	42,4	<b>100</b>
<b>települési önkormányzat</b>	int. száma	2	2	5	<b>9</b>
	%	22,2	22,2	55,6	<b>100</b>
<b>fővárosi önkormányzat</b>	int. száma	1	1	2	<b>4</b>
	%	25	25	50	<b>100</b>
<b>gazdasági társaság (Bt., Kft., Kht.)</b>	int. száma	1	3	1	<b>5</b>
	%	20	60	20	<b>100</b>
<b>természetes személy (szociális vállalkozó)</b>	int. száma	-	1	-	<b>1</b>
	%	-	100	-	<b>100</b>
<b>Összesen</b>	int. száma	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>52</b>
	%	<b>28,8</b>	<b>28,8</b>	<b>42,3</b>	<b>100</b>

Az adatbázisunkban szereplő 53 intézmény közül a válaszok hiányában 51 intézmény esetében tudtuk megvizsgálni, hogy az intézmény megnyitásának éve és az akadálymentes közlekedés biztosítottsága között milyen összefüggés van. Az 1945 előtt nyitott három

intézmény közül kettőben részben, egyben pedig teljesen megoldott az akadálymentes közlekedés. Az 1946-60 között nyílt intézmények 40%-ában (10 intézmény) még nem megoldott ez a probléma. A 60-as évek után nyíló intézmények esetében csökken azoknak az aránya, akiknek ezzel a feladattal meg kell birkóznuk. Ez összesen öt intézményt jelent, 4 közülük még 1990 előtt nyílt (28,6%-a az 1960-89 között nyílt intézményeknek), egy pedig már 1990 után.

Akadálymentesítés szempontjából Észak-Magyarországon tekinthető legjobbnak a helyzet. Kevésbé kedvező, de még viszonylag jónak mondható a dél-alföldi régióban. A nyugat-dunántúli intézmények körében találunk legnagyobb arányban olyan intézményeket, ahol az akadálymentesítés kérdése nem megoldott. Dél-Dunántúlon és Közép-Dunántúlon hasonló arányban találunk intézményeket, melyek nem tesznek eleget a vizsgált követelménynek (42,9 - 42, 9%). A Közép-Magyarországon található intézmények közül egyben teljesen, kettőben részben biztosított az akadálymentes közlekedés, szintén kettőben egyáltalán nem biztosított. Észak-Alföldön négy-négy intézményben biztosított teljesen, illetve részben, míg három intézményben egyáltalán nem.

#### 4. sz. táblázat

##### *Akadálymentes közlekedés biztosítása a régiók megoszlásában*

Régió		Biztosított-e az akadálymentes közlekedés?			Összesen
		nem	igen	részben	
Közép-Magyarország	int. száma	2	1	2	5
	%	40	20	40	100
Közép-Dunántúl	int. száma	3	1	3	7
	%	42,9	14,3	42,9	100
Nyugat-Dunántúl	int. száma	4	1	2	7
	%	57,1	14,3	28,6	100
Dél-Dunántúl	int. száma	3	-	4	7
	%	42,9	-	57,1	100
Észak-Magyarország	int. száma	-	6	1	7
	%	-	85,7	14,3	100
Észak-Alföld	int. száma	3	4	4	11
	%	27,3	36,4	36,4	100
Dél -Alföld	int. száma	-	2	6	8

	%	-	25	75	100
Összesen	int. száma	15	15	22	52
	%	28,8	28,8	42,3	100

Mivel a férőhelyekre vonatkozó kérdésekre adott válaszokból kiderült, hogy 14 intézményben fogyatékkal élőket is ellátnak, megnéztük, mennyivel árnyaltabb a kép, ha ilyen jellegű bontásban is megvizsgáljuk az akadálymentesítést. Meglepetésünkre a fogyatékkal élőket is ellátó intézményekben sem mindenütt biztosított az akadálymentes közlekedés. A válaszoló 13 intézmény közül háromban egyáltalán nincs megoldva ez a probléma, 5 intézményben pedig csak részben megoldott. Az 1998. évi XXVI. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény megfelelő feltételek biztosításához szabott határideje a fogyatékos személyek számára tartós bentlakást nyújtó intézmények esetén 2010. január 1., a már meglévő középületek akadálymentesítésének határideje 2005. január 1. Az épület felújítására vonatkozó kérdésekből kiderül, hogy öt intézménynél az akadálymentesítés a felújítás legsürgősebb elemei közé tartozik.

## 5. sz. táblázat

### *Akadálymentesítés a fogyatékkal élőket is ellátó intézményekben*

Fogyatékkal élőket is ellátnak	Biztosított-e az akadálymentes közlekedés?			Összesen
	nem	igen	részben	
igen	3	5	5	13
	23,1	38,5	38,5	100
nem	12	9	17	38
	31,6	23,7	44,7	100
Összesen	15	14	22	51
	29,4	27,5	43,1	100

### **Az intézmény elhelyezkedése a településen**

A személyes gondoskodást nyújtó intézményeknek tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthetőnek kell lenniük, ezért fontos, hogy a település mely részén helyezkedik el az intézmény. Az adatbázisunkban szereplő pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézmények 60,4%-a (32 intézmény) a település belterületén található. Külterületen nyolc intézmény található, a település határán, illetve azon kívül 13 intézmény.



Megvizsgáltuk, hogy mely településtípusra az intézmény milyen elhelyezkedése jellemző. Település határán, illetve azon kívül megyei jogú városban, városban és községekben találunk intézményeket. A városokban található intézmények 43,75%-a (7 intézmény) a város határán, illetve azon kívül helyezkedik el, ezt követik a községek öt intézménnyel (22,75%), ám arányaiban tekintve a községekben találjuk a legtöbb intézményt a település belterületén (63,64%).

Mindkét válaszadó fővárosi intézmény belterületen található.

A intézmények megnyitásának figyelembevételével láthatjuk, hogy az 1945-ig nyílt intézmények közül valamennyi a település belterületén helyezkedik el (ez három intézményt jelent.). Az 1946-1960 között nyitott intézmények közel egyharmada (34,62%) külterületen, illetve a település határán, vagy azon kívül található. Ez az arány napjainkig folyamatosan nőtt. Az intézmények 42, 86%-a település külterületén, határán kívül nyílt a hatvanas évektől, 1989-ig. 1990 után 9 pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézménye nyílt, ebből 5 a település külterületén, határán kívül.

A jogszabályi előíráson túl kíváncsiak voltunk arra, hogy magunk az intézmények milyenek ítélik meg földrajzi elhelyezkedésüket, mennyire tartják célnak megfelelőnek. A válaszokból kiderül, hogy az intézmények túlnyomó része elégedett, csupán négy intézmény volt, mely egyáltalán nem tartja megfelelőnek elhelyezkedését.

A vélemények árnyaltabb képét kapjuk, ha megnézzük, hol is találhatóak ezek az intézmények, a település mely részén.

A település belterületén található intézmények legnagyobb arányban inkább megfelelőnek tartják a földrajzi elhelyezkedésüket, pozitív választ 81,3%-uk (26 intézmény) adott, ezen belül 37,5 % (12 intézmény) kifejezetten ideálisnak tekinti. Nem elégedett 18,7% (6 intézmény), közülük kettő egyáltalán nem tartja megfelelőnek az intézmény elhelyezkedését. A külterületen nyitott intézmények 50-50%-a tartja megfelelőnek, illetve nem megfelelőnek földrajzi elhelyezkedését.

A település határán, illetve azon kívül található intézmények 76,9%-a (10 intézmény) inkább megfelelőnek találja az intézmény elhelyezkedését. S ezen belül legnagyobb arányban, 46,1% kifejezetten megfelelőnek ítéli.

## 6. sz. táblázat

### Az intézmény elhelyezkedésének megítélése

		A település mely részén található az intézmény?			Összesen
		belterületen	külterületen	a település határán, illetve azon kívül	
egyáltalán nem tartja megfelelőnek	int. száma	2	1	1	4
	%	6,2	12,5	7,7	7,6
kissé megfelelő	int. száma	4	3	2	9
	%	12,5	37,5	15,4	17
többnyire megfelelő	int. száma	7	1	4	12
	%	21,9	12,5	30,8	22,6
megfelelő	int. száma	7	1	6	14
	%	21,9	12,5	46,1	26,4
ideálisnak tartja	int. száma	12	2	-	14
	%	37,5	25	-	26,4
Összesen	int. száma	32	8	13	53
	%	100	100	100	100

Az intézmények 82%-a (41 intézmény) vidéken működik, és felvételi illetékessége az adott megye területére terjed. Az adatbázisunkban 4 fővárosi önkormányzat által fenntartott intézmény szerepel, felvételi illetékességük a fővárosra terjed ki. Közülük egy a fővárosban található, 3 pedig vidéken működik.

A megyei önkormányzatok által fenntartott intézmények felvételi illetékessége egy kivétellel (ennek illetékessége az egész országra kiterjed) az adott megyére terjed ki. A települési önkormányzatok által fenntartott intézmények közül hatnak az adott megyére terjed a felvételi illetékessége, egynek pedig a fővárosra. Az öt gazdasági társaság által fenntartott intézmény közül három vidéken működik, adott megyére terjed ki a felvételi illetékessége, egy a fővárosban található, és az ország minden területéről vesz fel kérelmezőket. Az adatbázisban

egyetlen természetes személy (szociális vállalkozó által fenntartott, működtetett) intézmény szerepel, ez vidéken található, és felvételi illetékessége az egész ország területére kiterjed.

Amennyiben megvizsgáljuk a felvételi illetékesség, valamint az intézmény földrajzi elhelyezkedésével kapcsolatos véleményeket, az alábbi, érdekes képet kapjuk. A vidéken működő azon intézmények, melyek felvételi illetékessége az egész országra kiterjed, kivétel nélkül megfelelőnek tartják az intézmény földrajzi elhelyezkedését.

Azok az intézmények, melyek vidéken működnek, és felvételi illetékességük az adott megyére terjed, többnyire pozitívan vélekednek az intézmény elhelyezkedéséről. Az ilyen típusú intézmények több mint fele, 22 intézmény (53,7%) megfelelőnek ítéli elhelyezkedését, közülük 10 (24,4%) kifejezetten ideálisnak. Nem teljesen elégedett további 24,4%-uk, ők többnyire megfelelőnek találják elhelyezkedésüket. Ám 9 intézmény (21,9%) nem tartja megfelelőnek földrajzi elhelyezkedését. E táblázat szerint 2 intézmény van, melyek a fővárosban találhatók. Az egyik illetékességi köre az egész országra kiterjed, ez az intézmény ideálisnak tartja földrajzi elhelyezkedését, a másik illetékességi köre a fővárosra terjed, s földrajzi elhelyezkedését közepesen megfelelőnek tartja.

A négy intézmény, melyek vidéken működnek, ám felvételi illetékességük a fővárosra terjed ki. Közülük egyik sem tartja megfelelőnek földrajzi elhelyezkedését.

Az intézmények 67,3%-ának (35 intézmény) a működtetője tulajdonosi jogcímen használja az épületet, amelyben az intézmény jelenleg működik, 8 esetben az ingatlan kezelője, 7 intézmény működtetője bérlőként, ingyenesen, két intézmény pedig bérlőként, bérleti díj fejében használja. Egy intézmény esetében nem érkezett válasz.

A pszichiátriai betegek ápolása, gondozása a válaszadó 53 intézmény esetében összesen 119 épületben zajlik, melyből 10 épületet műemléknek nyilvánítottak. Az épületek 29,66%-a (35 épület) épült arra a célra, amelyre jelenleg is használják, 24 intézményben találjuk őket.

#### **7. sz. táblázat**

***Milyen célra épült a pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményének épülete?***

	Épület	%

	száma	
arra a célra, amelyre jelenleg is használják	35	29,66
Lakóépületnek	19	16,10
oktatási célra	4	3,39
egészségügyi célra	6	5,08
az épület eredetileg kastély, kúria volt	25	21,19
az épület eredetileg gazdasági épület volt	14	11,86
egyéb	15	12,71
<b>Összesen</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Az intézmények úgy látják, hogy az épületek jelenlegi állapotát figyelembe véve 35,9%-uk többnyire alkalmas az ellátás biztosítására.

34 épület arra a célra épült, melyre jelenleg is használják, az intézmények válaszaiból kiderül, hogy 73,53%-uk alkalmas, illetve teljesen alkalmas az ellátás biztosítására. Többnyire alkalmasnak tekintik 23,53%-ukat, és egyetlen épületet, annak ellenére, hogy pszichiátriai betegek ápolására, gondozására épült, egyáltalán nem ítélnék alkalmasnak az ellátás biztosítására.

A válaszadó 50 intézmény közül 41-ben (82%) szükség van az épület felújítására, 4 intézményben jelenleg is folynak a felújítási munkálatok.

Öt intézmény kivételével, amelyekben úgy ítélik meg, hogy nincs szükség az épület felújítására, minden intézmény esetében szükség van további rekonstrukcióra, két intézmény esetében a meglevő épület teljes felújítására lenne szükség.

### **Az intézmények működési keretei**

A válaszoló intézmények működtetője és fenntartója - két intézmény kivételével - megegyezik. Az esetek 61,5%-ában (32 intézmény) a működtető és a fenntartó a megyei önkormányzat, 15,4%-ában (8 intézmény) települési önkormányzat, 7,7 %-ában (4 intézmény) fővárosi önkormányzat, 9, 6%-ában (5 intézmény) gazdasági társaság és egy esetben szociális vállalkozó.

Az intézmények közül 21-nek van végleges működési engedélye, 32-nek ideiglenes, és mindössze egy nem rendelkezik működési engedéllyel. Olyan intézményt nem találtunk mintánkban, amelynek elvi működési engedélye lett volna. A működési engedély típusát azért tekintjük fontosnak, mert ha az ideiglenes, akkor az intézmény valamilyen jogszabályi feltételnek nem tesz eleget, s pótlandó feladata van, szolgáltatása valamilyen – későbbiekben tárgyalt – szempontból hiányt szenved. A végleges működési engedéllyel bíró intézményekről pedig feltételezhetjük, hogy szolgáltatásuk, körülményeik az elvárásnak megfelelőek.

Az ideiglenes működési engedélyek kiadásának legkorábbi időpontja – hasonlóan a végleges működési engedélyekéhez – 1992, a legutóbbiak 2002-ből származnak. Az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező 32 intézmény közül 28 intézmény adatait ismerjük arra vonatkozóan, hogy melyik évben kapták, és melyik évben jár le. Tapasztalataink szerint legnagyobb gyakorisággal (18 eset, 64,3%) egy vagy két évre adták ki az ideiglenes engedélyeket: 10 olyan intézményt találtunk, az esetek 35,5%-a, ahol az ideiglenes engedélyt 2 évre, 8 intézményben, az esetek 28,6%-ában 1 évre kapták meg az engedélyt. Nyolc olyan esettel találkoztunk (28,5%), ahol az ideiglenes működési engedélyt 3-5 évre adták ki. Egy esetben tíz éves intervallumra szólt az ideiglenes működési engedély, szintén egy esetben pedig a kiadás évében le is járt az engedély.

Megvizsgáltuk, hogy találunk-e valamilyen tendenciát arra vonatkozóan, hogy mely tulajdonságú intézmények rendelkeznek ideiglenes, illetve végleges működési engedéllyel. Ezért megvizsgáltuk az intézmények működési engedélyét összevetve a régiókkal, a településtípussal, az ellátottak számával (ötödök), illetve a megnyitás időszakával (harmadok).

Regionális viszonylatban azt mondhatjuk el, hogy Közép-Dunántúlon és Dél-Dunántúlon legmagasabb az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények aránya (85,7-85,7%). E tekintetben legkedvezőbb a helyzet Észak-Magyarországon, ahol mindössze 28,6 %-ban rendelkeznek az intézmények ideiglenes működési engedéllyel.

Ha a működési engedélyek típusát településtípusok szerint is megvizsgáljuk, akkor eltéréseket találunk. A fővárosból egyetlen intézményből kaptunk erre a kérdésre vonatkozóan adatot,

ennek az intézménynek végleges a működési engedélye. A megyei jogú városok működési engedélyeinek 80%-a ideiglenes (4 intézmény), 20%-a végleges (1 intézmény). A városokban 50-50%-os az engedélyek ideiglenességének és véglegességének aránya. A nagyközségekben és községekben egymáshoz hasonló arányokat kaptunk: végleges működési engedéllyel 28,6%-31,8% működik, míg ideiglenessel 71,4%-58,2%. Az eltéréseket a településtípusok szerint megfigyelhetjük, de tendenciát nem találtunk benne.

#### 8. sz. táblázat

*A működési engedélyek típusa a településtípus viszonylatában*

A működési engedély...		főváros	megyei jogú város	város	nagyközség	község	összesen
Végleges	Intézmények száma	1	1	8	2	7	19
	%	100	20	50	28,6	31,8	37,3
Ideiglenes	Intézmények száma	-	4	8	5	15	32
	%	-	80	50	71,4	68,2	62,7
Összesen	Intézmények száma	1	5	16	7	22	51
	%	100	100	100	100	100	100

Az intézmények által ellátott gondozottak számával összevetve a működési engedélyeket azt tapasztaljuk, hogy a legalacsonyabb létszámmal működők között kiemelkedően magas a végleges működési engedéllyel rendelkezők aránya: 72,7%. Az összes többi kategóriában az arány megfordul, mindenütt 60% feletti az ideiglenes működési engedélyek aránya.

#### 9. sz. táblázat

*A működési engedélyek típusa az intézményben ellátottak számának ötödeivel összevetve*

A működési engedély...		15-53 fő/intézmény	54-100 fő/intézmény	101-131 fő/intézmény	132-185 fő/intézmény	186-720 fő/intézmény	összesen
Végleges	Intézmények száma	8	4	2	2	4	20
	%	72,7	33,3	22,2	22,2	36,4	38,5
Ideiglenes	Intézmények száma	3	8	7	7	7	32
	%	27,3	66,7	77,8	77,8	63,6	61,5
Összesen	Intézmények száma	11	12	9	9	11	52
	%	100	100	100	100	100	100

Az intézmény megnyitásának időszakával vizsgálva a működési engedélyeket azt látjuk, hogy a szélső két harmadban (1895-1951 és 1965-2000) az arányok teljesen megegyeznek,

50-50%-os az ideiglenes és a végleges működési engedélyek aránya, ugyanakkor az 1952 és 1964 között nyitottak esetében lényegesen magasabb az ideiglenes működési engedélyek aránya, 88, 2%.

A működési engedélyek ideiglenességének okai három csoportba oszthatók. Egyrészt valamilyen hivatalos szerv engedélyének hiánya, másrészt a személyzet létszámával, iskolai végzettségével kapcsolatos problémák, harmadrészt az intézet lakhatási feltételeinek hiányossága eredményezi.

A hivatalos engedélyek hiánya kapcsán van legkisebb arányban ideiglenes működési engedélyük az intézményeknek. Ez a probléma összesen 5 intézményt (15,63%) érint. Tűzoltósági engedélye négy intézménynek nincsen, két intézménynek (6,25%) ÁNTSZ-engedélye hiányzik, s egy intézmény (3,13%) nem rendelkezik használatba vételi engedéllyel. Az előbb említett öt intézményből kettőnek (6,25%) két hivatalos szervtől származó engedélye is hiányzik.

Az intézmények személyi feltételeivel kapcsolatos hiányosságok 21 helyen (65,63%) okoznak problémát. Az előírt alkalmazotti létszámnál alacsonyabb számú munkatárssal 18 intézmény (56,25%) működik, és 8 intézményben (25%) nem megfelelő az alkalmazottak iskolai végzettsége. Az alkalmazottakkal kapcsolatos, előbb említett probléma 5 (15,63%) válaszoló intézményben jár együtt.

Leggyakoribb hiányosság az intézmények lakhatási feltételeiben jelentkeznek. Ez a kérdés 29 intézményt (90,62%) érint. Ebből 26 intézményben (81,25%) az a probléma, hogy egy-egy lakószobában négy főnél többen laknak, ami nem felel meg a rendeleti szabályozásnak. 22 intézményben (68,75%) az egy főre jutó lakóterület kevesebb mint 6 négyzetméter, s 18 intézményben (56,25%) hiányzik valamilyen, rendelet által előírt helyiség. A válaszoló intézményekben leggyakrabban a társalgó, közösségi helyiség hiányzik (6 eset), de említették még a mosdókkal, fürdőkkel, foglalkoztató helyiségekkel, betegszobával, teakonyhával, látogatószobával, kiszolgáló helyiségekkel, akadálymentesítéssel kapcsolatos problémáikat, amiért meghatározott idejű működési engedélyüket kapták. A lakhatási feltételek fentiekben leírt hiányosságai gyakran együttesen, halmozottan jelentkeznek: 12 esetben (37,5%)

egyszerre mindhárom paraméterben hiányosságok tapasztalhatók, 13 (40, 63%) esetben két lakhatási feltétel nem teljesül, s négy olyan esetet találtunk a válaszadók között, ahol egy rendeleti feltételnek nem felel meg az intézmény.

A tényekhez az is hozzátartozik, hogy azon intézmények között, amelyeknek ideiglenes működési engedélyük van, egyetlen olyan sincs, ahol mindössze egyetlen hiányossággal találkozánk a fentiekben részletezettek közül. Tovább menve: 20 olyan intézményt (62,5%) találtunk, ahol két-három vizsgált szempont is hiányosságot szenved, s 11 olyan intézmény (43,37%) is szerepel a mintában, ahol négy-öt feltételnek nem tudnak az intézmények megfelelni, s ez működésüket akadályozza.

### **Az intézményekben ellátottak, a gondozás keretei**

Az általunk vizsgált intézmények többnyire nem csak pszichiátriai betegek ápolásával, gondozásával foglalkoznak. Többségük ennél többértű feladatot lát el, egyrészt az ellátás típusát tekintve (ápolást, gondozást nyújtó, rehabilitációs, lakóotthon, nappali ellátást nyújtó, átmeneti elhelyezést nyújtó szolgáltatások), másrészt az ellátottak körét figyelembe véve (pszichiátriai, időskorúak, fogyatékkal élők, szenvedélybetegek, hajléktalanok).

Mintánkban 29 olyan intézménnyel találkoztunk, ahol nem csak pszichiátriai betegek ápolása, gondozása folyik. Az intézmények közül 26 esetben valamilyen „más” ápolást, gondozást nyújtó részleg is működik. Ezek közül 8 intézményben idősek, 14-ben fogyatékkal élők, 3-ban szenvedélybetegek, 1-ben hajléktalanok ápolásával, gondozásával is foglalkoznak. Több intézményben egyszerre több típusú problémával küzdő ellátottak számára is nyújtanak ápolást, gondozást.

Rehabilitációs ellátást pszichiátriai területen a szenvedélybetegek számára két (különböző) intézményben nyújtanak.

Lakóotthonokkal pszichiátriai ellátottak számára 5 válaszadó intézményben találkoztunk. Ebből egy intézményben fogyatékosok számára fenntartott lakóotthon is működik.



Nappali ellátást két intézmény nyújt. Az egyik idősok, a másik hajléktalanok részére.

A válaszoló intézmények között egy olyan szerepelt, ahol hajléktalanok számára átmeneti szállást tartanak fenn.

A működési engedélyekben szereplő ellátotti kör férőhelyei számban is változatosságot mutatnak. Pszichiátriai betegek ellátására összesen 7315 hely, fogyatékkal élők számára 1421 hely, idősok ellátására 831 hely, szenvedélybetegek számára 300 hely, hajléktalanok számára 130 hely rögzített.

Regionális megoszlását tekintve legnagyobb számban Észak-Alföldön (9 intézmény), illetve a Dél-Dunántúlon (5 intézmény) működnek olyan intézmények, ahol az előzőekben említett több rétű ellátást nyújtják. A többi régióban egy és három között mozog az ilyen jellegű intézmények száma.

#### 10. sz táblázat

*A válaszoló intézmények működési engedélyében szereplő férőhelyek*

	férőhely	Intézménye k száma
<b>Pszichiátriai betegek ellátására fenntartott helyek</b>		
Ápolást, gondozást nyújtó	7203	53
Rehabilitációs	38	2
Lakóotthon	74	5
Összesen	7315	53
<b>Fogyatékkal élők ellátására fenntartott helyek</b>		
Ápolást, gondozást nyújtó	1393	14
Lakóotthon	28	1
Összesen	1421	14
<b>Hajléktalanok ellátására fenntartott helyek</b>		
Ápolást, gondozást nyújtó	80	1
Hajléktalanok átmeneti ellátása	20	1
Nappali ellátás	30	1
Összesen	130	2
<b>Szenvedélybetegek ellátására fenntartott helyek</b>		

Ápolást, gondozást nyújtó	200	3
Rehabilitációs	100	2
Összesen	300	4
<b>Idősek ellátására fenntartott helyek</b>		
Ápolást, gondozást nyújtó	659	8
Nappali ellátás	180	1
Összesen	839	8

A 29 intézményt, amelyek nem csak pszichiátriai betegeket látnak el, illetve nem csak pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó részlegük van (pszichiátriai betegeket ellátó rehabilitációs részleg vagy pszichiátriai betegeket ellátó lakóotthon is), megvizsgáltuk abból a szempontból, hogy intézményen belül tudnak-e szakosított ellátást biztosítani (azaz olyan ellátást, amely az egyes problémakörnek, a speciális igényeknek megfelel).

Leggyakrabban (10 esetben) külön részlegekben helyezik el a különböző ellátást igénylő gondozottakat, s nyújtanak szakosított ellátást. Három régióban működik ilyen jellegű intézmény: Észak-Alföldön (5 intézmény), Nyugat-Dunántúlon (4 intézmény), valamint Észak-Magyarországon (1 intézmény).

Külön emeleten elkülönített részlegek összesen 5 intézményben vannak. Ezek öt régióban található 1-1 intézményen belül kaptak helyet (Közép-Magyarország, Nyugat-Dunántúl, Dél-Dunántúl, Észak-Magyarország, Dél-Alföld).

Három intézményben külön elhelyezés nélkül nyújtanak szakosított ellátást. Közép- és Nyugat-Dunántúlon találkoztunk ezekkel az intézményekkel.

Olyan intézmény, ahol nyújtanak szakosított ellátást, és külön szobát biztosítanak ellátottjaiknak, összesen kettő működik, mindkettő a Dél-Alföldön.

Négy olyan intézmény szerepelt a válaszolók között, amelyek többféle ellátást is végeznek, de nem tudnak szakosított ellátást nyújtani. Ilyen intézmény a Közép-Dunántúlon, Észak- és Dél-Alföldön található.

A szakosított ellátások imént taglalt mibenléte és az intézmények működési engedélyének ideiglenessége, illetve véglegessége érdekes összefüggést mutat. A különböző ellátásokat nyújtó intézmények közül lényegesen többnek (15 intézmény) van ideiglenes működési engedélye, mint végleges (9 intézmény). Az ideiglenes működési engedéllyel rendelkezők közel fele nem tud szakosított ellátást nyújtani, vagy nyújt ugyan, de nem tud külön elhelyezést biztosítani. Ezeknél az intézményeknél feltételezhetjük, hogy ez a tény (is) hozzájárulhat az engedély minősítéséhez.

A vonatkozó rendelet szerint a szakosított ellátást nyújtó intézményben gondozási egységeket és gondozási csoportokat kell kialakítani. A gondozási egység a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményben elhelyezett személyek ellátásának szervezeti egységei. A szakosított ellátás keretén belül 20-50 fős gondozási egységeket, és 10-20 fős gondozási csoportokat kell kialakítani.

A gondozási egységek létszámának tekintetében 34 intézmény (64,1%) felel meg a jogszabályban foglaltaknak, azaz a válaszadók közel kétharmadáról mondhatjuk el, hogy megfelel, s egyharmadáról, hogy nem tesz eleget annak. Öt olyan intézmény van, amely jogszabályi előírásnál kevesebb ellátottal működteti a gondozási egységeket, 29 pedig a jogszabályban megfogalmazottaknak megfelelően. Az intézmények közül 17-ben a jogszabályban meghatározottnál magasabb létszámmal működnek gondozási egységek. Összesen két intézményben nincs gondozási egység.

#### **11. sz táblázat**

##### ***Gondozási egységekre jutó ellátottak számának jogszabályi megfelelése***

	<b>Jogszabályi megfelelés</b>	<b>Intézmények száma</b>	<b>%</b>
<b>1-19 fő gondozási egységenként</b>	<b>megfelel</b>	5	9,4
<b>20-50 fő gondozási egységenként</b>		29	54,7
<b>51 fő feletti létszám gondozási egységenként</b>	<b>nem felel meg</b>	17	32,1
<b>Nincs gondozási egység</b>		2	3,8
<b>Összes válaszadó</b>	<b>-</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Az intézmények 30,1%-a megfelel a gondozási egységek létszámának szempontjából a jogszabályi előírásnak, de működési engedélye ideiglenes. Feltételezhetjük, hogy más jellegű probléma miatt nem végleges a működési engedélyük. A vizsgált intézmények 33,96%-a szintén megfelel a jogszabályi előírásnak, és működési engedélye is végleges. Anomáliát ebben az esetben az a 3 intézmény jelent (5,66%), ahol a működési engedélyek véglegesek, ugyanakkor ennek a jogszabályi feltételnek nem felelnek meg. A jogszabályi előírásnak nem megfelelő, egyben ideiglenes engedéllyel rendelkező intézmények 30,17%-ot tesznek ki, egyben feltehető, hogy ez a jogszabályi nem megfelelés okozza, vagy hozzájárul a működési engedély ideiglenességéhez.

Gondozási csoportok tekintetében kisebb arányban felelnek meg a válaszoló intézmények a jogszabály előírásának, mint a gondozási egységeikben. Húsz, vagy annál alacsonyabb gondozotti létszámmal 20 intézményben (37,8%) működik gondozási csoport. Ennek fele, 10 intézmény működteti a jogszabályi minimum alatti létszámmal (10 fő alatt), és ugyanannyi a jogszabályban leírtak betartásával (10-20 fő). A válaszoló intézmények több mint fele nem felel meg e tekintetben a jogszabályi előírásnak: 28 esetben magasabb létszámmal működnek a gondozási csoportok, 5 esetben pedig nem működik gondozási csoport.

## 12. sz táblázat

*A gondozási csoportok létszáma a jogszabályi megfelelés viszonylatában*

A gondozási csoportok létszáma	jogszabályi megfelelés	Intézmények száma	%
1-10 fő gondozási csoportonként	megfelel	10	18,9
11-20 fő gondozási csoportonként		10	18,9
21 feletti létszám gondozási csoportonként	nem felel meg	28	52,8
Nincs gondozási csoport		5	9,4
Összes válaszadó	-	53	100

A gondozási egységek és gondozási csoportok jogszabályi megfelelését regionális viszonylatban is megvizsgáltuk. A gondozási egységek esetében legrosszabb helyzetet a Dél-Alföldön és az Észak-Alföldön tapasztaltuk, ahol a jogszabályhoz képest az intézmények 50, illetve 36,4%-ában nincs megfelelés. E tekintetben legkevésbé rossz helyzetben lévőknek

Közép-Magyarország és Nyugat-Dunántúl tekinthető, itt az intézmények „mindössze” 20-25%-os arányban nem felelnek meg a jogszabályi követelményeknek, amely arányszámokat ezekben az esetekben sem tekinthetjük elenyészőnek.

A gondozási csoportok esetében legmagasabb arányú jogszabályi nem megfelelés Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön (85,7-72,2%) van. Legkedvezőbb helyzetűnek – ebben a vonatkozásban is – a Nyugat-Dunántúl tekinthető, itt az intézményeknek „csak” negyede nem felel meg az előírásnak.

A vizsgált intézmények 11,32%-a megfelel a jogszabályi előírásoknak, és működési engedélyük is végleges. Azok az intézmények, amelyeknek működési engedélye ideiglenes, és megfelelnek a gondozási csoportokra vonatkozó jogszabálynak az intézmények 26,4%-át teszik ki. Azok az intézmények, amelyeknek a működési engedély végleges, de a jogszabály ide vonatkozó feltételeinek nem felelnek meg, a válaszoló intézmények 28,3%-át teszik ki. Ezt az arányt meglehetősen magasnak tekinthetjük. Az intézmények több mint harmadában nem felelnek meg a jogszabályi előírásnak, s egyben működési engedélyük is ideiglenes. Ebben az esetben is, mint a gondozási egységeknél, feltételezhetjük, hogy a jogszabályi megfelelés hiánya hozzájárult a működési engedélyek ideiglenes mivoltához.

### 13. sz. táblázat

*A gondozási csoportok létszámának jogszabályi megfelelése a működési engedélyek viszonylatában*

A gondozási csoportok létszáma	jogszabályi megfelelés		Működési engedélye végleges	Működési engedélye ideiglenes	összesen
1-10 fő gondozási csoportonként	Megfelel	Intézmények száma	3	7	10
		%	5,66	13,2	18,86
11-20 fő gondozási csoportonként		Intézmények száma	3	7	10
		%	5,66	13,2	18,86
21 feletti létszám gondozási csoportonként	Nem felel meg	Intézmények száma	12	16	28
%		22,64	30,18	52,82	
Nincs gondozási csoport		Intézmények száma	3	2	5
		%	5,66	3,77	9,43
Összes válaszadó	-	Intézmények száma	21	32	53
		%	39,62	60,35	100

## **A pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézmények férőhelyeiről**

Pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó férőhelyek a működési engedélyek alapján – ahogy az előzőekben már írtunk róla – 7203 gondozott elhelyezésére nyújtanak lehetőséget. A férőhelyek regionális eloszlása az országban egyenetlen. Arányuk Nyugat-Dunántúlon legmagasabb, ez az országos összes férőhely 24,17%-át jelenti, legalacsonyabb arányban Közép-Magyarországon, illetve Dél-Dunántúlon találunk férőhelyeket (7,2% és 7,89%). (A közép-magyarországi adatokat orientálónak kell tekintenünk, adataink hiányossága miatt.) Az országnak az előbb említett régióit nézve igen egyenetlen a férőhelyek eloszlása. Ezzel szemben az ország intézményi férőhelyeinek 52,03%-a, több mint fele egyenletes eloszlásban (16,24%-18,21%), három régióban foglal helyet: Észak-Magyarországon, Észak-Alföldön és Dél-Alföldön, azaz az ország keleti részében.

A legalacsonyabb gondozotti létszám egy intézményen belül 15 fő, míg a legmagasabb 720 fő. Az intézmények átlagosan 141 gondozottat látnak el. A válaszoló intézmények közül 22 olyan intézményt találtunk (42,3%), amelyek 100 főnél kevesebb gondozottal működnek, 101-200 fős intézmény 20 volt (38,5%), és 200 fő feletti gondozotti létszámmal bíró intézményt 10-et találtunk (19,2%).

Megvizsgáltuk, hogyan befolyásolja az intézmény nyitásának időszaka a férőhelyek számát. Feltételeztük, hogy a korábban nyílt intézmények nagyobb létszámúak. Azt tapasztaltuk, hogy abban az időszakban, amikor az intézmények első egyharmada nyitotta meg a kapuit (1895-1951), legmagasabb arányban „közepes” méretű (86-140 fős) intézményeket hoztak létre. Az ezt követő időszakban (1952-1964) legnagyobb arányban a legtöbb férőhellyel rendelkező intézmények nyíltak. A legutóbbi időszakban (1965-2000) legmagasabb arányban az alacsony férőhelyszámmal működő intézmények nyitották meg kapuikat. Tehát feltételezésünk nem teljesen igazolódott, hiszen az 1952-1964 közötti időszakban nyíltak a legmagasabb létszámú intézmények, előtte és utána is többnyire kisebb férőhelyűeket alapítottak, bár ezek mértéke eltér.

## A pszichiátriai gondozottak létszáma

A pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó részlegekben összesen 7385 gondozottat látnak el. Magasabb az ápolás-gondozásban részesülők száma, mint a működési engedélyekben foglalt ellátotti keretszám. Emlékezzünk vissza korábbi adatainkra: a működési engedélyek alapján összesen 7315 pszichiátriai férőhely ismert, melyből 7203 lenne betölthető pszichiátriai ápolás, gondozásban részesülő ellátottakkal. Tehát a különbség szembetűnő, 182 olyan ellátott lehet, akik pszichiátriai ápolásban, gondozásban részesülnek, de a működési engedély alapján – feltehetően – valamilyen más ellátásra fenntartott helyet vesznek igénybe. Ez a működési engedélyben lefektetett összes ápolást, gondozást nyújtó helynek közel 3%-ával történő megnövelését jelenti. Ezt az értéket nem tekinthetjük nagyinak, ugyanakkor felhívja a figyelmet a meglévő anomáliára. Továbbá azt is láthatjuk, hogy korábbi adatainkban az ápolást, gondozást nyújtó részlegeken kívül rehabilitációs és lakóotthoni adatokat is nyertünk, amelyek az ellátottak számának ismeretében nehezen értelmezhetők. Vagy az az esett áll fenn, hogy a pszichiátriai férőhelyeket, függetlenül minősítésüktől, az intézmények rugalmasan kezelik, vagy ugyanezt a rugalmasságot alkalmazzák, csak más jellegű ellátásoktól csoportosítanak át helyeket. Későbbi számításaink során esetenként az ellátottak számával kalkulálunk, máshol a működési engedélyekben foglalt számokkal, attól függően, hogy az elemzés szempontjából melyiket tekintettük adekvátnak.

Visszatérve az ellátottakra: 3562 gondozott nő, ők az ellátottak 48%-át képviselik, és 3823 férfi, akik az ellátottak 52%-át adják. Az ellátottak nemének megoszlása korcsoportonként változik. Az első négy vizsgált korcsoportban (18-64 év) a gondozottak közt a férfiak aránya kiemelkedően magasabb. Ugyanakkor 65 év felett ez az arány megfordul, s a nők lesznek magasabban reprezentálva. Ez a tendencia összefügg a magyar halálozási statisztikákkal.

### 14. sz táblázat

*Az ellátottak nem és kor szerinti megoszlása*

	Nő (fő)	Férfi (fő)
0-17 éves	-	-
18-24 éves	9	28
25-34 éves	132	228

<b>35-44 éves</b>	367	606
<b>45-54 éves</b>	784	1121
<b>55-64 éves</b>	874	1021
<b>65-74 éves</b>	764	577
<b>75 évnél idősebb</b>	632	242
<b>összesen</b>	<b>3562 (48%)</b>	<b>3823 (52%)</b>

### A gondozottak koreloszlása

Az ellátottakhoz viszonyítva a 18-34 év közötti korosztály legmagasabb arányban Észak-Alföldön (7,59%) és Nyugat-Dunántúlon (6,48%) található. Ez az arány legalacsonyabb Közép-Magyarországon (2,65%) és Észak-Magyarországon (2,95%). A 35-54 év közöttiek legmagasabb arányban Dél-Alföldön (39,67%) és Észak-Alföldön (39,1%) találhatók, míg ennek a korcsoportnak Közép-Magyarországon legkisebb az aránya (22,54%). A következő vizsgált korcsoport az 55-74 éveseké. Közülük Dél-Dunántúlon (47,16%), valamint Nyugat-Dunántúlon (46,39%) reprezentálják legnagyobb arányban a gondozottak ezt a korcsoportot, legalacsonyabb arányban pedig (36,2%) Közép-Magyarországon. A 75 év felettiek aránya kiemelkedően magas Közép-Magyarországon, ahol a gondozottak 38,61%-a tartozik ide, míg legalacsonyabb arányban Közép-Dunántúlon (5,95%), és Dél-Alföldön (10,55%) fordulnak elő.

Ha településtípusonként megvizsgáljuk a lakók korának megoszlását, azt láthatjuk, hogy a főváros intézményeiben az országos átlaghoz viszonyítva rendkívül kis arányban élnek 75 év alatti gondozottak, míg a 75 év felettiek aránya közel 50%, ami az átlagérték közel 3,5-szerese. Megyei jogú városokban magasabb arányba fordul elő a legfiatalabb korosztály (18-34 év között, 8,42%), valamint az 55-74 év közöttiek (46,19%). Ugyanakkor az országos adatokhoz viszonyítva lényegesen kisebb arányban találtunk 75 év feletti gondozottat (8,56%). Azokban az intézményekben, amelyek városokban találhatók, az első két korcsoport (18-34 éves és 35-54 éves) magasabban reprezentált, mint az országos átlag, a felsőbb korosztályok az átlagérték körül helyezkednek el. A nagyközségek intézményeiben az első két korosztályba tartozó gondozottak arányai szintén az országos adatok környékén helyezkednek



el. Kissé alacsonyabb arányúak azok, akik az 55-74 éves korcsoportba tartoznak, s magasabb arányúak a 75 év feletti. A községekben elhelyezkedő intézmények gondozottjai között kisebb arányban fordulnak elő a legalsó (18-34 évesek, arányuk 3,91%) és legfelső (75 év feletti, arányuk 11,98%) korcsoportok, kissé magasabb az átlagértéknél az 55-74 évesek aránya (38,25%).

### 15. sz. táblázat

*Az ellátottak kormegoszlása a településtípusok viszonylatában*

	18-34 év közötti ellátottak	35-54 év közötti ellátottak	55-74 év közötti ellátottak	75 feletti ellátottak	összesen
<b>Főváros (%)</b>	2,84	19,15	28,83	<b>49,18</b>	<b>100</b>
<b>Megyei jogú város (%)</b>	<b>8,42</b>	36,83	<b>46,19</b>	8,56	<b>100</b>
<b>Város (%)</b>	<b>6,88</b>	<b>37,78</b>	42,94	12,82	<b>100</b>
<b>Nagyközség (%)</b>	4,90	34,72	39,49	<b>20,89</b>	<b>100</b>
<b>Község (%)</b>	3,91	<b>38,25</b>	45,86	11,98	<b>100</b>
<b>Országos adatok (%)</b>	<b>5,32</b>	<b>36,76</b>	<b>43,48</b>	<b>14,54</b>	<b>100</b>

A „kisebb” méretű intézményekben (15-86 férőhelyes) alacsonyabb, vagy az átlagosnak megfelelő a fiatalabb korosztályok aránya (18-34 évesek és 35-54 évesek), ugyanakkor a 75 év feletti jóval magasabb arányt képviselnek (20,89%). A „közepes” méretű intézmények azok, amelyek kormegoszlás szempontjából többnyire átlagosnak tekinthetők, de kissé alacsonyabb arányban (4,41%) találkoztunk ezekben az intézményekben 18-34 év közötti ellátottakkal. A „magas” férőhelyszámmal működő intézményekben viszont magasabb a 18-34 évesek (6,02%) és a 35-54 évesek aránya (40,38%), ugyanakkor az átlagértéknél lényegesen alacsonyabb arányban élnek ezekben az intézményekben 75 év feletti (9,88%).

### 16. sz. táblázat

*Az ellátottak koreloszlása az intézményi férőhely számának viszonylatában*

	18-34 év közötti ellátottak	35-54 év közötti ellátottak	55-74 év közötti ellátottak	75 feletti ellátottak	összesen
<b>15-85 férőhelyes intézmény (%)</b>	5,24	31,95	42,23	<b>20,89</b>	<b>100</b>
<b>86-140 férőhelyes intézmény (%)</b>	4,41	37,64	45,12	12,83	<b>100</b>

<b>141-720 férőhelyes intézmény (%)</b>	<b>6,02</b>	<b>40,38</b>	43,72	9,88	<b>100</b>
<b>Országos adatok (%)</b>	<b>5,22</b>	<b>36,75</b>	<b>43,72</b>	<b>14,42</b>	<b>100</b>

### **Az intézménybe való felvétel, illetve az intézményből történő kikerülés**

A kérelmek kezdeményezője közel 50 %-os arányban a hozzátartozó gondnok, az esetek közel negyedében a hivatásos gondnok, közel ötödében pedig a kérelmező saját elhelyezését kéri. A kérelmezők fennmaradó 8 %-a bíró, orvos, más szociális ellátást nyújtó szociális intézmény vezetője, egyéb (jogi) személy.

#### **17. sz táblázat**

##### ***A benyújtott felvételi kérelmek kezdeményezői***

	<b>Kérelmek száma</b>	<b>%</b>
<b>Hozzátartozó gondnok</b>	753	47
<b>Hivatásos gondnok</b>	426	26, 6
<b>A kérelmező személyesen</b>	306	19, 1
<b>Másik szociális ellátást nyújtó intézmény vezetője</b>	41	2, 6
<b>Orvos</b>	16	1
<b>Bíró (bírói döntés alapján)</b>	5	0, 4
<b>Egyéb</b>	53	3, 3
<b>Összesen</b>	<b>1600</b>	<b>100</b>

A pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó részlegekbe 2002-ben összesen 1600 fő kérte felvételét. Ebből 170 főt (a kérelmezők 10,6 %-a) elutasítottak, 855 fő várólistára került (a kérelmezők 53,4 %-a) és 575 fő felvételt nyert (a kérelmezők 36 %-a). Azt láthatjuk, hogy az igényeknek mindössze valamivel több mint egyharmada realizálódott, az igénylők több mint fele várakozásra kényszerült.

A kérelmezők adatainak regionális vizsgálatokkor nem szabad figyelmen kívül hagyni az egy férőhelyre jutó lakosok számát sem. Ez az érték orientálhat az igénybe vevők körével, azok szükségleteivel kapcsolatban, bár tudjuk, hogy az intézmények szabadon választhatók az

ország lakosai számára, de van ellátási kötelezettségük is. Adataink és a KSH adatai eltérnek, ami feltehetően egyrészt az adathiányból, másrészt az adatbázis (címlista) eltéréséből adódik. Ezért azt gondoljuk, hogy szükséges ebben az esetben a KSH adataival is összevetni eredményeinket. Számszaki eltéréseket ott is tapasztaltunk a két adatsor között, ahol 100%-os visszártát kaptunk (Közép- és Dél-Dunántúl). Ugyanakkor tendenciájában azt láthatjuk, hogy az országos átlaghoz képest mindkét adatsor alapján az egy férőhelyre jutó lakosok száma Közép-Dunántúlon és Közép-Magyarországon kiemelkedően magas, tehát e tekintetben rosszabbul ellátott területek. Észak-Magyarországon és Nyugat-Dunántúlon lényegesen alacsonyabb ugyanennek a paraméternek az értéke, férőhelyek szempontjából jobban ellátott területnek tekinthetjük.

**18. sz. táblázat**

**Egy férőhelyre jutó lakosok száma**

	<b>Egy férőhelyre jutó lakosok száma (KSH)</b>	<b>Egy férőhelyre jutó lakosok száma (a kutatás eredményei)</b>
Közép-Magyarország	2725	1690
Közép-Dunántúl	1548	1794
Nyugat-Dunántúl	450	1045
Dél-Dunántúl	1000	1016
Észak-Magyarország	671	917
Észak-Alföld	1128	1070
Dél –Alföld	1034	1263
<b>Országos átlaga az egy férőhelyre jutó lakosok számának</b>	<b>1222</b>	<b>1256</b>

Az adatokat a működési engedélyekben foglalt férőhelyek számának és a régió lakosai számának egybevetéséből nyertük.

## A kérelmek elbírálása

A válaszoló intézmények 58,5%-ában, azaz 31 intézményben szakmai team bírálja el a kérelmeket. A 31 teammel dolgozó intézmény közül 29-ből vannak adataink arról, hogy milyen szakemberek dolgoznak együtt. A teamet többféle végzettségű, státusú szakember alkotja. A teamek közül 26-ban (89, 65%) intézményvezető, 23-ben (79, 31%) orvos vagy pszichiáter, 7-ben (24, 13%) főápoló vagy főnővér, 6-ban (20, 7%) mentálhigiénés szakember, ugyanilyen számban és arányban előgondozó, 4-ben (13, 8%) szociális munkás is részt vesz. A teamekben, kis arányban megjelenik még a gazdasági vezetés és az érdekképviseleti fórum is.

Az esetek 41,5%-ában, azaz 22 intézményben egy személy dönt a kliensek felvételéről. Ezek közül 20 esetben az intézményvezető, egy-egy esetben az intézmény pszichiátere, illetve a fenntartó dönt egy személyben.

A 170 elutasított kérelem körülményeit, okait is vizsgáltuk. Az okok között leggyakrabban az szerepelt, hogy a kérelmező más szociális ellátást igényel (114 eset, 67%). A következő leggyakoribb indoklás az volt, hogy a kérelmezőnek kórházi pszichiátriai ellátásra lett volna szüksége (34 eset, 20%). Az előző indokokon kívül 13 esetben (7,64%) úgy ítélték meg, hogy a kérelmező magatartása nem illeszthető az intézmény életébe, 8 esetben (4,7%) a kérelmezőnek egyéb más egészségügyi ellátásra volt szüksége, s egy esetben a kérelmező nem rendelkezett elegendő jövedelemmel, vagyonnal.

Arra a kérdésre, hogy mutat-e regionális különbségeket, tendenciákat az elutasítások okaként megjelölt tényező, a következő adatokat kaptuk: Országosan legmagasabb elutasítási okként az szerepelt, hogy a kérelmezőnek más szociális ellátásra van szüksége. Regionálisan legmagasabb arányban ez Közép-Magyarországon és Észak-Magyarországon jelent meg, mindkét régióban minden elutasításnál a más szociális ellátás szükségességére hivatkoztak. Közép-Magyarországon két intézményben összesen 36 elutasítás, Észak-Magyarországon négy intézményben összesen 40 elutasítás történt.

A következő leggyakoribb elutasítási ok az volt, miszerint a kérelmező kórházi pszichiátriai ellátásra szorul. Ez az indok elsősorban az Észak-Alföldön, illetve Dél-Dunántúlon gyakori: Észak-Alföldön az elutasítások 70%-ában, 28 esetben fogalmazódott meg, míg Dél-Dunántúlon 71,4%-ban, ami 5 esetet jelentett. Az előbb említett két régiónál számosságában nagy különbségeket tapasztalhatunk, ugyanakkor arányait tekintve a tendencia mérvadó lehet.

A fenti kérdést azért gondoltuk érdemesnek arra, hogy részletesebben megvizsgáljuk, mert feltételezhetjük, hogy a kérelmezők problémáinak eloszlása országosan egyenletes, aminek a kérelmekben is meg kell nyilvánulniuk. Nincs okunk feltételezni anomáliákat. Az elutasítások indoklása viszont jelentős eltéréseket mutat. Ebből arra következtethetünk, hogy regionálisan vagy intézményi szinten megjelenhetnek „elutasítási szokások”, amelyek nem, vagy nem csak a tényleges helyzetet tükrözik. Ez a későbbiekben továbbgondolásra készíthető. Az elutasítások okainak különbözősége utalhat netán arra, hogy az országon belül nincs teljes összhangban a szakmai megítélés. A protokoll harmonizációja, az egységes nézetrendszer talán segíthetné az intézményrendszer harmonizációját is.

Az előbb problémához kapcsolódóan vizsgáljuk meg regionális viszonylatban a válaszadó intézményeket abból a szempontból, hogy milyen arányban alkalmazzák az elutasítást. Nyugat-dunántúli és a dél-alföldi intézmények közül 75-75%-ban fordult elő elutasítás, ami a legmagasabb arány. Közép-Magyarországon és Dél-Dunántúlon az intézmények 40%-ában, illetve 42,8%-ában utasítottak el kérelmeket. Ezek az adatok arra utalnak, hogy regionálisan különbségek vannak az „elutasítási protokoll”-t illetően. Az első két esetben, azaz Nyugat-Dunántúlon és a Dél-Alföldön arra következtethetünk, hogy az elutasítások egyenletesen oszlanak meg az intézmények között, míg az utóbbi két esetben, Közép-Magyarországon és a Dél-Dunántúlon kevesebb intézményben összpontosul az elutasítások száma.

Összesen 9 olyan elutasítás született 2002-ben, amellyel szemben fellebbeztek. Ebből 4 fellebbezés ugyanabba az intézménybe érkezett. Regionálisan a – kis számú – fellebbezések egyenletesen oszlottak meg.

A válaszoló intézmények közül 46-ból (amelyek utasítottak el kérelmezőt) kaptunk információt arról, hogy vezetnek-e nyilvántartást az elutasításokról. A válaszok szerint 75%-ban, azaz 30 intézményben vezetnek, 25%-ban nem vezetnek nyilvántartást.

Regionális viszonylatban kiemelhető, hogy Közép-Dunántúlon minden intézmény vezet nyilvántartást az elutasításokról. Legkisebb gyakorisággal Dél-Dunántúlon és Közép-Magyarországon végzik ezt a tevékenységet. Arra a kérdésre, hogy felhasználják-e valamire a nyilvántartásban szereplő adatokat, 67,6% adott nemleges választ. Ez igen nagy aránynak tekinthető, holott ezek az adatok felhasználhatók lennének pontosabb statisztikák készítéséhez, ami a szükségletek kielégítésében segíthetne, vagy a mindennapokban például a megújított kérelmek esetén.

### **A várólistán lévőkről**

A várakozók száma adataink alapján 1818 fő volt az adatfelvétel időpontjában. Ebből 433 fő kevesebb mint fél éve, 400 fő több mint fél éve, de kevesebb, mint egy éve, 985 fő egy éve, vagy annál régebben várakozik intézményi elhelyezésre. A várakozók közül a szakemberek megítélése szerint 1122 fő sürgős várakozó. Ha az előbbi adatokat összehasonlítjuk a működési engedélyekben foglalt férőhelyekkel (7315 férőhely), akkor azt mondhatjuk, hogy a várakozók elhelyezéséhez 24,85%-kal több férőhelyre volna szükség. A sürgősséggel várakozók elhelyezésére is igen magas arányú férőhelybővülésre volna szükség, ami 15,33%-ot tesz ki.

Megvizsgáltuk, hogy regionális viszonylatban milyen viszonyok mutatkoznak a működési engedélyben foglalt férőhelyek és a várólistán lévők száma között.

Közép-Magyarországon az egy intézményre jutó sürgős várakozók aránya országos szinten a legmagasabb, ami 60 főt jelent átlagosan intézményenként, s a férőhelyekhez viszonyítva 50,2%-os helyszükségletet. A várólistán lévők számát tekintve azok, akik kevesebb mint fél éve, és azok, akik több mint fél éve, de kevesebb, mint egy éve várakoznak, szintén az országos átlagot meghaladó számúak és arányúak, de az egy éve, vagy annál régebben

várákózók lényegesen magasabb arányt képviselnek, az országban itt a legmagasabb az egy intézményre jutó számuk: 57 fő, ami a férőhelyekhez viszonyítva 44,4%-ot jelent.

Közép-Dunántúlon a várákózók vizsgált paraméterei az országos átlagokhoz közelítenek 1-2%-os eltéréssel.

Nyugat-Dunántúlon a sürgősségi várákózók egy intézményre jutó száma és aránya lényegesen alacsonyabb az országos átlagnál, annak közel 50%-a. A kevesebb mint fél éve várákózók aránya is alacsonyabb, bár lényegesen kisebb mértékben. A fél évnél régebben várákózók aránya közel megegyezik az országos arányokkal.

Dél-Dunántúlon a sürgősségi várákózók, fél évnél rövidebb ideje várákózók, illetve a fél évnél régebben, de egy évnél kevesebb ideje várákózók esetében az országos átlageredményekhez képest nincs jelentős eltérés. Ugyanakkor az egy évnél régebben várákózók aránya az országos adatokhoz viszonyítva lényegesen kedvezőbb, 50%-kal kevesebb.

Észak-Magyarországon a sürgősségi várákózók 4%-kal magasabb arányban jelennek meg, mint az országos átlag. A fél, illetve egy évnél rövidebb ideje várákózók aránya az országos átlagnál alacsonyabb, míg az egy évnél hosszabb ideje várákózóké közel 3%-kal magasabb.

Észak-Alföldön a sürgősségi várákózók aránya alacsonyabb az országos átlagnál, közel 5%-kal. Az várákózók aránya az időtartalomtól függően 2-5%-kal magasabb az országos viszonyoknál.

Dél-Alföldön a várákózók aránya bármely vizsgált dimenzióban jóval az országos átlageredmények alatt van. A sürgősségi várákózók 58%-kal kisebb arányban jelennek meg, a fél évnél rövidebb ideje várákózók 53%-kal, a több mint fél éve, de kevesebb, mint egy éve várákózók 70%-kal, s az egy évnél régebben várákózók 63%-kal.

#### ***19. sz táblázat***

***Az intézményi ellátásra várákózók várákózási idejük és regionális megoszlásuk viszonyában***

		Sürgősségi váralakozók	Kevesebb mint fél éve váralakoznak	Több mint fél éve, de kevesebb mint egy éve váralakoznak	Egy éve, vagy annál régebben váralakoznak
<b>Közép-Magyarország</b>	átlagosan egy intézményre jutó váralakozó (fő)	60, 2	10,4	17	56,8
	Összes váralakozó (fő)	301	52	85	284
	A férőhelyekhez viszonyítva hány % a váralakozó?	50,2	12,7	11,7	44,4
<b>Közép-Dunántúl</b>	átlagosan egy intézményre jutó váralakozó (fő)	13,29	5,57	4,71	13,14
	Összes váralakozó (fő)	93	39	33	92
	A férőhelyekhez viszonyítva hány % a váralakozó?	14,1	6,4	5,3	15,7
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	átlagosan egy intézményre jutó váralakozó (fő)	26,88	13,13	12,63	27,13
	Összes váralakozó (fő)	215	105	101	217
	A férőhelyekhez viszonyítva hány % a váralakozó?	7,63	5,57	5,30	12,23
<b>Dél-Dunántúl</b>	átlagosan egy intézményre jutó váralakozó (fő)	10,14	7	4,29	4,86
	Összes váralakozó (fő)	71	49	30	34
	A férőhelyekhez viszonyítva hány % a váralakozó?	13,04	9,1	6,07	6,39
<b>Észak-Magyarország</b>	átlagosan egy intézményre jutó váralakozó (fő)	31,57	8,57	7,14	27,29
	Összes váralakozó (fő)	221	60	50	191
	A férőhelyekhez viszonyítva hány % a váralakozó?	19,94	4,96	3,85	17,10
<b>Észak-Alföld</b>	átlagosan egy intézményre jutó váralakozó (fő)	10,91	7,64	7,09	8,45
	Összes váralakozó (fő)	120	84	78	93
	A férőhelyekhez viszonyítva hány % a váralakozó?	10,20	9,56	8,54	8,41
<b>Dél -Alföld</b>	átlagosan egy intézményre jutó váralakozó (fő)	12,63	5,50	2,88	9,25



	Összes várakozó (fő)	101	44	23	74
	A férőhelyekhez viszonyítva hány % a várakozó?	6,90	3,42	1,78	5,17
Ország egészére vonatkozó adatok	átlagosan egy intézményre jutó várakozó (fő)	21,17	8,17	7,55	18,58
	Összes várakozó (fő)	1122	433	400	985
	A férőhelyekhez viszonyítva hány % a várakozó?	15,36	7,27	5,90	13,83

### A várólistára kerültek előgondozása

A 9/1999. SzCsM rendelet alapján, amely a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szól, 2001. január 1-től kötelezővé teszi a pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézményekbe bekerülő gondozottak számára az előgondozást. Az országos ellátási területtel rendelkező állami vagy egyházi fenntartású intézmény vezetője az előgondozást indokolt esetben a megyei, fővárosi, egyházi módszertani központ bevonásával végzi.

Az előgondozási feladatokat a válaszoló intézményekben összesen 173 fő látja el. Az esetek 79,3%-ában az előgondozás intézményenként 1-3 főre hárul. Hat intézményben, azaz 11,4%-ban 4-14 fő végzi ezt a munkát.

A válaszadó intézmények 96,1 %-a, azaz 49 intézmény végez előgondozást, és felel meg a jogszabály előírásának, s mindössze 3,9%-a, azaz 2 intézmény nem.

A fent említett rendeletet megelőzően igen elenyésző mértékben végeztek az intézményekben előgondozást, ami a válaszoló intézmények 15,3%-át érintette, azaz 7 intézményt. A rendelet megjelenésének évében 17,4%-kal, 2000-ben 43,5%-kal nőtt az előgondozást végző intézmények aránya. A rendelet 2001. januárjától tette kötelezővé az előgondozást. 2001-től az itt megjelenő intézmények 23,9%-a pótolta jogszabályi kötelezettségét.

### **Egyéb ellátási formák az intézményi elhelyezésre várók részére**

Az előgondozáson kívül igen kevés intézményben nyújtanak egyéb szolgáltatást az elhelyezésre várók számára. Az intézmények 24,5%-ában biztosítanak személyes kapcsolattartási lehetőséget az intézménnyel, 17%-ban nyújtanak szociális segítséget, illetve tanácsadást, 9,4%-ban házi segítségnyújtásban részesítik a várakozókat. Egy-két esetben találkoztunk étkeztetéssel, nappali ellátással, pszichés gondozással.

Regionális viszonylatban úgy tűnik, hogy Közép-Magyarországon nem működnek olyan szolgáltatások, amely a várakozókat segítené. Legnagyobb számú, és legtöbbféle szolgáltatást Észak-Alföldön és a Dél-Alföldön nyújtják az intézmények a várakozók számára.

### **Az intézményi felvételek, kérelmek, várólistán lévők számának egymáshoz való viszonya**

Az alábbiakban a benyújtott felvételi kérelmek, felvettek, várólistára kerültek, elutasítottak egy intézményre jutó arányát vizsgáltuk regionális viszonylatban. Ebben az esetben azért volt érdemes ezt a módszert alkalmazni, mivel egyrészt az intézmények számossága alacsony, másrészt pedig a regionális eloszlásuk egyenetlen.

A legmagasabb felvételi arányokat Dél-Dunántúlon (43,75%), és a Dél-Alföldön találtuk, a legalacsonyabbat pedig Közép- Dunántúlon, ahol mindössze 17,64%-os volt a felvettek aránya, valamint Nyugat-Dunántúlon, ahol a Közép-Dunántúlhoz képest közel 50%-kal több gondozottat vettek fel, mégis a második legalacsonyabb arányú (30,95%). Az alacsony felvételi arányokkal nyilvánvalóan összefüggésben áll az, hogy Közép- és Nyugat-Dunántúlon legmagasabb a kérelmezők várólistára kerülése (70,58% és 66,6%). Az adatok alapján tehát elmondhatjuk, hogy ez utóbbi két régióban vannak az igények kielégíthetőségében a legnagyobb problémák. Ha a 18. számú táblázatunkra is visszapillantunk, a következő érdekes megfigyelést tehetjük: annak ellenére, hogy Nyugat-Dunántúlon (jóval) országos átlag alatti az egy férőhelyre jutó lakosok száma, mégis kiemelkedően magas a jelentkezők, illetve a várólistára kerülők aránya. Az előző régióhoz hasonlóan Észak-Magyarországon is igen kedvező a helyzet a férőhelyek és a lakosok arányát tekintve. Itt is igen magas (a

legmagasabb) az egy intézményre jutó felvételi kérelmek száma. Ugyanakkor a felvételi arány és a várólistára kerültek aránya az országos átlagnak megfelelő, vagy az alatti értéket mutatnak. Közép- és Dél -Dunántúlon legalacsonyabb átlagosan az egy intézménybe érkező felvételi kérelmek száma. Az előző szempontból ezek a régiók hasonlóak, ugyanakkor Dél-Dunántúlon a felvételi arány lényegesen magasabb, mint Közép-Dunántúlon (megközelítően annak kétszerese). Ugyanakkor Közép-Dunántúlon tapasztaltuk a legkedvezőtlenebb helyzetet az egy férőhelyre jutó lakosok tekintetében, Dél-Dunántúlon pedig az egyik legkedvezőbbet.

## 20. sz. táblázat

### *Az intézményi felvételi kérelmek, azok előremenetele regionális viszonylatban*

		2002-ben az intézményekbe átlagosan benyújtott kérelmek	2002-ben az intézményekbe átlagosan felvettek (a kérelmezők közül)	2002-ben az egy intézményre jutó elutasítottak átlagosan (a kérelmezők közül)	2002-ben az egy intézményre jutó várólistára kerültek (a kérelmezők közül)
<b>Közép-Magyarország</b>	Kérelmezők egy intézményre jutó átlaga (fő)	38	16	7	15
	%	100	42,1	<b>18,4</b>	39,5
<b>Közép-Dunántúl</b>	Kérelmezők egy intézményre jutó átlaga (fő)	17	3	2	12
	%	100	17,64	11,76	<b>70,58</b>
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	Kérelmezők egy intézményre jutó átlaga (fő)	<b>42</b>	13	1	28
	%	100	30,95	2,38	<b>66,6</b>
<b>Dél-Dunántúl</b>	Kérelmezők egy intézményre jutó átlaga (fő)	16	7	1	8
	%	100	43,75	6,25	50
<b>Észak-Magyarország</b>	Kérelmezők egy intézményre jutó átlaga (fő)	<b>44</b>	16	6	22
	%	100	36,4	13,6	50
<b>Észak-Alföld</b>	Kérelmezők egy intézményre jutó átlaga (fő)	28	10	4	14

	%	100	35,7	14,3	50
<b>Dél -Alföld</b>	Kérelmezők egy intézményre jutó átlaga (fő)	28	12	3	13
	%	100	42,9	10,7	46,4
<b>Összesen</b>	Kérelmezők egy intézményre jutó átlaga (fő)	30	11	3	16
	%	100	36,6	10	53,3

Átlagosan= ebben az esetben a régióban lévő egyes intézményekre jutó adatok

Kérelmezők= 2002-ben felvételi kérelmüket benyújtók

A fenti képet tovább finomíthatjuk, ha megvizsgáljuk a működési engedélyben foglalt férőhelyek számát és a várólistára kerültek arányát. Ezek az arányok arra utalnak, hogy az egyes régiókban a szükségletek szerint (várólista) még hány férőhely kellene a teljes körű ellátás megvalósításához. Feltételezzük, hogy azok a személyek kerülnek várólistára, akiket valamilyen ok miatt, jelen esetben helyhiány miatt nem képesek felvenni. Országosan a meglévő férőhelyek arányát 11,9%-kal kellene növelni, ami 855 új hely teremtését jelentené. Az országos átlagnál kedvezőbb helyzetben Dél-Alföld (8,12%) és Dél-Dunántúl (9,31%) van adataink szerint, amelyek férőhely-szükségletét összesen 156 újabb férőhellyel lehetne kielégíteni. Észak-Magyarországon az igények az országos átlagnak megfelelőek, 12%, s ezt a helyhiányt 157 új hellyel lehetne áthidalni. A további régiók az országos átlagnál magasabb, egymáshoz erősen közelítő arányszámú helyhiánnyal küzdenek. Ugyanakkor számosságukban jelentősen eltérnek. Közép-Magyarország: 75 új hely, Közép-Dunántúl: 83 új hely, Észak-Alföld: 159 új hely, Nyugat-Dunántúl: 225 új hely. Arányukat tekintve a régiókban 12,62% és 14,4% között mozog az új helyek szükséglete.

A gondozottak időbeni benntartózkodása magyarázatot adhat arra (vagy legalábbis kijelölheti az oknyomozás irányát), hogy az intézmények előbbieken vázolt felvételi lehetőségei miért olyan szűkösek. Tudjuk, hogy minden intézmény felvételi képessége több összetevőből adódik: egyrészt az új helyek megteremtéséből, amire fentebb tettünk utalást, másrészt az intézményből való kikerülések arányából és a benntartózkodás időtartamából.

A pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézményekben az ellátottak 16,23 %-a (1193 fő) kevesebb mint két éve lakik az intézményben, 44%-a (3245 fő) legalább két éve, de kevesebb, mint 10 éve, 26,46 %-a (1974 fő) legalább 10 éve, de kevesebb, mint húsz éve áll gondozás

alatt. Közel 13%-a az ellátottaknak (946fő) több mint húsz éve él az adott intézet keretei között.

Regionális tekintetben legnagyobb arányban Közép-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és Észak-Alföldön működnek olyan intézmények, ahol a többi régióhoz viszonyítva magas a két éve, vagy annál korábban bekerültek aránya. Ezekben a régiókban az utóbbi években az intézmények felvételi lehetőségei jobbak voltak, mint az ország más területén. A rendkívül hosszú ideje, azaz többé-kevésbé az intézmények nyitása óta, de legalább 20 éve bentlakók aránya Dél-Dunántúlon a legmagasabb, 24,1%. E tekintetben magas arányszámot találtunk a Dél-Alföldön is, ahol ez az arány 16, 4%.

A gondozottak cserélődéséről többet elárul, ha együttesen vizsgáljuk a nemrégiben bekerültek (kevesebb mint 2 éve intézményi ellátásban részesülők), illetve a rendkívül hosszú ideje (20 évnél régebben) bentlakók arányát. Feltételezhetjük, hogy azokban a régiókban, ahol viszonylag magas az intézményekbe nemrégiben bekerültek aránya, és nem túl magas a hosszú ideje bentlakóké, a lakók „áramlása” erőteljesebb, jobbak a bekerülés lehetőségei. Ezzel szemben azokban az intézményekben, ahol alacsony a közelmúltban bekerültek, de magas a hosszú ideje bentlakók aránya, azt feltételezhetjük, hogy az intézet erőteljesebben „bedugult”.

Ezt a sémát alkalmazva Közép-Magyarországon és Észak-Alföldön magas a 2 évnél korábban bekerültek, és viszonylag alacsony a 20 évnél régebben ellátottak aránya, itt a cserélődés az országos adatokhoz képest fokozottabb. A Dél-Alföldön alacsony a közelmúltban felvettek aránya, míg igen magas a hosszú ideje benntartózkodóké, ebben a régióban a „bedugulás” bizonyosabbnak tűnik. Ezen régiókban az adatok meglehetősen markánsak, ezért kockáztathattuk meg következtetéseinket; a többi régióval kapcsolatban ugyanezt nem tehetjük meg.

## **21. sz. táblázat**

***Az intézményi ellátás idejének hossza régiónkénti megoszlásban***

	Kevesebb mint két éve élnek az intézménybe- n		2-5 éve élnek az intézetben		5-10 éve élnek az intézményben		10-20 éve élnek az intézményben		20-30 éve élnek az intézményben		30 éve vagy régebben élnek az intézményben		összesen	
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
<b>Közép-Magyarország</b>	105	<b>20,2</b>	118	22,7	116	22,3	146	28,1	24	4,6	11	2,11	<b>520</b>	<b>100</b>
<b>Közép-Dunántúl</b>	89	14,2	141	22,5	174	<b>27,8</b>	158	25,2	48	7,7	16	2,6	<b>626</b>	<b>100</b>
<b>Nyugat-Dunántúl</b>	279	15,8	276	15,7	445	25,3	538	<b>30,6</b>	152	8,6	71	4	<b>1761</b>	<b>100</b>
<b>Dél-Dunántúl</b>	101	<b>17,7</b>	100	17,5	117	20,5	115	20,2	78	<b>13,7</b>	59	<b>10,4</b>	<b>570</b>	<b>100</b>
<b>Észak-Magyarország</b>	218	16,8	227	17,5	333	25,6	371	<b>28,6</b>	113	8,7	37	2,8	<b>1299</b>	<b>100</b>
<b>Észak-Alföld</b>	224	<b>17,7</b>	297	<b>23,5</b>	329	26	294	23,2	98	7,7	23	1,8	<b>1265</b>	<b>100</b>
<b>Dél -Alföld</b>	177	13,4	212	16	360	<b>27,3</b>	352	26,8	131	<b>10</b>	85	<b>6,4</b>	<b>1317</b>	<b>100</b>
<b>összesen</b>	<b>1193</b>	<b>16,23</b>	<b>1371</b>	<b>18,63</b>	<b>1874</b>	<b>25,46</b>	<b>1974</b>	<b>26,46</b>	<b>644</b>	<b>8,75</b>	<b>302</b>	<b>4,1</b>	<b>7358</b>	<b>100</b>

### Az intézményekből való kikerülés okai

Az intézményekből 2002-ben összesen 398 fő került valamilyen más helyre (a kikerülések 36%-a), és 708 fő halálozott el. Ennek következtében 1107 férőhely szabadult fel, ami az összes működési engedélyben foglalt ápolást-gondozást nyújtó férőhely 16,9%-át teszi ki.

Az intézményekből történő távozások a következőképpen alakultak: családjához 96 fő (24,1%) távozott, saját otthonába 23 fő (5,8%), kórházba 117 fő (29,4%), pszichiátriai betegek lakóotthonába 26 fő (6,5%), pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményébe 6 fő (1,5%), idősek ellátására szolgáló intézménybe 75 fő (18,8%), fogyatékosok ellátását szolgáló intézménybe 14 fő (3,5%), szenvedélybetegek ellátására szolgáló intézménybe 8 fő (2%), ismeretlen helyre 19 fő (4,8%), egyéb helyre 14 fő (3,5%).

Az intézményekből eltávozóok száma (a halálesetekkel együtt) regionális viszonylatban változatosan alakul. Az országos átlag azt mutatja, hogy intézményenként közelítőleg 21 fő került ki egy intézményből. Ezt lényegesen meghaladó eredményt Észak-Magyarországon és Dél-Alföldön kaptunk, ahol az egy intézményre jutó átlagos kikerülés közelítően 35 és 29 fő.

E paramétert tekintve az országos átlagnál lényegesen alacsonyabb kikerülési átlagot Dél-Dunántúlon találtunk, ahol az egy intézményre jutó kikerülők száma 14, valamint Közép-Dunántúlon és Észak-Alföldön, ahol ez a szám 16 fő.

A fenti eredményeket tovább finomítja a működési engedélyekben foglalt férőhelyekhez viszonyított kikerülés arány. Ez az érték azért tekinthető fontosnak, mert az új helyek teremtése és az intézményen belüli átstrukturálás mellett – amely adatokról nincsenek információink – a kikerülések mérvadóak abban, hogy milyen arányban képes az intézmény új gondozottakat felvenni. Elmondhatjuk, hogy azokban a régiókban, ahol nagyobb az intézményekből való kikerülés, többnyire magasabb a felvételi arány. Ez vonatkozik Dél-Dunántúlra és Észak-Magyarországra. Azokban a régiókban, ahol az átlaghoz képest alacsonyabb a kikerülési arány, ott a felvételek aránya is alulmúlja az országos átlagot. Ilyen jellegű régió Közép- és Nyugat-Dunántúl. E tekintetben Közép-Magyarország kivételt képez, mivel rendkívül magas a kikerülők aránya, ugyanakkor a felvettek aránya a legalacsonyabb az összes régió közül.

Strukturálisan a régiók között különbségek mutatkoznak a kikerülés okai között. Közép-Magyarországon és Észak-Magyarországon a többi régióhoz képest rendkívül magas a halálozások aránya (17,9% és 14,3%). Ezek azok a régiók, ahol az intézményekben az ellátottak között nagy arányú a 65 év felettiek korcsoportja (56,5% és 40,8%).

Dél-Alföldön és Dél-Dunántúlon azt tapasztaltuk, hogy az elhalálozások arányát megközelíti vagy meghaladja az egyéb típusú intézményből való kikerülés, s ez magasabb az országos átlagnál is. Úgy tűnik, hogy ezekben a régiókban a fluktuáció inkább a gondozottak mobilizálásával történik. Ugyanakkor Dél-Dunántúlon a felvettek aránya az országos átlagot jóval meghaladja (12%), míg Dél-alföldön valamivel alatta marad.

Alacsonyabb halálozási arányokat találtunk még Nyugat- és Közép-Dunántúlon. A 65 év felettiek aránya mindkét régióban alacsonyabb az országos átlagnál. A koreloszlást tekintve „fiatalabb” intézményeknek gondolhatjuk ezeket, s egyben az országos átlag alatti az intézményeikbe felvettek arányszáma is.

int	Elhunytak aránya a műk. eng-ben foglalt férőhelyekhez viszonyítva (%)	Az intézményből eltávoztak aránya a műk. eng-ben foglalt férőhelyekhez viszonyítva (%)	Az intézményből eltávoztak és elhunytak aránya a műk. eng-ben foglalt férőhelyekhez viszonyítva (%)	Az intézményben élő 65 év felettiek aránya a műk. eng-ben foglalt férőhelyekhez viszonyítva (%)	Az intézményekben felvettek aránya a műk. eng-ben foglalt férőhelyekhez viszonyítva (%)
Közép-Magyarország	17,9	7,3	25,27	56,5	3,1
Közép-Dunántúl	8,9	6,5	15,38	21,3	3,2
Nyugat-Dunántúl	8,5	2,2	10,72	29,1	7
Dél-Dunántúl	9,9	9,4	19,24	36,5	12
Észak-Magyarország	14,3	7,7	21,91	40,8	14,9
Észak-Alföld	11,7	2,5	14,19	29,3	8,4
Dél-Alföld	7,8	8,5	16,32	30,4	7,7
Országos átlag	10,9	6	16,9	33,5	8,2

### Speciális ellátási formák, az ellátás megfelelősége

A klasszikus pszichiátriai kórképek mellett megjelennek olyan esetek is, ahol a pszichiátriai betegség egyéb más problémával együtt, vagy arra épülve jelenik meg. Ezek az esetek azok, amelyek szakmai szempontok alapján a pszichiátriai ellátáson kívül gyakran más jellegű ellátásra is predesztinálnának. Ilyennek tekintjük az időskori demenciát, a szenvedélybetegségeket, a súlyos, antiszociális, közösségi együttélésre képtelenné tévő személyiségzavart, az értelmi fogyatékossgot, a halmozott fogyatékossgot. A felmerülő kérdésre, hogy minden gondozott a megfelelő ellátásban részesül-e, illetve a megfelelő helyen gondozzák-e, a későbbiekben fogunk választ keresni.

A válaszoló intézményekben az előzőekben felsorolt problémákkal 4456 esetben kell számolni. Ez az ellátottak 60,33%-át érinti. Közülük 30,4% értelmi fogyatékossgal élő,



23% szenvedélybeteg, 17,6 % időskori demenciában (is) szenved, 16,6% halmozott fogyatékkal élő, 12,3% súlyosan antiszociális, közösségi együttlétre képtelen.

A fent említett kísérő vagy alapbetegségek speciális ellátást is igényelnek. Az intézmények 90,7%-ában (49 intézmény) vannak időskori demenciában szenvedők. Ezek 59,2 %-ában, azaz 29 intézményben tudnak megfelelő szolgáltatást nyújtani, 40, 8%-ában, 20 intézményben nem. Az ellátás az esetek 62,1%-ában orvosi ellátást, szakellátást takar, 27,6%-ában terápiás foglalkozást (egyéni, csoportos), 10,3%-ban a szabadidő hasznos eltöltésére irányul.

Szenvedélybetegek az intézmények 83,3%-ában (45 intézmény) élnek, melyeknek 46,7%-ában (21 intézményben) tudnak megfelelő szolgáltatást nyújtani, 53,3%-ában (24 intézményben) nem. Azokban az intézményekben, ahol nyújtani tudnak speciális ellátást, ez legmagasabb arányban, 45,5%-ban terápiás foglalkozást (egyéni, csoportos) takar, orvosi ellátást, szakápolást, illetve munka jellegű foglalkozást az esetek 18,2%-18,2%-ában végeznek, 9,1%-ban a szabadidő hasznos eltöltésének szervezésében jelenik meg, s 9%-ban egyéb más módon.

Értelmi fogyatékkal élők az intézmények 74,1%-ban találhatók (40 intézmény). Ezek 72,5%-ában, 29 intézményben tudnak megfelelő ellátást biztosítani, 27,5%-ában, 11 intézményben nem. A speciális ellátásra felkészült intézmények közül képességfejlesztést, szintentartást és munka jellegű foglalkozást 41,4%-41,4%-ban (12-12 intézményben) végeznek. Terápiás jellegű foglalkozásban 10,3%-a részesíti a gondozottakat, 6,95 % biztosít orvosi ellátást, szakápolást.

Halmozott fogyatékkal élőkkel az intézmények 40,4%-ában, 38 intézményben találkoztunk. Itt az esetek 55,3%-ában, 21 intézményben tudnak megfelelő ellátást nyújtani, s 44,7 %-ában, 17 intézményben nem. Az ellátások köre ebben az esetben mozog a legszélesebb skálán. Legmagasabb arányban, 27,3%-ban egyéni, mozgás-, illetve zeneterápiát folytatnak 22,7%-ban orvosi ellátást, szakápolást, gyógytornát biztosítanak 13,6%-ban a meglévő képességek szintentartására irányuló tevékenységeket végeznek. Munka jellegű foglalkoztatással az érintett intézmények 18,2%-ában találkoztunk. Egy-egy intézményben végeznek még állapotra vonatkozó felmérést, szabadidős, kulturális tevékenységeket.

Antiszociális viselkedésű gondozottak az intézmények 72,2%-ában (39intézmény) vannak. Ebből 38,5%-ban, 15 intézményben tudnak, míg 61,5%-ban, 24 intézményben nem tudnak speciális ellátást biztosítani. A meglévő szolgáltatások 73,3%-a terápiás foglalkozást (egyéni, csoportos) jelent. Orvosi ellátással, szakápolással az esetek 20%-ában, munka jellegű foglalkozással 6,7%-ában találkoztunk.

Láthatjuk, hogy az intézmények legnagyobb hányadában idős kori demenciában szenvedők és szenvedélybetegek találhatók. Ugyanakkor az intézmények az értelmi fogyatékosok esetében képesek legnagyobb arányban speciális igényeket kielégíteni.

### **Az intézményi ellátás lehetőségei és a betegek szükségletei**

Adataink alapján elmondhatjuk, hogy a pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézményekben a gondozottak közel 32%-áról vallják azt a szakemberek, hogy más jellegű ellátásra volna szükségük. Régióként jelentős aránykülönbségek mutatkoznak az országos átlagértékhez viszonyítva e tekintetben, ami arra enged következtetni, hogy egyes régiókban inkább, míg más régiókban kevésbé vesznek fel "oda nem illő" gondozottakat. Ugyanakkor az előző szakaszban tárgyaltak alapján tudjuk, hogy vannak olyan régiók, ahol több lehetőség van speciális ellátásokra, tehát saját kereteiken belül képesek megoldani a gondozást, míg a szűkösebb lehetőségekkel bírók erre nem képesek. Ez utóbbi paraméter elemzését adataink nem teszik lehetővé, de azt vizsgálni tudjuk, hogy regionálisan milyen eltérések vannak az intézmény profiljába nem, vagy nem teljesen illeszkedő problémával rendelkező gondozottak esetében, és az milyen jellegű.

Regionális viszonylatban a Dél-Alföldön (40,25%), Közép-Magyarországon (40%), Közép-Dunántúlon (38, 81%) és Észak-Alföldön (36,35%) magasabb az országos átlagnál a szakmai megítélés szerint nem pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézményben ellátottaknak az összes ellátotthoz képesti aránya. Lényegesen alacsonyabb Észak-Magyarországon (18,18%), alacsonyabb Nyugat-Dunántúlon (27,86%).

#### **23. sz. táblázat**

*A más ellátást igénylő gondozottak arányai, régióként*

	Hány gondozottnak lenne megfelelőbb más ellátás? (fő)	Más ellátást igénylő gondozottak aránya a pszichiátriai ápolásban, gondozásban részesülő összes ellátotthoz képest (%)
Közép-Magyarország	208	40
Közép-Dunántúl	243	38,81
Nyugat-Dunántúl	489	27,86
Dél-Dunántúl	183	31,82
Észak-Magyarország	236	18,18
Észak-Alföld	449	36,35
Dél -Alföld	541	40,25
Országos adatok	2349	31,94

Arra a kérdésre, hogy milyen más jellegű ellátásra lenne szükségük a gondozottnak, regionálisan különböző válaszarányokat kaptunk. Minden régióban volt országos átlag fölötti válaszadás a pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó ellátáson kívüli pszichiátriai ellátási fajták tekintetében. Ebben az esetben arról van szó, hogy ugyan pszichiátriai kezelést igényelnek az itt említett gondozottak, ugyanakkor az ellátórendszerben egy másik típusú intézmény megfelelőbb lenne. Ezen belül legmagasabb arányban országos szinten a pszichiátriai betegek lakóotthonát jelölték meg a szakemberek (20,9%). A lakóotthonokat illetően a szakemberek legmagasabb arányban Dél-Dunántúlon (33,3%) és Észak-Magyarországon (37,71%) gondolják úgy, hogy intézményükbe nem illő problémával rendelkező gondozottaik számára ez az ellátás volna a legmegfelelőbb, legalacsonyabb arányban pedig Nyugat-Dunántúlon (15,74%) és Észak-Alföldön (16,9%). A lakóotthonok működése a gondozottak egyre önállóbb életvitelét célozza, s végső soron a kibocsátóházak előtti fokozatot jelent a társadalomba való visszailleszkedés lépcsőjén.

A pszichiátriai ellátások rendszerében magas igényszint jelentkezett a rehabilitációs intézmények tekintetében is, ami a válaszok 10,9%-át tette ki. Ez az ellátás is a társadalmi beillesztés irányába ható intézményi forma, amely az ápolást, gondozást követi, de a lakóotthoni gondoskodást megelőzi. Régiós viszonylatban Észak-Alföldön ((18,7%), Nyugat-Dunántúlon (13,5%), és Dél-Dunántúlon (11,47%) jelentkezett legmagasabb arányban

rehabilitációs elhelyezésekre igény, legalacsonyabb mértékű Közép-Dunántúlon (1,64%), valamint Közép-Magyarországon volt.

A fenti két ellátási típus iránti igény tehát a rehabilitáció és a visszaillesztés irányába történő elmozdulás igényét tükrözi. Az ellátások körében a válaszoló szakemberek a megfelelőbb gondozást az ellátottak 9,6%-a számára a pszichiátriai betegek nappali intézményében látná. Ez az ellátási forma feltehetően azok számára nyújtana megfelelő ellátást, akiknek családi és anyagi lehetőségei lehetővé tennék a családban maradást, ugyanakkor a hozzátartozók nem tudnak nappali felügyeletet biztosítani, így ápolást, gondozást nyújtó intézménybe kerültek. Ilyen nappali pszichiátriai intézmény hazánkban nem haladja meg a tízes nagyságrendet. Regionálisan az erre irányuló igények nagy különbségeket mutatnak. Legmagasabb arányban Közép-Magyarországon (20,19%) és Dél-Dunántúlon (15,3%), legalacsonyabb arányban Észak-Magyarországon (2,54%), és Nyugat-Dunántúlon (5,5%) gondolják azt a szakemberek, hogy intézményük profiljába nem illeszkedő gondozottaik számára a pszichiátriai betegek nappali intézménye lenne megfelelőbb.

Közösségi pszichiátriai ellátásra a megítélés szerint átlagosan az ápolás-gondozásban részesülő, de oda nem illeszkedő gondozottak 5%-ának lenne szüksége. Regionális tekintetben Nyugat-Dunántúlon (7,15%), valamint Dél-Alföldön (6,65%) mutatkozott a legnagyobb igény, míg ez az arány Közép-Magyarországon és Dél-Dunántúlon fél százalék körül mozog. Ez az ellátási forma az alapellátás része, és jelenleg kiépülőfélben van.

A válaszadók a gondozási profiljukba nem illeszkedő gondozottaikról átlagosan 3,44%-ban gondolják azt, hogy legmegfelelőbb ellátási keret számukra a pszichiátriai betegek átmeneti elhelyezését nyújtó intézményi forma lenne. Ennek a felvetésnek az érdekessége az, hogy ilyen jellegű intézmény jelenleg nem működik hazánkban. Feltehetően ennek a ténynek köszönhető, hogy regionálisan ennek az ellátási formának a választása rendkívül eltérő. Közép-Magyarországon azok közül azokra az ellátottakra vonatkozóan, akik a szakmai megítélés szerint más gondozást igényelnének, 20,67%-ban tartanák legmegfelelőbbnek az átmeneti ellátást.

Ugyanakkor Közép-, Dél-Dunántúlon, valamint Észak-Magyarországon egyetlen esetben sem jelentkezett erre igény. Feltételezzük, hogy azért nem választották a szakemberek ezt a válaszlehetőséget, mert nem létező intézményben történő elhelyezéssel nem szívesen kalkulálnak.

A nem pszichiátriai ellátások körébe tartozó ellátási formák közül a szakemberek szerint nem a megfelelő ellátásban részesülők 20,6%-a számára tartanák megfelelőbbnek a fogyatékkal élők ellátását biztosító intézményi gondozást. Ebben különösen nagy arányú igény Észak-Magyarországon (34,32%), valamint Közép-Dunántúlon (31,27%) mutatkozott. Legkisebb mértékben Közép-Magyarországon (9,13%) élnek olyan gondozottak ápolást, gondozást nyújtó intézményben, akik fogyatékkal élők ellátását nyújtó intézményben részesülnének megfelelő ellátásban.

Magas arányúnak tekinthetjük a szenvedélybetegeket ellátó intézményekben történő elhelyezését, ami országosan 15,11%-át teszi ki azoknak az ellátottaknak, akiknek más ellátó intézményben jobb ellátást tudnának nyújtani. Regionális eltéréseket ebben az esetben is találunk. Legmagasabb arányú igény Közép-Dunántúlon (23%), Közép-Magyarországon (20,67%), és Észak-Magyarországon (19,6%). Legalacsonyabb, mindössze 3, 8%-os arányú igény Észak-Magyarországon jelentkezett.

Idős emberek ellátását biztosító intézményt az esetek 10,9%-ában jelöltek meg a szakemberek. Erre legmagasabb arányú igény Nyugat-Dunántúlon (20,44%), valamint Észak-Alföldön (19,6%) jelentkezett, legalacsonyabb (2, 11%-os) Észak-Magyarországon.

Ugyan nem túl magas (3,74%) azoknak az aránya, akikről a szakemberek úgy vélekednek, hogy nincs szükségük pszichiátriai intézményi ellátásra, benntartózkodásuk oka szociális-gazdasági, mégis érdekes, hogy ez régiós viszonylatban Dél-Alföldön (8,31%) és Észak-Magyarországon (7,62%) jelenik meg magasabb arányban. Ugyanakkor Közép-Magyarországon, Dél-Dunántúlon, Észak -Alföldön egy százalék alatti az előfordulása.

A fentiekén kívül egyéb más ellátási forma szükségességét a válaszoló szakemberek egy százalék alatti mértékben ítélték meg, ami arra utal, hogy a lehetőségek mindegyikét felvázoltuk.

Az elhelyezési anomáliákból következtetéseket vonhatunk le. Azt látjuk, hogy regionálisan jellegzetességek mutatkoznak annak tekintetében, hogy milyen jellegű „más ellátásra” szorulókat látnak el nagyobb mértékben. Az országnak azon a területén, ahol a pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézményben látnak el nagyobb arányban egy- vagy többféle oda nem illő problémával rendelkező személyt, feltételezhetjük, hogy azért kerültek ebbe az ellátási formába, mert a számukra adekvát helyen nem volt lehetőség az elhelyezésére. Ebben az esetben feltételezzük a válaszadók szakmai hozzáértését, s hogy a szakmai protokoll egységes a megítélés tekintetében.

Az előző hipotézis alapján regionális viszonylatban azt tapasztaljuk, hogy Közép-Magyarországon leginkább szenvedélybetegek jelennek meg nagyobb arányban, Közép-Magyarországon fogyatékkal élők és szenvedélybetegek, Nyugat-Dunántúlon idős emberek, Észak-Magyarországon fogyatékkal élők és azok, akik nem igényelnek ellátást, benttartózkodásuk elsősorban szociális-gazdasági indokú. Dél-Dunántúlon a fogyatékkal élő emberek, Észak-Alföldön idősek és szenvedélybetegek, Dél-Alföldön pedig fogyatékkal élők és azok, akik nem igényelnek ellátást, benttartózkodásuk elsősorban szociális-gazdasági indokú. Tehát: az előző felsorolásban látható, hogy régióként milyen ellátási formák azok, amik megfelelőbbek lennének nagy arányú ellátott számára. Érdeemes lenne összevetni és megvizsgálni, hogy ez a diszfunkció valóban abból adódik-e, hogy nincs lehetőség más jellegű intézménybe történő elhelyezésre, az adott régióban alacsonyabb arányú ellátási férőhely működik-e, tehát a probléma „abszolút” jellegű, vagy az elhelyezési-felvételi rendszerben keresendő-e a diszfunkció oka, azaz funkcionális-strukturális kérdésről beszélhetünk.

Egy másik levonható következtetés: ha azokat a jelenleg pszichiátriai ápolásban, gondozásban részesülő ellátottakat, akiket a szakemberek szerint más ellátásban kellene részesíteni, elhelyeznék a megfelelő intézményekben, illetve a megfelelő ellátási formában, akkor 4456 hely szabadulna fel. Azok közül az emberek közül, akik a szakemberek megítélése szerint más jellegű ellátást igényelnének, 1159 fő más jellegű pszichiátriai ellátásban kellene, hogy

részesüljön. Gondoljunk vissza arra, hogy a várakozók száma 1818 fő. Ezeknek az embereknek így biztos elhelyezést lehetne nyújtani, sőt túlkínálat jelentkezne, ha az adatokat összevetjük. Ezt természetesen a realitás talaján állva nem gondoljuk teljes mértékben kivitelezhetőnek, ugyanakkor matematikailag megállja a helyét. Továbbgondolásra érdemes lenne abban az irányban, hogy ha új férőhelyek teremtésében gondolkozunk, akkor egyrészt érdemes lenne a valós ellátási igényekkel számolni – fenti adatainkat figyelembe venni –, és az ellátórendszert globálisan vizsgálva az anomáliákat kiküszöbölni. Valamint megfigyelni a struktúrát, az elhelyezési protokollt, s a lehetőségekhez mérten átalakítani, más ellátó intézményekkel összehangolni.

### **Az önellátás fokának megítélése**

Az önellátás mértéke részben jó indikátora lehet az elhelyezési, gondozási forma megfelelőségének, s ezzel alátámaszthatja vagy meggyengítheti az előző részben tárgyaltakat. Adataink alapján azt mondhatjuk el, hogy az ápolást, gondozást nyújtó intézményekben 2696 főről (33,91%) gondolják úgy a szakemberek, hogy önellátásra képesek, 2303 főről (33,68%), hogy önellátásra részben képesek, 1367 főről (16,72%), hogy rendszeres segítséget igényelnek, de közösségbe integrálhatók, 477 főről (7,49%), hogy rendszeres segítséget igényelnek és időszakosan fekvő ellátásra szorulnak, 542 főről (8,17%) pedig, hogy folyamatos ápolást igényelnek, ágyban fekvők.

Az adatok alapján azt feltételezhetjük, hogy az önellátásra képes gondozottak közül sokaknak, ami közelítően az ellátottak harmadát érinti, valamilyen egyéb más ellátási forma megfelelőbb lehetne. A részben önellátásra képesek körében óvatosabban bándva a feltételezéssel, szintén azt gondoljuk, hogy jelentős részük számára egyéb ellátási forma lenne a célszerűbb megoldás. Ezek az adatok összhangban vannak azokkal, amelyek az egyéb ellátás szükségességét taglalták. Nagyságrendileg az adatok közelítenek egymáshoz, bár két különböző dimenziót vizsgálnak.

Regionális tekintetben igen nagy eltérések mutatkoznak az ellátottak önellátási képességében. Közép-Magyarországon lényegesen országos átlag fölötti (32,07%) a rendszeres segítséget igénylők, a rendszeres segítséget igénylő időszakosan ágyban fekvők (178,05%) és a

folyamatos ápolást igénylő ágyban fekvők (15,14%) aránya. Ugyanakkor az országos átlagot jóval alulmúlja a régióban azok aránya, akik önellátásra képesek (17,66%), valamint önellátásra részben képesek (18,08%).

Közép-Dunántúlon ez a tendencia éppen fordított. Igen magas arányban fordulnak elő önellátásra képes (39,81%), illetve önellátásra részben képes (44,51%) gondozottak az intézményekben. Ennek ellenpontjaként az országos adatokhoz viszonyítva igen alacsony a rendszeres segítséget igénylők, de közösségbe vihetők (10,63%), a rendszeres segítséget igénylő időszakosan ágyban fekvők (2,56%), valamint a folyamatos ápolást igénylő ágyban fekvők (2,49%) aránya.

Nyugat-Dunántúlon a legtöbb önállósági kategóriában a gondozottak aránya közelít az országos adatokhoz, vagy azoktól nem jelentős mértékben tér el. Ugyanakkor folyamatos ápolást igénylő ágyban fekvő gondozottaik aránya jóval az országos átlag alatti értéket mutatja (3,87%).

Dél-Dunántúlon a két „szélső” önellátási fokozat mutat eltérést az átlagostól, azaz az önellátásra képeseké (22,36%) és a folyamatos ápolást igénylő ágyban fekvőké (19,01%). Az önellátásra képesek aránya lényegesen alulmúlja az országos arányokat, míg a folyamatos ápolást igénylő ágyban fekvőké lényegesen felül múlja azt. A két tendenciát itt egymás komplementerének tekinthetjük, a két arányszám ebben az esetben közelít egymáshoz leginkább.

Észak-Magyarországon a rendszeres segítséget igénylő, de közösségbe vihetők aránya tér el az átlagostól, annál magasabb (28,38%).

Észak-Alföldön az arányok szintén egy önellátási kategóriában térnek el lényegesen az országos adatoktól. Önellátásra részben képes gondozott az ottani intézmények 38,49%-ában fordul elő.

Dél-Alföldön kiemelkedően magas – a régiók közül legmagasabb, 50,86% – az önellátásra képes gondozottak aránya. A rendszeres segítséget igénylők, de közösségbe integrálhatók



aránya pedig a legalacsonyabb (8,43%). Hasonlóan igen alacsony arányban (3,18%) fordulnak elő a gondozottak között folyamatos ápolást igénylő ágyban fekvők.

### **Szabadidő, foglalkoztatás**

A bentlakásos intézményeknek feladatuk a mentálhigiénés ellátás biztosításának keretein belül mindent megtenni a lakók testi-lelki aktivitásának fenntartása és megőrzése érdekében.

Ezt szolgálják a szellemi, szórakoztató, kulturális programok, valamint az aktivitást segítő fizikai tevékenységek.

Kettő kivételével az összes intézmény kitöltötte a szellemi, szórakoztató és kulturális eseményekre, tevékenységekre vonatkozó kérdésblokkot. A tevékenységek nagyon változatos képet mutatnak minden intézménynél, látható, hogy a különböző korosztályok, a különböző állapotú lakók bevonása is cél. A tv-nézéstől a színjátszásig, a különféle kreativitást igénylő foglalkozásokig terjed a színskála az intézmények által élénk tárt palettán. Minden intézményben fontos szerepe van a közös ünnepeknek (világi és egyházi ünnepek, névnapi és születésnap köszöntések), amely a lakók többségének elfoglaltságot ad, műsorkészítéstől a dekoráció készítéséig.

Fizikai tevékenységre vonatkozó kérdésünkre hét intézmény nem válaszolt. A többi intézményben törekszenek arra, hogy a lakók állapotának megfelelő testmozgást biztosítsák.

A bentlakásos intézmények segítik, szervezik a munkavégzésre képes ellátottak foglalkoztatását. Az adatbázisunkban szereplő intézmények közül 51 válaszolt a foglalkoztatással kapcsolatos kérdésekre. Ezeknek 88,2%-ában (45 intézmény) van a lakóknak lehetőségük arra, hogy bármilyen munka jellegű tevékenységben részt vegyenek. A foglalkoztatás lehet munkavégzési célú, terápiás célú, képességfejlesztő, valamint képzési célú. Azokban az intézményekben, ahol zajlik foglalkoztatás, kivétel nélkül találunk munkavégzési célút. Terápiás célú, képességfejlesztő foglalkoztatás az intézmények 84,4%-ában (38 intézmény) zajlik. Képzési célú foglalkoztatással nem találkoztunk.

Az intézmények 88,9%-ában (40 intézmény) zajlik olyan foglalkoztatás, melyért munkajuttatás jár. Továbbá 30 intézményben (66,7%) folyik külső megbízó számára munkavégzés, ezekért kivétel nélkül fizetés jár.

A válaszadó 51 intézmény adatai alapján tudtuk megvizsgálni, hogy a lakók milyen arányban képesek munkát végezni, és ehhez képest hány fő dolgozik ténylegesen. Az 51 intézményben bentlakók (7211 fő) 62,2%-a lenne képes munkavégzésre a kérdőív kitöltői szerint, 41,9%-uk rendszeres, 20,3%-uk pedig alkalmankénti munkára.

Ténylegesen a lakók 46,7 %-a végez valamilyen típusú munkát, 33,9% rendszeresen, míg 12,8% alkalmanként.

A munkára képes lakóknak 75,1%-a dolgozik.

2724 főről gondolják úgy a válaszadók, hogy nem alkalmasak semmilyen típusú munkavégzésre, ám ténylegesen többen nem végeznek semmilyen munkát, összesen 3843 fő. Azaz van az intézményekben 1119 fő (az összes bentlakó 15,5%-a), akik alkalmasak lennének munkát végezni, ám valamilyen okból kifolyólag nem teszik.

Intézményenkénti bontásban megnézve, hogy a lakók hány százaléka végez valamilyen jellegű munkát, az derül ki, hogy a válaszadó 51 intézményből 4-ben (7,8%) egyetlen lakó sem dolgozik. Azaz ténylegesen 47 intézményben végeznek munkát a lakók. A legalacsonyabb arány 13,3%, a legmagasabb 100%, igaz, ilyen intézmény csak kettő akadt.

Érdekes képet kapunk, ha az ellátottak létszáma tekintetében vizsgáljuk a munkát végző lakók arányát.

Az a 4 intézmény, melyben egyetlen lakó sem dolgozik, kivétel nélkül a 15-53 fős intézmények közül való (pontosan ezek 40%-a), s ugyancsak köztük találjuk az egyik olyan intézményt is, ahol a valamennyi lakó dolgozik (10%).

A másik olyan intézmény, melyben a lakók 100%-a dolgozik, az 54-100 fős csoportba tartozik.

A 100 fő feletti lakókat ellátó intézmények esetében kivétel nélkül dolgozik a lakók 13,3, illetve ennél nagyobb, de a százat meg nem haladó százaléka.

**24. sz. táblázat**

*A munkát végző lakók aránya az ellátottak számának csoportosításában*

Ellátottak száma		A lakók hány %-a dolgozik?					Összesen
		0	13,3-41,3	41,4-62	62,1-94,3	100	
15-53 között	int. száma	4	2	1	2	1	10
	%	40	20	10	20	10	100
54-100 között	int. száma	-	7	2	2	1	12
	%	-	58,3	16,7	16,7	8,3	100
101-131 között	int. száma	-	3	2	3	-	8
	%	-	37,5	25	37,5	-	100
132-185 között	int. száma	-	2	4	3	-	9
	%	-	22,2	44,4	33,3	-	100
186-720	int. száma	-	3	8	1	-	12
	%	-	25	66,7	8,3	-	100
Összesen	int. száma	4	17	17	11	2	51
	%	7,8	33,3	33,3	21,6	3,9	100

Az intézmények 62,3%-a (33 intézmény) jelölte, hogy bármilyen jellegű akadálya van a lakók munkavégzésének. A leggyakoribb ok (13 intézmény jelölte meg) az, hogy nincs az adott településen, illetve az intézmény által elérhető távolságban olyan munkáltató, akivel fel lehetne venni a kapcsolatot. Hét intézmény esetében az jelent problémát, hogy bár van munkáltató a környezetükben, nem tudnak megegyezni vele.

Azok az intézmények, melyekben egyetlen lakó sem dolgozik, ennek okát jórészt a lakók motivátlanságában látják, két intézmény esetében a lakók idős kora a fő akadály.

Össességében 11 intézményben tekintik akadálnak, hogy a lakók nem kellően motiváltak a munkavégzésre.

## A kapcsolattartás lehetőségei, gyakorisága

A pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézményekben élők több mint a fele, 56,77%-a tart kapcsolatot a családjával. Ugyanakkor rendszeresen, havonta mindössze ennek közel felét, 28,6%-át látogatják meg az intézményben. A lakóknak ennél még ennél alacsonyabb hányada, 13,4%-a tölt huzamosabb időt családja körében legalább negyedévente. A lakók rendszeres látogatottságával megegyező azok aránya, akiket egy év leforgása alatt egyszer sem látogattak meg. Az adatok alapján azt mondhatjuk, hogy az ellátottak jelentős része elszigetelten, a korábbi kapcsolataitól elszakadva él az intézményekben. Tudjuk, hogy az elemzett intézmények szociális jellegűek, tehát a bekerülések indoka javarészt családi okokra vezethetők vissza, mégis talán érdemes lenne szorgalmazni a meglévő kapcsolatok erősítését, gyakoribbá válását, megkeresni ennek lehetséges eszközeit.

A lakók családjukkal való kapcsolattartásában az országos átlaghoz képest lényegesen (közel 10%-kal) magasabb arányokat Közép-Magyarországon és Nyugat-Dunántúlon találtunk, legalacsonyabbakat, a Közép-Dunántúlon és Észak-Magyarországon.

### 25. sz. táblázat

#### A lakók kapcsolatai regionális viszonylatban

		A lakók hány %-a tart kapcsolatot családdal?	A lakók hány %-át látogatják meg legalább egyszer havonta?	A lakók hány %-ához nem érkezett látogató az elmúlt egy évben?	A lakók hány %-a tölt negyedévente huzamosabb időt családjánál?
Közép-Magyarorszá g	%	66	52,6	15,2	7,2
Közép-Dunántúl	%	47,71	12,4	28,7	13,4
Nyugat-Dunántúl	%	66	34,6	25,3	20
Dél-Dunántúl	%	52,57	24,6	22,1	12,4
Észak-Magyarorszá g	%	48,14	28,3	38,1	8,9
Észak-Alföld	%	60,09	30,2	32	14
Dél –Alföld	%	56,38	23,6	30,3	14,8

<b>Országos adatok</b>	<b>%</b>	<b>56,77</b>	<b>28,6</b>	<b>28,2</b>	<b>13,4</b>
------------------------	----------	--------------	-------------	-------------	-------------

A lakók látogatottsága, illetve az, hogy a lakók milyen arányban látogatják családjukat, jól látható összefüggést mutat azzal, hogy az intézmény milyen típusú településen helyezkedik el. A fővárosban és a megyei jogú városokban élnek legmagasabb arányban azok a gondozottak, akik családjukkal tartják a kapcsolatot (67, 5-75,2%), őket látogatják legmagasabb arányban (60-46,4%), s legalacsonyabb arányban fordulnak elő olyanok, akiket a felmérést megelőző évben egyszer sem látogattak meg (7,5-25%). A kisebb településeken, a városokban, nagyközségekben, községekben már lényegesen alacsonyabb azok aránya, akik tartják a kapcsolatot családjukkal (51,1-58,6%), illetve rendszeresen látogatják őket (23,7-33,8%). Közöttük megnő azok aránya, akikhez az előző évben nem érkezett látogató (25,7%-30,7%). A családjuknál huzamosabb időt eltöltők aránya némiképp eltér az előző trendtől annyiban, hogy a fővárosi intézmények lakóinak aránya ebben a dimenzióban a legalacsonyabb (7%), ugyanakkor az összes többi településtípusnál láthatjuk, hogy minél kisebb a település, annál kevésbé aktív a családi, szociális kapcsolatrendszer.

## 26. sz. táblázat

### A lakók látogatási alkalmai a településtípusok viszonylatában

		<b>Lakók hány %-a tart kapcsolatot családdal?</b>	<b>A lakók hány %-át látogatják meg legalább egyszer havonta?</b>	<b>A lakók hány %-hoz nem érkezett látogató az elmúlt egy évben?</b>	<b>A lakók hány %-a tölt negyedévente huzamosabb időt családjánál?</b>
<b>főváros</b>	<b>%</b>	67,5	60	7,5	7
<b>Megyei jogú város</b>	<b>%</b>	75,2	46,4	25	21,2
<b>város</b>	<b>%</b>	58,6	24,8	30,7	15,1
<b>nagyközség</b>	<b>%</b>	56,7	33,8	25,7	12,7
<b>község</b>	<b>%</b>	51,1	23,7	29,3	11,7
<b>Országos adatok</b>	<b>%</b>	<b>57,1</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>13,6</b>

A kapcsolattartás formáját elemezve a válaszok két faktorba rendeződtek. Az elsőben azok szerepelnek, akiknek vannak családi és baráti kapcsolataik, rájuk jellemző, hogy látogatják

őket és/vagy ők maguk is látogatják családtagjaikat és/vagy levelezést folytatnak és/vagy telefonos kapcsolatot ápolnak. Az első faktor tagjai az összes gondozott 67,27%-át teszi ki. A második faktorba azok kerültek, akik gondnokukkal tartják a kapcsolatot, és csak velük legerősebben. Feltételezhetjük, hogy ők azok, akiknek egyáltalán nincsenek személyes családi viszonyaik (a gondnokok ebben az esetben hivatásos gondnokok), a faktorok igen erőteljes széthúása ezt támasztja alá. Az ápolás, gondozásban részesülők 23,49%-át fedi le ez a faktor.

### **Az intézménybe való bejutás, az intézményből való kijutás**

Az intézmények 69,8%-ában (37 intézmény) működik portaszolgálat, 20 intézményben állandó, azaz a hét minden napján nullától 24 óráig. Amennyiben nincs, illetve nem állandó a portaszolgálat (16 intézmény esetében) az intézmény kapuja nyitva van, illetve a távozó/érkező ki tudja nyitni. A másik leggyakoribb mód az, hogy az intézmény kapuja zárva van, de jelezni lehet érkezésünket, illetve távozási szándékunkat. Egyetlen intézménybe csak előzetes megbeszélés alapján lehet bejutni, illetve onnan kijutni.

Azon intézmények közül, ahol nincs portaszolgálat, négy válaszolta, hogy nincs rá igény, a többi esetében túlnyomórészt a döntő ok, hogy nincsenek meg az anyagi feltételei.

Abban a 16 intézményen, melyekben nem állandó a portaszolgálat, szintén hasonló okok dominálnak; öt intézményben nincs rá igény, ahol pedig igény lenne rá, hiányoznak az anyagi, személyi, tárgyi feltételek.

Bentlakásos intézmények lakóinak joguk van ahhoz, hogy intézményen belül és intézményen kívül egyaránt szabadon mozoghassanak, figyelemmel a saját és a társaik nyugalmára, biztonságára.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy a pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeiben lakók mennyire tudnak élni ezzel a jogukkal, állapotuk mennyire engedi meg, hogy az intézményt önállóan elhagyják.

Összesen 48 intézmény válaszolt az erre vonatkozó kérdésekre, ám a válaszadók adatai sem használhatók teljes mértékben, nem adnak minden esetben teljes információt. A válaszadó 48 intézmény 6586 lakójára vonatkozóan kaptunk válaszokat (6742-en laknak a válaszadó 48 intézményben, azaz 156 lakóra vonatkozóan nincsenek adataink; ez a bentlakók 2,3%-a).

A lakók 58,4%-a képes elhagyni az intézményt önállóan vagy kíséreléssel, míg 41,6%-uk nem szokott kijárni az intézményből, illetve ritkábban, mint fél évente egyszer hagyja el az intézményt. Az említett intézményekben összesen 2020 hatvanöt éven felüli lakó él, gyanítható, hogy az intézményt el nem hagyó lakók nagy részét ők teszik ki. Ebben az esetben feltételezhetjük, hogy az intézmények egy részében tulajdonképpen fekvő betegek ápolása folyik (ezt intézménylátogatásaink során is tapasztaltuk).

#### 27. sz. táblázat

##### *Az intézményt elhagyni képes és nem képes lakók*

	<b>Fő</b>	<b>%</b>
<b>rendszeresen, önállóan kijár</b>	1963	29,8
<b>rendszeresen, önállóan kijár</b>	739	11,2
<b>rendszeresen kíséreléssel kijár</b>	400	6,1
<b>alkalmanként kíséreléssel kijár</b>	746	11,3
<b>nem jár ki</b>	2738	41,6
<b>Összesen</b>	<b>6586</b>	<b>100</b>

Kíváncsiak voltunk, hogy azok a lakók, akik nem szokták elhagyni az intézményt, miért nem teszik ezt. A 2738 lakó több mint fele fizikai állapota miatt nem képes elhagyni az intézményt, 42,8%-a mentális állapota miatt, 6,4%-nál pedig összetett okok játszanak szerepet.

Az intézményenkénti bontásból kitűnik, hogy a válaszadó intézmények többségében, 68,75%-ában (33 intézmény) a lakók kevesebb mint 50 %-a nem jár ki. Ám 15 intézményben 50%- feletti ez az arány, sőt olyan intézmények is vannak, ahol a lakóknak 1-2%-a tudja csak elhagyni az intézményt.

Az ellátottak számát összevetve az intézményt elhagyni nem képes lakók arányával, az alábbi érdekes képet kapjuk. A 15-53 főt ellátó intézmények között találjuk legnagyobb arányban azokat az intézményeket, melyekben a lakók kevesebb mint 25%- nem szokta elhagyni az

intézményt, illetve ebben a csoportban a legnagyobb azoknak az intézményeknek az aránya is, melyekben a lakók több mint háromnegyede nem jár ki.

A több mint 185 főt ellátó intézmények esetében szintén magas arányban (36,4%) találunk olyan intézményeket, ahol a lakók kevesebb mint 25%- nem hagyja el az intézményt, s szintén ebben a csoportban a legmagasabb azon intézmények aránya, melyekben a lakók több mint 50%-a nem szokta elhagyni az intézményt.

Az 54-100 főt ellátó intézmények esetében a lakók több mint 50%-a nem tudja, nem szokta elhagyni az intézményt, ez a legnagyobb arányban, összesen 36,4%-ukra (4 intézmény) jellemző.

A legalacsonyabb létszámú intézmények kivételével minden más csoport esetében a leggyakoribb válasz az volt, hogy a lakók 25-49%-a nem szokta az intézményt elhagyni.

### **Gondnokság**

A 7385 ápolás-gondozásban részesülő ellátott közül 6861 fő, vagyis az ellátottak 92,9%-a áll gondnokság alatt. Közülük 2974 fő (43,34%) cselekvőképességet korlátozó, 3773 fő (55%) cselekvőképességet kizáró, 114 fő (1,66%) ideiglenes gondnokság alatt áll.

A gondnokok személyét tekintve 3329 (48,52%) hivatásos gondnok, míg 3532 (51,52%) hozzátartozói gondnok.

Adataink alapján 1068 alkalommal (az esetek 15,56 %-ában) történt gondnokváltás a 2002. év folyamán.

Az elmúlt öt évben a gondnoksági fokozat mérséklésére 105 esetben (1,53%), a gondnokság megszüntetésére 38 esetben (0,55%), a gondnoksági fokozat szigorítására 51 esetben (0,74%) került sor.



A szakemberek véleménye alapján mindössze 53 olyan ellátottat találtunk, akik indokolatlanul állnak gondnokság alatt, és 87 olyan ellátottat, akik nem állnak gondnokság alatt, pedig indokolt lenne.

A fentiek alapján azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az ápolást, gondozást nyújtó intézményekbe kerülő ellátottak szinte mindegyike valamilyen gondnoksági fokozat alatt áll, s hogy ezek megváltoztatása nagyon ritkán, elenyésző arányban következik be. Ugyanakkor a gondnokváltásokat gyakorinak mondhatjuk, hiszen közelítőleg minden hatodik esetben előfordult egy év leforgása alatt.